

Produção de verdades sobre a doação de sangue: uma análise na perspectiva de Foucault

Production of truths about blood donation: an analysis from the perspective of Foucault

Stela Vidigal Milagres¹, Isabela Cancio Velloso¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313711

RESUMO Em diferentes contextos, bem como no processo de doação de sangue, as verdades vão se recriando, e o sujeito vai se constituindo, criando a si mesmo como um sujeito em transformação. A produção de verdades se reflete nas práticas de doação de sangue, por meio da profunda normalização e estigmatização dos processos que as envolvem e que repercutem na disponibilização e qualidade desse produto essencial. O objetivo deste estudo foi compreender a configuração dos regimes de verdade na conformação das práticas de doação de sangue, na perspectiva de candidatos à doação. A metodologia adotada foi de abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 31 candidatos à doação de repetição, submetidos a análise de discurso. Optou-se, como referência ao termo ‘verdade’, pela análise de Michel Foucault, enquanto um elemento de constituição do sujeito, produto de múltiplas práticas sociais. Concluiu-se que o processo de doação de sangue é imbuído de um forte caráter normalizador, constituindo-se em relevante elemento de condução dos comportamentos e produção de verdades, impactando as dimensões alcançadas por essas relações de poder nas práticas de doação de sangue, sob o olhar daqueles que se candidatam a fazê-la.

PALAVRAS-CHAVE Banco de sangue. Doadores de sangue. Discurso.

ABSTRACT *In different contexts, as well as in the blood donation process, truths are recreated, and the subject is constituted, creating himself as a subject in transformation. The production of truths is reflected in blood donation practices, through the profound normalization and stigmatization of the processes that involve them and that have repercussions on the availability and quality of this essential product. The objective of this study was to understand the configuration of regimes of truth in the conformation of blood donation practices, from the perspective of candidates for donation. The methodology adopted was a qualitative approach, with data collection carried out through semi-structured interviews, with 31 candidates for repeat donation, submitted to speech analysis. It was chosen, as a reference to the term ‘truth’, the analysis of Michel Foucault, as an element of constitution of the subject, product of multiple social practices. It was concluded that the blood donation process is imbued with a strong normalizing character, constituting a relevant element for conducting behaviors and producing truths, impacting on the dimensions achieved by these power relations in blood donation practices, under the gaze of those applying to do so.*

KEYWORDS *Blood banks. Blood donors. Address.*

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (BH), Brasil. stela_b3@hotmail.com



Introdução

A hemoterapia, ou seja, o tratamento com propriedades curativas por meio da transfusão de sangue, assumiu importante papel terapêutico, no cenário das práticas de saúde, com o passar dos séculos. Historicamente, o sangue sempre teve grande importância no contexto social da humanidade, refletindo ideias e crenças, sendo que algumas delas perduram até os dias de hoje. Na antiguidade, o sangue era considerado um líquido vital, que podia conferir vida e juventude quando retirado de uma pessoa jovem e hígida e transfundido para outra de idade avançada e doente¹.

Após mais de três décadas da identificação do sistema ABO, em 1901, pelo médico e biólogo austríaco Karl Landsteiner, em 1940, foi descoberto o fator RH, por Karl Landsteiner e Alexander Weiner, sendo então desenvolvidas soluções anticoagulantes e conservantes do sangue, o que permitiu a sua estocagem após ser coletado². Com isso, abriu-se a possibilidade para a existência dos bancos de sangue, como são conhecidos atualmente³. O primeiro reservatório de sangue hospitalar do mundo, mais tarde nomeado 'banco de sangue', foi instituído em 1932, em um Hospital de Leningrado, cidade conhecida atualmente como São Petersburgo, na Rússia. Nessa mesma época, o médico russo Andrey Bagdasarov Arkadevich desenvolveu uma técnica utilizando garrafas, que possibilitava o armazenamento do sangue por até 21 dias^{4,5}.

Contemporaneamente, a doação de sangue tem múltiplos significados no universo

cotidiano daquele que se candidata a fazê-la. Um conjunto de ideias, mitos, medos, preconceitos e estereótipos sobre o ato da doação fortalece o imaginário social desde o motivo que leva o candidato ao hemocentro, passando pela sensibilização, a entrevista, a classificação de aptidão ou inaptidão clínica para coleta, até o possível retorno e sua fidelização à unidade⁶.

Ainda que ser um doador, ou tornar-se um doador regular de sangue, seja um gesto solidário e fundamental para a manutenção dos estoques de suprimentos hemoterápicos, esse ato não depende apenas da decisão do doador. Depende, também, da declaração de aptidão emitida após um processo de avaliação e seleção, cada vez que o indivíduo se candidata à doação. Ressalta-se que a seleção de candidatos à doação de sangue segue normas preconizadas por meio de políticas específicas de coordenação das atividades hemoterápicas, em especial, dos serviços de triagem clínica e laboratoriais de alta sensibilidade⁷.

Nesse sentido, são as normas de doação de sangue que permitem que os doadores sejam classificados como aptos ou inaptos – temporários ou definitivos – para a doação. O triagista é o profissional que conduz a entrevista e avalia as respostas do candidato à doação, a partir de um questionário padronizado, sendo facultado a ele, a partir das normas e dos protocolos que regem a prática da doação de sangue, consentir ou não a efetivação da coleta da bolsa de sangue⁶.

Os doadores podem ser classificados na condição de aptos, inaptos temporários ou inaptos definitivos⁸, conforme representado no *quadro 1*.

Quadro 1. Condição dos doadores

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Apto	O candidato atende aos requisitos técnicos e normativos, como dados pessoais, condições clínicas, laboratoriais e epidemiológicas para a doação de sangue naquele momento.
Inapto temporário	Não atende aos requisitos técnicos e normativos devido a situações que requerem a postergação da doação por um período de tempo, mas poderá se candidatar novamente após o cumprimento do interstício.

Quadro 1. Condição dos doadores

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Inapto definitivo	Está impossibilitado de realizar a doação de sangue enquanto o critério que o tenha impedido estiver vigente. Em geral, são casos de enfermidades mais graves, como doenças crônicas infectocontagiosas ou não, doenças autoimunes, doenças genéticas, entre outras.

Fonte: Brasil⁸.

Assim, a efetivação da doação de sangue está condicionada à classificação de aptidão e remete ao imaginário da pessoa saudável, de hábitos socialmente aceitáveis, ou seja, que atende aos padrões do bom cidadão, suscitando a ideia de que aptidão para doação de sangue e saúde estão relacionadas⁹.

Ainda que as restrições normativas do processo de triagem sejam imprescindíveis para a segurança transfusional, não se pode subestimar o sentido da doação de sangue para o candidato que deseja fazê-la, bem como os fatores motivacionais e os sentimentos de culpa, vergonha, medo, rejeição, estigmatização, saúde debilitada e incapacidade que a classificação de inaptidão pode provocar^{10,11}.

O entendimento de aspectos experienciais dos indivíduos, manifestados por naturezas distintas, tais como: experiências sensoriais, afetivas, físicas, cognitivas, criativas ou sociais, é importante para a criação de imagens sociais, identidades e atribuições, bem como de sentimentos de pertencimento ou de dissociação de determinados grupos de aspiração¹². Dessa forma, discutir os regimes de verdade associados à doação de sangue perpassa a compreensão de percepções e sentimentos absorvidos e reverberados com relação ao processo de doação, que subsidiam as configurações dos discursos, pensamentos, comportamentos e formas de agir dos indivíduos, após terem passado pela experiência da doação de sangue.

A palavra verdade é, em geral, associada à ideia de perenidade, àquilo que está em conformidade com os fatos ou a realidade, permanecendo inalterável a quaisquer contingências¹³. No entanto, para o filósofo francês Michel Foucault, a verdade é um elemento de constituição do sujeito, produto de múltiplas práticas sociais¹⁴.

Foucault foi um filósofo contemporâneo que incitou uma reflexão produtiva sobre as relações de poder e a influência dos discursos e comportamentos que as sustentam, contribuindo filosoficamente para a análise do poder e criando um novo quadro conceitual sobre problemas enfrentados pelas sociedades ao longo dos tempos. O filósofo analisa o controle, as resistências e o poder sobre o saber com a produção de novos significados¹⁵.

Para Foucault, as instituições e práticas que legitimam os discursos, tais como organizações do saber jurídico e do conhecimento científico, consistem em

Formas pelas quais nossa sociedade definiu tipos de subjetividade, formas de saber e, por conseguinte, relações entre o homem e a verdade que merecem ser estudadas¹⁶⁽¹⁵⁾.

Exercem uma função de controle e de regulação do corpo social, adquirindo, simultaneamente, o estatuto de verdade.

De acordo com o referencial Foucaultiano, a significação de verdade não diz respeito a algo tido como indiscutivelmente verdadeiro ou que não seja enganoso, mas refere-se ao regulamento ou, ainda, ao “conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados”¹⁷⁽¹⁵⁾. Os procedimentos tornam-se estatutos de verdade, com efeitos de prescrição do que deve e do que não deve ser feito. Esse regime de procedimentos e práticas costuma ser aceito de forma natural e evidente a serviço de relações de poder-saber que definem o que é normal ou anormal, perigoso ou não, medicável ou não, passível ou não de ser punido¹⁷.

A linguagem dos discursos de verdade submete as pessoas, suas realidades, seus comportamentos e valores, por meio das relações constituídas de poder e, portanto, da disciplina que avalia e valida como verdade o que é legalmente instituído, produzindo o indivíduo e o conhecimento, construindo instrumentos que subjetivam e governam, por meio da relação das normas e, muitas vezes, em nome da proteção da vida¹⁸.

Assim, presume-se que a produção de verdades se reflete nas práticas de doação de sangue por meio da profunda normalização e estigmatização dos processos que a envolvem e que culminam na disponibilização e qualidade de um produto essencial – o sangue. De acordo com o Ministério da Saúde⁶, a disponibilidade do sangue impacta diversos níveis de complexidade dos serviços de assistência à saúde.

Em um processo que permeia ideias de altruísmo, de hábitos saudáveis e, ao mesmo tempo, desnuda o candidato à doação diante de situações socialmente rechaçadas, questiona-se: como se configuram as verdades instituídas que orientam modos específicos de ser e de se comportar com relação à doação de sangue? Desse modo, o objetivo deste estudo foi compreender a configuração dos regimes de verdade na conformação das práticas de doação de sangue, na perspectiva de candidatos à doação.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cuja análise se deu por meio da Análise do Discurso (AD). Nessa perspectiva, compreende-se o discurso como uma produção socialmente controlada, selecionada, organizada e redistribuída por determinados procedimentos, com a intenção de modelar os seus poderes. O discurso é a reverberação da verdade que emerge diante das pessoas e está diretamente relacionado à forma como o saber é exercido, valorizado, distribuído e atribuído socialmente¹⁹.

O cenário do estudo foram duas Unidades de Coleta e Transfusão, situadas em Belo Horizonte, MG, que integram a rede da Fundação Hemominas, a qual é parte do sistema de saúde pública do estado de Minas Gerais. Uma dessas Unidades situa-se nas dependências de um hospital de grande porte, de abrangência regional, que recebe doadores voluntários, agendados previamente ou convidados pelo serviço de captação. A outra Unidade está localizada em um *shopping* na região norte da cidade e atende exclusivamente pelo sistema de agendamento prévio.

Os participantes foram recrutados mediante a estratégia de consulta à ficha cadastral do doador, ou candidato à doação, por meio do sistema digital Hemote Plus, que permite o gerenciamento dos serviços de hemoterapia, interligando e administrando todas as etapas do processo de doação de sangue e transfusão de hemocomponentes²⁰. Em 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Ministerial MS/GM nº 2703/11, com o objetivo de regulamentar o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa Portaria, foi definido que o Padrão ISBT 128 (International Standard for Blood and Transplant), uma padronização internacional em serviços de hemoterapia, deveria ser adotado para a codificação de dados de identificação de produtos relativos ao sangue humano, em toda a hemorrede nacional²¹.

O Sistema Hemote Plus utiliza a codificação ISBT 128, tendo sido adquirido, em 2014, por meio de contrato entre a Fundação Hemominas e a empresa Sofis Informática Ltda. O Hemote Plus já foi implantado em 22 unidades da rede da Fundação Hemominas. Essa mudança, em substituição ao antigo Sistema de Informática do Ciclo do Sangue utilizado, permitiu a melhoria da rastreabilidade em todos os processos do Ciclo do Sangue (captação de doadores, cadastro, coleta, preparo, rotulagem e armazenamento de hemocomponentes, exames sorológicos e imuno-hematológicos, transfusão e reações transfusionais)²².

A denominação por ‘candidato à doação de sangue’ refere-se ao fato de que os dados foram coletados antes de os participantes realizarem o procedimento da triagem clínica. Foram critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser candidato à doação de sangue de repetição. Das 36 pessoas convidadas a participarem do estudo, cinco se recusaram, justificando falta de tempo ou disponibilidade no momento. Compuseram a amostra 31 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2019, por meio de entrevista de roteiro semiestruturado, com as seguintes questões norteadoras: O que é, para você, ser um doador ou candidato à doação de sangue? Como você se sentiu/se sente na avaliação da triagem (entrevista e exame físico sumário)? Você considera importante ser um doador de sangue? Por quê? Como foi, para você, ser classificado como inapto para a doação de sangue?

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local que garantisse a privacidade do participante, na própria Unidade de Coleta e Transfusão, sendo gravadas em equipamento de áudio e transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato dos participantes, todos foram identificados por meio da letra E, seguida do número sequencial da realização da entrevista (E1, E2, E3 etc.). O encerramento da coleta de dados foi determinado por saturação dos dados, que consiste na técnica de suspensão de novos participantes na coleta de dados quando, na avaliação do pesquisador, novos dados geram redundância e repetição de informações²³. Destaca-se que não houve a intenção de esgotar a discussão sobre a produção de verdades na doação de sangue, mas de identificar nuances de relações de poder presentes no delineamento da configuração dos regimes de verdade, significados, ideias e pensamentos, constituindo os discursos como prática social.

Na perspectiva da análise do discurso, o que se analisa não são apenas os recortes transcritos das falas dos entrevistados, mas

os contextos nos quais esses discursos foram produzidos e o âmbito de observação do pesquisador durante a realização da pesquisa²⁴.

A análise dos dados foi organizada em três etapas: 1) passagem da superfície linguística para o objeto discursivo, que compreendeu a transcrição das entrevistas, com a cautela necessária para manter a fidedignidade do acontecimento discursivo a ser estudado; 2) passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, quando, por meio de sucessivas leituras do corpus, buscou-se identificar, a fim de apreender, dispositivos analíticos, tais como polissemia, metáfora, paráfrase e interdiscurso; e 3) constituição dos processos discursivos, ou seja, a articulação do objeto discursivo com seu contexto social de produção^{25,26}.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob parecer nº 3.368.993, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hemominas, parecer nº 3.519.017.

Resultados e discussão

Dos 31 participantes do estudo, 17 eram do sexo masculino e 14 do feminino. As idades variaram entre 19 e 66 anos, com média de 37,5 anos. Quanto à escolaridade, dois tinham ensino fundamental, dez ensino médio completo e um incompleto, oito com ensino superior completo e sete incompleto, e três com pós-graduação.

Os discursos dos entrevistados mostram que os regimes de verdade socialmente produzidos, absorvidos e reverberados pelos indivíduos, com relação ao ato de doar sangue, produzem discursos e fazem circular imagens, significações, saberes e pensamentos que orientam modos específicos de compreender e de se comportar com relação à doação de sangue.

Entre as inúmeras ideias e crenças que permeiam o imaginário social sobre o sangue, algumas parecem já ser verdades inerentes ao contexto da doação, em especial, aquelas largamente difundidas pelos hemocentros. Isso

acontece por meio das instâncias educativas e mídias de informação em geral para captação de doadores, principalmente por meio de slogans, na tentativa de sensibilização dos indivíduos. Exemplos disso são discursos que levam a população a crer que, no caso de doação para uma pessoa específica, o sangue será transfundido especificamente para essa pessoa.

[...] igual a gente vê... que está tendo poucas doações. [...] a cirurgia é adiada porque não tem sangue o suficiente para aquela pessoa fazer. (E2).

[...] Eu tive que vir... não ter a correria como um empecilho, pela minha avó. Então, eu vim aqui por ela. Ela vai fazer uma cirurgia, ela precisa da doação. Então, assim, o sentimento de tentar é... de poder ajudá-la, de alguma forma. (E8).

[...] Eu vou estar salvando a vida de alguém [...] que está ali, no hospital, em uma cama de hospital, precisando, até nos últimos momentos da vida, e, pra mim, é um ato muito importante poder salvar a vida dessa pessoa [...] doar sangue, você vai estar salvando a vida de alguém, né? [...]. Saber que está salvando a vida de alguém ali, que está precisando, mesmo que seja da sua família ou não. Você vai salvar a vida de pessoas que a gente nem conhece. (E10).

Eu sou de ver pouca televisão, mas, às vezes, eu vejo, né, matérias que nos centros, tipo o Hemominas, está faltando sangue, o estoque está baixo. Quer dizer... a gente precisa alavancar isso aí, né? Trazer mais pessoas pra... pra essa doação, né? (E15).

A análise dos discursos aponta que verdades como a de que o sangue é um produto constantemente escasso nos estabelecimentos de saúde devido ao baixo número de doações fazem parte das crenças dos participantes do estudo e, de certa forma, influenciam seu comportamento. Os candidatos à doação são sensibilizados e sentem-se corresponsáveis pela garantia de acesso da população a essa matéria-prima essencial para manutenção da saúde de pessoas enfermas. A captação de

doadores está subentendida como necessária, assim como que mais pessoas precisam comparecer e se vincular aos serviços hemoterápicos de coleta de sangue para aumentar o número de bolsas disponíveis nos estabelecimentos de saúde que realizam transfusão.

É comum que os hemocentros recorram aos telejornais, com a exibição de matérias específicas, a fim de provocar um chamamento da população para a doação de sangue, em que normalmente é mencionado o baixo estoque de sangue das unidades hospitalares⁶. Além da ampla divulgação de mensagens por tradicionais meios, como a televisão, as agências de coleta de sangue também mantêm contato com seus doadores por outros meios, tais como mensagens de texto via celular e redes sociais, a fim de lembrá-los de seus agendamentos ou solicitar que façam novas doações²⁷.

Essas mensagens alcançam seus destinatários, fazendo-os assumir como verdade o fato de que o estoque de todos os tipos de sangue precisa ser aumentado. No entanto, dados relativos aos estoques de sangue divulgados e atualizados diariamente na página eletrônica do Hemominas mostram a variação dos estoques, indicando quais tipos encontram-se com o provimento adequado, estável, alerta ou crítico²⁸. Essa informação indica que, não necessariamente, o número de doadores precisa ser tão expressivo em todos os fenótipos sanguíneos quanto pressupõem os doadores. Porém, o poder da verdade produzida cria um discurso contingencial que, por sua vez, leva à incorporação do pensamento de que todos os tipos sanguíneos estão constantemente escassos, pressupondo o agravamento do quadro de saúde daqueles que têm seus tratamentos terapêuticos interrompidos pela falta do sangue.

Além do reconhecimento da alta demanda de sangue nos serviços de saúde, também se observa como verdade instituída nos discursos a ideia de que uma doação de sangue pode salvar até quatro vidas.

[...] a gente fica à mercê de uma boa vontade da pessoa, de uma pessoa saudável, que pode vir,

dedicar uma hora, uma hora e meia do tempo dela, que ela vai salvar quatro vidas, né? (E8).

Percebe-se que frases de impacto utilizadas em campanhas de doação de sangue que mencionam o número de pessoas que podem ser ajudadas são reproduzidas como verdades pelos participantes do estudo. Uma frase amplamente divulgada em campanhas de doação afirma que ‘uma doação de sangue pode salvar até quatro vidas’ e já está incorporada no discurso do doador. O jargão foi identificado em campanha realizada pelo Hemocentro da cidade de Juiz de Fora²⁹, bem como em matérias disponíveis em um site do Ministério da Saúde, argumentando ser possível o cidadão ter a sensação de dever cumprido ao incluir em sua rotina o ato de salvar 12 vidas por ano³⁰.

A ideia de que uma doação pode salvar quatro vidas pode estar associada ao fato de que, após a coleta do sangue, esse é processado e pode ser fracionado em componentes eritrocitários (concentrado de hemácias); plaquetários (concentrado de plaquetas); e plasmáticos (plasma fresco congelado e crioprecipitado), produzindo, dessa forma, até quatro componentes diferentes para atender como produto terapêutico às necessidades específicas dos pacientes⁶. Por esse motivo, acredita-se que uma das possibilidades é de que essa informação tenha se difundido como verdade instituída a partir do fato de que cada um dos quatro componentes sanguíneos pode ser utilizado por diferentes pacientes, o que torna possível, então, atender até quatro pessoas com uma doação.

Existe, ainda, outro tipo de saber produzido entre os doadores de sangue ou mesmo entre aqueles que nunca realizaram doação. Trata-se de um saber não científico, não instituído e legalizado, mas um saber popular, que faz parte do cotidiano da pessoa comum e emerge das representações coletivas:

[...] como eu faço doação frequente, já me perguntaram se eu não tenho medo de, daqui alguns anos, ter algum problema por ficar tirando sangue que

meu corpo produz. Tudo falta de informação. Mas, existe, ainda, uma questão de medo, de... de... falta de informação mesmo, que é o pior problema. (E11).

Eu acho que é medo. Muita gente tem medo, até hoje. Ah! Essa questão de muita gente antiga falar que doar sangue engorda. Que se doar sangue o sangue raleia. Esses mitos, entendeu? É o medo do pessoal com paradigmas antigos. (E19).

Pode-se refletir, a partir desses discursos, que as significações que emergem de um saber cientificamente desqualificado sobre a doação de sangue abarcam mitos, pensamentos e crenças que suas verdades produzem. Observam-se, na fala dos entrevistados, insinuações ou informações subentendidas, o que pode ser evidenciado pelo uso das expressões: “*me perguntaram*”; “*muita gente antiga fala que sangue engorda*”. Essas afirmações sugerem questionamentos acerca da verdade, mas não são, de fato, ditos e reconhecidos pelos entrevistados, que se posicionam, por vezes, como interlocutores, uma vez que responsabilizam outra pessoa pelo que supostamente é dito e aceito como produção social.

As pessoas são produto da influência de sua realidade sociocultural sobre a maneira como pensam, agem e se comunicam. A multiplicidade de significações sobre o sangue, produto historicamente estigmatizado e valorizado, e sobre a doação de sangue, que ora se apresenta como algo necessário, ora como risco, inclui saberes, crenças, costumes e valores que podem ser discrepantes quando comparados às verdades do conhecimento científico instituído. São construções simbólicas de medo, insegurança ou benefícios em realizar as doações, devido às interpretações das consequências, sejam elas benéficas ou não, após a doação sanguínea³¹. Essas significações dizem respeito à tomada de consciência da sua posição de doador de sangue, como podemos observar nas seguintes falas:

[...] eles falam que a doação também é bom pra gente, né?! Pra tá renovando o nosso sangue, né?

Me falaram isso, né? Então, assim [...], se faz bem pra saúde da gente, né?!... (E13).

Olha, pra mim, isso renova células. Eu doo com esse objetivo. Tudo aquilo que você extrai de... de... de uma fonte, você está renovando, e renovar essa fonte é doar vida, né?! É doar saúde. [...] E, pra mim, faz bem, que me deixa tranquilo. Eu fico mais ameno, menos estressado. Me provoca um estado de... é... de equilíbrio do organismo. [...] Essa reposição é sangue novo. Pressão sanguínea, principalmente arterial, melhora consideravelmente. (E17).

A diversidade e volubilidade dos discursos, sejam eles instituídos como verdadeiros ou não, margeiam sempre as regras, segundo as quais aquilo que um sujeito diz advém do que se tem por verdadeiro ou falso, a partir de sua produção contingencial. A descoberta desses critérios, que são valores criados e propostos, que regulam o modo de produção dos enunciados e das regras de produção de sua legitimidade, é o que Foucault caracteriza como ‘jogos de verdade’, dando uma ideia dinâmica de luta e de confronto³².

Em diferentes contextos, bem como no processo de doação de sangue, segundo Revel³², as verdades vão se recriando, e, por meio da instauração de novas verdades, com múltiplas interpretações, o sujeito vai se constituindo, criando a si mesmo como um sujeito histórico, em transformação.

O poder coage e controla, mas também produz efeitos de saber e verdade. Essa é a explicação pela qual o poder se mantém e é aceito. “O exercício do poder cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos de poder”¹⁷⁽⁸⁰⁾. Para Foucault¹⁸, os efeitos do poder exercem seu domínio e delimitam essa modalidade de relação entre o saber (a verdade) e o poder, de forma nunca linear, mas mútua e circular, funcionando em cadeia entre os elementos desse sistema.

Foucault¹⁷ considera que a verdade se manifesta em diversos contextos e sociedades, transmitida sob o controle dominante de

alguns grandes aparelhos políticos e econômicos. Como consequência, diferentes regimes de verdade produzem formas de regular os discursos tidos como verdadeiros, bem como as instâncias e os mecanismos estratégicos de poder que categorizam discursos como verdadeiros ou falsos, as formas de sanção, as técnicas, os procedimentos e os estatutos dessas instâncias.

Assim, percebe-se como as verdades produzidas no contexto da doação de sangue são dependentes das circunstâncias e da configuração de práticas locais. Os participantes do estudo fazem menção à importância da doação voluntária e gratuita do sangue. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de não exercer poder normalizador técnico ou científico sobre os Hemocentros de qualquer país, por meio de manuais e diretrizes, faz recomendações. O guia ‘Guidelines on Drawing Blood: best practices in phlebotomy’ (Diretrizes da OMS para a Coleta de Sangue: boas práticas em flebotomia) afirma que a doação de sangue deve ser voluntária, não envolvendo coação, coerção ou remuneração³³. A questão da preocupação com a comercialização ou não de hemocomponentes é evidenciada nos discursos dos participantes. “Porque não dá prá comprar, né? Não dá pra fabricar. Então, tem que ser só pela boa vontade do próximo” (E27).

Atualmente, 57 países coletam 100% das bolsas de sangue de forma voluntária e não remunerada³⁴. No entanto, embora a não comercialização de sangue e seus derivados seja uma realidade no contexto das práticas de doação brasileiras desde a década de 1980, ainda há doação remunerada em alguns países, como, por exemplo, nos Estados Unidos. Doadores de sangue norte-americanos que recebem algum benefício pela coleta das bolsas são, obrigatoriamente, identificados como ‘doadores pagos’, o que mostra uma preocupação e estigmatização envolvendo a candidatura à doação não voluntária³⁵.

Ainda sobre o discurso da gratuidade da doação, percebe-se que a efetivação da doação

de sangue remete ao imaginário da pessoa saudável, com hábitos e costumes socialmente aceitáveis, que atende aos padrões do bom cidadão, suscitando a ideia de que a qualidade do sangue e a condição de saúde do indivíduo estão inter-relacionadas.

Porque, não tem jeito, você consegue medicamento, mas você não compra sangue, né? [...] a gente fica à mercê de uma boa vontade da pessoa, de uma pessoa saudável, que pode vir. (E8).

Percebe-se que, na doação, evidencia-se uma relação de troca, interesse e poder entre o elemento sangue e os personagens desse contexto, em especial, entre dois personagens: o candidato à doação, que tem o desejo de doar, mas precisa se enquadrar aos critérios, por um lado, e, por outro, à instituição, representada pelo triagista, que detém a norma, autoriza a doação, porém precisa desse candidato para manter os estoques de bolsas de sangue⁶. Observa-se, assim, a configuração de uma relação de poder. A implicação recíproca entre poder e saber, com consequente produção de verdades, mantém-se sempre em revezamento, com uns de um lado e outros do outro, em desequilíbrio permanente e posições espaciais diferentes, marcadas por relações de força, quebra de resistência e consequente assujeitamento, disciplinando os indivíduos e, ao mesmo tempo, produzindo um discurso de saber³⁶.

[...] eu entendi por que eu não doe. Porque ela explicou certinho, era uma médica, na época. Ela explicou. (E5). [A triagista à qual o participante se refere era, na verdade, uma enfermeira e o doador, um estudante de medicina].

[...] quando o médico fala, a gente aceita, né? O médico tem, assim, esse tipo de poder, né? A gente nem questiona. Eu mesmo não questioneei, não. [...] a gente fica muito refém ali do médico, né? Geralmente, o poder médico é muito grande, e a gente não consegue argumentar. Sempre, se ele for falar algo, a gente fica na mão mesmo, né? (E29).

A verdade está centrada nos discursos e nas organizações onde são produzidos, em um tempo e espaço específicos, sendo constituídos na contingência da história e da cultura e atribuídos a ela efeitos específicos de poder. Esses efeitos transitam entre a manutenção e reverberação dos discursos pela sociedade, a vigilância legitimada ou, ainda, o controle de determinado grupo, classificando-o, sujeitando-o e adestrando-o. Dessa forma, segundo o filósofo, a verdade não existe fora dos sistemas de poder, ligados de forma circular, onde a verdade é objeto de conhecimento, fabricada e apoiada pelo exercício do poder que ela induz e que a reproduz. “Somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercê-lo através da produção da verdade”¹⁷⁽¹⁰¹⁾.

Considerações finais

O processo de doação de sangue é imbuído de um forte caráter normalizador, sendo observada a presença de dispositivos de poder, utilizados em diversas situações e que aparecem, ainda que de forma velada e latente no contexto da doação de sangue, constituindo-se em relevante elemento de condução dos comportamentos e produção de verdades. Isso impacta as dimensões alcançadas pelas relações de poder nas práticas de doação de sangue, sob o olhar daqueles que se candidatam a fazê-la.

Considerando-se a onipresença das relações de poder, sua análise no contexto do serviço hemoterápico de doação de sangue constituiu-se em elemento fundamental para a compreensão de seu papel nas relações estabelecidas, com o regime de verdades instituídas perpassando todas as suas esferas. Além disso, esta análise também foi útil para o entendimento da forma como os candidatos à doação se manifestam na tentativa de se colocarem de forma mais confortável na rede de relações.

Cabe considerar que as análises aqui apresentadas são aplicáveis, especificamente, aos cenários desta pesquisa, as Unidades de Coleta

e Transfusão da Fundação Hemominas, situadas em Belo Horizonte. Assim, aplicam-se a um grupo restrito da grande amostra existente de doadores de sangue, dos diversos bancos de coleta, não sendo passíveis de generalização, apesar das similaridades que os bancos de coleta e seus processos de doação de sangue guardam entre si, de forma geral, regidos pelos mesmos protocolos dos órgãos de normalização e fiscalização, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), respectivamente. Da mesma forma, não se pode afirmar que os achados deste estudo não se aplicam em outros contextos.

Diante da complexidade do processo de doação de sangue, espera-se que este estudo possa subsidiar reflexões e outras pesquisas que ampliem a compreensão desse fenômeno, favorecendo uma aproximação entre profissionais dos serviços hemoterápicos e doadores de sangue. O fomento de ideias,

estratégias e mudanças nas práticas dos serviços hemoterápicos pode oferecer um serviço mais bem qualificado e que abrigue relações mais satisfatórias, na tentativa de conter os efeitos da produção de verdades instituídas, relacionadas ao simbolismo do sangue. Nesse sentido, considera-se importante a oferta de orientação assertiva e acessível para que o doador entenda, do ponto de vista técnico, o motivo da sua inaptidão e a importância dos critérios normativos. Isso pode minimizar mitos, crenças e estigmas culturais, sociais ou, até mesmo, religiosos, contemplando as discussões até aqui apresentadas.

Colaboradoras

Milagres SV (0000-0001-7989-7428)* e Velloso IC (0000-0001-5408-0825)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Serinolli MI. Evolução da medicina transfusional no Brasil e no Mundo. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 1999; 5(1):16-36.
2. Hosgood G. Blood transfusion: A historical review. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1990; 197(8):998-1000.
3. Fundação Hemominas. Página Inicial. Minas Gerais: Hemominas. [acesso em 2023 jan 29]. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/sangue-breve-historia>.
4. Farhud DD, Zarif Yeganeh M. A brief history of human blood groups. *Iran J Public Health.* 2013; 42(1):1-6.
5. Nikolić LJI, Ljubinka I, Ljiljana M, et al. Transfusion Medicine – Historical Background and the Legislation. *Hospital Pharmacol.* 2022; 9(1):1152-1162.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- co de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 5 Fev 2016.
9. Mahon-Daly P. The embodiment of the citizenship: from good Samaritan to donor citizen. *J Cult. Soc. Anthropol.* 2019; 1(1):44-50.
 10. Ferguson E. Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. *Transfus. Med.* 2015; 25(4):2211-2226.
 11. Gemelli CN, Thijsen A, Dyke NV, et al. Emotions experienced when receiving a temporary deferral: perspectives from staff and donors. *ISBT Science Series.* 2018; 13(4):394-404.
 12. Pereira JR, Sousa CV, Matos EB, et al. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(8):2475-2484.
 13. Ibrahim E, Vilhena J. Jogos de linguagem/jogos de verdade: de Wittgenstein a Foucault. *Arq. bras. psicol.* 2014 [acesso em 2019 ago 30]; 66(2):114-127. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672014000200009&lng=pt&nrm=iso.
 14. Scisleski A, Guareschi N. Promete falar a verdade? *Psicol. Soc.* 2011 [acesso em 2019 ago 29]; 23(2):220-227. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822011000200002&lng=en&nrm=iso.
 15. Marta CB, Teixeira ER. Genealogia do cuidado na perspectiva foucaultiana. *Cuidado é fundamental.* 2016 [acesso em 2019 ago 29]; 8(3):4749-4756. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3787/pdf>.
 16. Foucault M. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: NAU Editora; 2003.
 17. Foucault M. Microfísica do poder. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2014.
 18. Foucault M. Vigiar e punir. 20. ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 1999.
 19. Foucault M. A ordem do discurso. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola; 1996.
 20. Fundação Hemominas. Página Inicial. Minas Gerais: Hemominas. 2018. [acesso em 2023 jan 24]. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/banco-de-noticias/29-institucional/998-novo-sistema-do-ciclo-do-sangue>.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2703, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Diário Oficial da União. 1 Set 2011.
 22. Fundação Hemominas. Página Inicial. Minas Gerais: Hemominas. 2019. [acesso em 2023 jan 24]. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/apoio/imprensa/sugestao-de-pautas/2671-hemominas-em-sete-lagoas-nao-abre-nesta-sexta-feira>.
 23. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesq. Qual.* 2017; 5(7):01-12.
 24. Velloso ISC. Configurações das relações de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 129 p.
 25. Gomes AMT. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. *Rev. Enferm. UERJ.* 2007; 15(4):555-562.
 26. Lima DWC, Vieira NA, Gomes AMT, et al. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. *Rev. Enferm. UERJ.* 2017; 25(e12913):01-04.
 27. Williams LA, Masser B, Dongen A, et al. The emotional psychology of blood donor: a time-course approach. *ISBT Scienc. Series (Copenhagen).* 2018 [acesso

- em 2023 abr 13]; 13(1):93-100. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/voxs.12385>.
28. Fundação Hemominas. Página Inicial. Minas Gerais: Hemominas. 2019. [acesso em 2023 jan 24]. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br>.
29. Juiz de Fora. Prefeitura. Portal de Notícias. 2015. [acesso em 2019 nov 18]. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=48283>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Blog da saúde, Serviços. 2019. [acesso em 2019 nov 19]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53899-e-possivel-salvar-quatro-vidas-com- apenas-uma-doacao-de-sangue>.
31. Benetti SRD, Lenardt MH. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. Texto contexto – enferm. 2006 [acesso em 2019 nov 19]; 15(1):43-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100005&lng=en&nrm=iso.
32. Revel J. Michel Foucault: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz; 2005.
33. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS para a Tiragem de Sangue: boas práticas em flebotomia. Genebra: OMS; 2010.
34. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Informação: sangue e hemoderivados. Dados de 2015. Brasília, DF: MS; 2017.
35. Berger M. The Value of Incentives in Blood Donation. Science. 2013 [acesso em 2019 jun 11] [acesso em 2023 abr 13]; (341):128-129. Disponível em: <http://europemc.org/article/med/23846890>.
36. Birman J. Jogando com uma verdade. Uma leitura de Foucault. Physis. 2002 [acesso em 2019 nov 20]; 12(2):301-324. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01037331200200200007&lng=en&nrm=iso.

Recebido em 21/08/2022

Aprovado em 30/01/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve