

PODER DISCIPLINAR NAS PRÁTICAS DE DOAÇÃO DE SANGUE: ENTRE O DESEJO DO DOADOR E A NORMA

POWER IN BLOOD DONATION PRACTICES: BETWEEN THE DONOR'S DESIRE AND THE NORM

Stela MILAGRES* 
Isabela VELLOSO** 

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender os dispositivos do poder disciplinar nas práticas de doação de sangue, na percepção de candidatos à doação que já vivenciaram a experiência de terem sido classificados como inaptos. A metodologia adotada foi de abordagem qualitativa, cuja análise se deu por meio da análise do discurso (AD). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 31 candidatos à doação de repetição. É na relação estabelecida a partir do binômio poder/saber que se estrutura um desconforto percebido em muitos momentos da pesquisa: o conflito entre o desejo de se realizar a doação de sangue, motivado por diversas variáveis e discursos e o poder da norma com seus protocolos, fazeres e sentenças. Concluiu-se que, as relações entre candidatos e profissionais assumem amplitude e complexidade que extrapolam os limites formalmente estabelecidos, evidenciando tensões que emergem nos discursos dos entrevistados.

Palavras-chave: Doação de Sangue. Doadores de Sangue. Foucault. Relações de Poder. Inaptidão.

Abstract: The aim of the study was to understand the devices of disciplinary power in blood donation practices, in the perception of candidates for donation who have already experienced the experience of being classified as unfit. The methodology adopted was a qualitative approach was developed, whose analysis was carried out through discourse analysis (AD). Data collection was carried out through semi-structured interviews, with 31 candidates for repeat donation. It is in the relationship established from the binomial power / knowledge that a perceived discomfort is structured in many moments of the research: the conflict between the desire to perform blood donation, motivated by several variables and discourses and the power of the norm with its protocols, do's and sentences. It was concluded that, the relationships between candidates and professionals assume a breadth and complexity that go beyond the formally established limits, showing tensions that emerge in the interviewees' speeches.

Keywords: Blood Donation. Blood Donors. Foucault. Power Relations. Disability.

Submetido em 03/01/2022.

Aceito em 24/10/2022.

* Enfermeira, especialista em aspectos conceituais e metodológicos da pesquisa científica, especialista em política e pesquisa em saúde coletiva, especialista em enfermagem na saúde do adulto, com ênfase nas doenças crônicas degenerativas na modalidade residência, todos os títulos pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre pela Universidade Federal de Minas Gerais. Possui cargo efetivo de Analista de Hematologia e Hemoterapia do Hemocentro de Belo Horizonte (Fundação Hemominas). Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 321 - Bairro: Santa Efigênia - Cep: 30130110. E-mail: stela_b3@hotmail.com

** Enfermeira pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, com estágio doutoral sanduíche na Universidade Alberta, Canadá. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG, onde é docente do corpo permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100. E-mail: isacancio@gmail.com



© O(s) Autor(es). 2020. Acesso Aberto. Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR).

Introdução

O sangue sempre teve importância social na história da humanidade, refletindo ideias e crenças, sendo que, algumas delas, perduram, até os dias de hoje. Historicamente, esse fluido corporal teve grande importância no contexto social remetendo ao significado e sentimento de vida (PEREIRA, 2010). 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 doente. Com o passar dos séculos, a hemoterapia, ou seja, o tratamento com propriedades curativas por meio da transfusão de sangue, assumiu um importante papel terapêutico no cenário das práticas de saúde (SERINOLLI, 1999).

Ao se estabelecer um paralelo entre a doação de órgãos e a doação de sangue, nota-se que ambos evocam, no doador, sentimentos de altruísmo e o reconhecimento da possibilidade de ajudar ao próximo e de salvar vidas (SOUZA et al., 2019; BRASIL, 2015). Por outro lado, a doação de sangue tem a peculiaridade de poder ser repetida, por inúmeras vezes, ao longo da vida, o que a coloca em um universo de imagens, sentimentos e afetos muito próprios. Assim, a doação de sangue abarca um conjunto de ideias, mitos, medos, preconceitos e estereótipos que conformam o imaginário social. Isso repercute na disponibilidade de um ‘produto’ essencial – o sangue –, o que impacta em diversos níveis de complexidade nos serviços de assistência à saúde (BRASIL, 2015).

No entanto, 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, este ato não depende apenas da decisão do doador, mas também da declaração de aptidão emitida, após um processo de seleção, a cada vez que o indivíduo se candidata à doação. Ressalta-se que a seleção de candidatos à doação segue normas preconizadas por meio de políticas específicas de coordenação das atividades hemoterápicas, em especial, dos serviços de triagem clínica e laboratoriais de alta sensibilidade (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, são as normas de doação de sangue que permitem que os doadores sejam classificados, pelo triagista, como aptos ou inaptos – temporários ou definitivos – para a doação. O candidato inapto temporário se enquadra em situações que requerem a postergação da doação por um período de tempo, mas poderá se candidatar novamente após cumprimento do interstício. Já o inapto definitivo é aquele que porta condições clínicas em geral irreversíveis, ficando impossibilitado de realizar doações (BRASIL, 2016a). 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 sangue e saúde estão relacionados (MAHON-DALY, 2012).

Embora o processo de doação de sangue se constitua em uma extensa rede de relações, com inúmeros atores envolvidos, dois pontos dessa rede se destacam por representarem a essência da tomada de decisão da doação e a manutenção deste sistema: o candidato à doação e o triagista. De um lado, o candidato à doação tem o desejo de doar e se submete às regras e normas de doação. Por outro lado, o triagista é o guardião das normas institucionais, cabendo-lhe classificar os doadores como aptos ou inaptos para a

doação, a partir da aplicação dos critérios estabelecidos no protocolo de doação de sangue, a fim de garantir a segurança do sangue a ser transfundido futuramente (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2016).

Para o filósofo francês, Michel Foucault, a disciplina, ou poder disciplinar, é uma forma de exercício de poder, que se dá no domínio da norma, a qual se constitui num parâmetro para analisar os atos dos indivíduos, classificá-los, diferenciar sua natureza, virtudes e nível de valor (VELLOSO et al., 2014). Assim, no contexto fortemente normatizado das doações de sangue, as relações de poder disciplinar são balizadas por protocolos que, a todo o momento, reconfiguram as relações entre os atores envolvidos na doação, de acordo com a composição de forças constituídas, produzindo efeitos a partir de conhecimentos, experiências e práticas (FOUCAULT, 2014). Nesse sentido, ressalta-se que o poder não existe em si próprio, mas se constitui nas relações e nas práticas experienciadas pelas pessoas cotidianamente (VELLOSO; CECI; ALVES, 2010).

Ainda que o rigor do processo de triagem seja fundamental para a segurança das doações de sangue, não se pode desprezar o sentido da doação de sangue para o doador e os sentimentos de culpa, vergonha, medo, rejeição, estigmatização, saúde debilitada e incapacidade que a classificação de inaptidão pode provocar (FERGUSON, 2015; GEMELLI et al., 2018). Desse modo, é importante compreender como se configuram as relações que conformam as práticas de doação de sangue, em um processo que permeia ideias de altruísmo, hábitos saudáveis e, ao mesmo tempo, desnuda o candidato à doação diante de situações socialmente passíveis de questionamentos (MAHON-DALY, 2012). Assim, o objetivo deste estudo foi compreender os efeitos do poder disciplinar nas práticas de doação de sangue, na percepção de candidatos à doação que já vivenciaram a experiência de terem sido classificados como inaptos.

1. Breve resgate da normatização da doação de sangue no Brasil

No Brasil, antes da Constituição Federal de 1988, as doações de sangue eram feitas com remuneração, sem critérios médicos sistematizados, com transfusões comercializadas e sorologias precárias. Na década de 1960, a história da hemoterapia ganhou força, sendo marcada por decretos, portarias e resoluções que estabeleceram o primado da doação de sangue e dispuseram sobre o exercício das atividades hemoterápicas no país (BARROS, 2016).

Em 1988, por meio do parágrafo 4º, do artigo 199 da Constituição Federal, foi vedada a comercialização do sangue no Brasil (BRASIL, 1988). Porém, esse artigo só teve sua regulamentação aprovada em 2001, com a lei nº 10.205, chamada “Lei do Sangue” (BRASIL, 2001). A Lei do Sangue, entre outras finalidades, submete todos os serviços hemoterápicos do Brasil, públicos ou privados, às normas técnicas do Ministério da Saúde, que é o órgão que normatiza as doações de sangue no território brasileiro (BARROS, 2016; BRASIL, 2018).

No entanto, antes mesmo da regulamentação da Lei do Sangue, em 1993, o Ministério da Saúde publicou normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, por

meio da Portaria N° 1.376 (BRASIL, 1993). Além disso, em 1999, a Lei Federal n° 9.782, instituiu a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), atribuindo-lhe a função de controlar e fiscalizar todas as unidades que realizam transfusão de sangue e hemocomponentes no país, considerando-se o risco à saúde pública envolvido no processo (BRASIL, 1999).

Atualmente, o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos se dá por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, N° 34/2014, que dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue (BRASIL, 2014) e a Portaria N° 158/2016, do Ministério da Saúde, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2016a).

Assim, percebe-se que, a história da hemoterapia no Brasil, nos últimos 30 anos, registrou importantes marcos no que diz respeito à reestruturação dos serviços, legitimação da doação de sangue como ato voluntário, altruísta e não remunerado, avanços tecnológicos, legislações, normalizações técnicas, capacitações e modernização da gestão. A hemorrede pública nacional assume a missão de garantir o fornecimento de sangue para toda a população, de forma segura e sustentável, buscando a seleção de candidatos saudáveis, voluntários e regulares à doação (BRASIL, 2015).

2. Sobre a disciplina e o poder disciplinar

A disciplina é uma forma de poder que passou a ser observada de forma mais sistemática entre os séculos XVIII e XIX (FOUCAULT, 2014). Porém, ela já acontecia anteriormente, em espaços que permitiam a gestão dos indivíduos, tais como mosteiros, conventos, forças armadas, modelos de escravidão e continua a existir, ainda hoje, difusa em toda a sociedade (FOUCAULT, 2014; REVEL, 2005).

Para Foucault (1999), umas das formas de exercer o controle e a disciplina dos indivíduos é o poder disciplinar. Trata-se de uma tecnologia de poder que tem como principal função o adestramento e a submissão dos corpos sem que para isso haja o uso de força ou de excessos. Ao contrário, a disciplina ou poder disciplinar se institui por meio de técnicas simples e sutis, tais como, inspeção, vigilância, controle de costumes, de horários, rotinas pré-estabelecidas, organização em série e inserção de atividades regradas e obrigatórias (FOUCAULT, 2014). Estas técnicas, mesmo que passem despercebidas no dia a dia das pessoas, estão sempre presentes e é o fato, exatamente, de se ter pouca ciência delas que torna a disciplina tão efetiva (CASTRO; ARAÚJO; ALMEIDA, 2016). Assim, o sucesso do poder disciplinar, em qualquer sociedade, está intrinsecamente relacionado ao uso de três instrumentos principais: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame.

Por meio do olhar hierárquico, estabelece-se um dispositivo que induz os efeitos do poder pelo jogo dos olhares mútuos e constantes, difusos em toda a estrutura social. O poder, neste tipo de vigilância hierarquizada, não se constitui em uma propriedade que se concentra na figura de um chefe, por exemplo, mas funciona como uma máquina que produz poder ao longo de toda a estrutura e distribui os indivíduos de forma permanente e contínua neste campo. O indivíduo sente-se constantemente vigiado e obrigado a

se comportar de determinado modo, submetendo-se aos jogos de olhares insidiosos, daqueles que constituem essa rede de observação, que estão em toda parte e sempre alerta. Até mesmo aqueles que são encarregados de controlar a conduta que se espera dos sujeitos estão sob a vigilância do olhar hierárquico (FOUCAULT, 1999). Assim, a vigilância hierárquica exerce pressão e define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer (FOUCAULT, 2014).

Se por um lado a vigilância hierárquica estabelece um jogo de olhares constantes, a sanção normalizadora tem como base o princípio da penalidade perpétua. Trata-se de um mecanismo penal instituído por meio de regulamentações que criam um sistema próprio de padronização com o estabelecimento de normas, procedimentos e objetivos (FOUCAULT, 1999). A partir da definição dos padrões ideais e da vigilância contínua e permanente dos sujeitos, o poder disciplinar lança mão de micro penalidades que buscam corrigir comportamentos inadequados – desvios do padrão – por meio de pequenas punições (VELLOSO; CECI; ALVES, 2010). Essas penalidades podem se dar por meio da privação de tempo ou atividade, de censura a determinado modo de ser ou agir do corpo, ou da sexualidade, por exemplo (FOUCAULT, 2010). A sanção é capaz de fazer sentir a falta cometida, confundindo e humilhando com uma certa frieza e indiferença (FOUCAULT, 1999). Assim, a junção da vigilância hierárquica, que observa permanentemente, com a sanção normalizadora, que regula, tem-se o exame, que permite controlar, qualificar, classificar ou punir os sujeitos, tornando-os dóceis e úteis, que são os alvos do poder disciplinar (SILVEIRA; SIMANKE; FIGUEIRA, 2015).

Nessa engrenagem, Foucault chama de corpos dóceis aqueles submetidos ao poder, ou seja, corpos maleáveis e moldáveis, sobre os quais o poder disciplinar impõe certa visibilidade obrigatória (EIZIRIK, 2019). A coação ao seguimento dos padrões e a vigilância constante submetem os indivíduos ao poder sutil que a disciplina exerce sobre eles, constrangendo-os diante de condutas e atitudes contrárias aos objetivos estabelecidos (FOUCAULT, 1999). As estratégias de produção de corpos dóceis são direcionadas pelas relações de forças de um determinado jogo de interesse entre os envolvidos (FOUCAULT, 2014).

Mas cabe considerar que mesmo diante de relações de poder excessivas em seu processo de normalização, há possibilidade de resistência e desobediência (FOUCAULT, 2014). É importante considerar, ainda, que por meio dos procedimentos disciplinares, é possível organizar o espaço, assim como os conteúdos de cada espaço, impondo uma ordem que gera simultaneamente conhecimento e a possibilidade de conhecimento que se constitui no binômio poder/saber. As práticas que envolvem poder/saber são o que as pessoas vivem cotidianamente e o conhecimento sempre ocorre nessas práticas. Dessa forma, o conhecimento é inseparável das práticas, assim como também é inseparável dos elementos que as constituem – normas, fazeres e falas – de forma que quando o conhecimento muda, as práticas também mudam (MAY, 2006).

Assim, presume-se que a disciplina se reflete nas práticas de doação de sangue, na profunda normalização dos processos que a envolvem e que culmina na classificação de aptos e inaptos, diante do desejo de se realizar a doação.

3. Percorso Metodológico

Com o objetivo de compreender os dispositivos do poder disciplinar nas práticas de doação de sangue na percepção de candidatos à doação que já vivenciaram a experiência de terem sido classificados como inaptos, foi desenvolvida uma pesquisa¹ 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. Desse modo, a verdade está diretamente relacionada à forma como o saber é exercido, valorizado, distribuído e atribuído socialmente (FOUCAULT, 1996).

O cenário deste estudo foram duas Unidades de Coleta e Transfusão, situadas em Belo Horizonte, que integram a rede da Fundação Hemominas. 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 Hemoteplus. A denominação por “candidato à doação de sangue” refere-se ao fato de que os dados foram coletados antes dos participantes realizarem o procedimento da triagem clínica. Foram critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser candidato à doação de sangue de repetição, ter sido classificado como inapto em algum comparecimento pregresso ao serviço. Dessa forma, aqueles que preenchiam os critérios de inclusão eram abordados e questionados se gostariam de participar da pesquisa. Cinco pessoas se recusaram a participar do estudo, 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: 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 que? Como foi para você ter sido classificado como inapto para 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

¹ 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.

transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados por meio da letra E, seguido 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 a inclusão de novos participantes, na avaliação do pesquisador, gera redundância e repetição de informações (MINAYO, 2017).

Na perspectiva da análise do discurso, o que se analisa não são apenas os recortes transcritos das falas dos entrevistados, mas sim os contextos nos quais estes discursos foram produzidos e o âmbito de observação do pesquisador durante a realização da pesquisa (VELLOSO, 2011). Considerando-se que as relações de poder estão presentes em todas as relações humanas, não houve a intenção de esgotar a discussão sobre a configuração das práticas de saúde de doação de sangue, mas de identificar nuances dessas relações que se apresentam no delineamento das relações entre o desejo e as normas de doação de sangue, constituindo os discursos como prática social.

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 se 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 (GOMES, 2007; LIMA, 2017).

4. Disciplina: vigilância e controle dos corpos nas práticas de doação de sangue

4.1 Entre o desejo e a norma

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.

No processo de doação de sangue, por meio da triagem clínica, os candidatos aptos são separados dos inaptos. Observou-se que o poder de segregação entre os candidatos inaptos e aqueles que poderão realizar a coleta de seu sangue no contexto da doação é algo percebido e aceito por quem está submetido às normas que regulamentam a doação.

Eu acho que a entrevista é boa para selecionar mesmo: quem pode e quem não pode {doar}. (E16)

Pressupõe-se que os entrevistados, quando doadores de repetição, ou seja, aqueles que realizam duas ou mais doações no período de 12 meses (BRASIL, 2016a), principalmente após passarem pela experiência da inaptidão, se apresentam para uma nova candidatura já cientes dos critérios que podem impedi-los de realizar a coleta e doação de seu sangue. Esses critérios passam a fazer parte de uma autoanálise do comportamento do indivíduo que culmina em classificação de adequado ou inadequado, apto ou inapto.

Foi justamente por um comportamento inadequado, na verdade [...] foi um ano que... muito novo, muitas mulheres, muitas parceiras. Então, foi um comportamento inadequado. (E14)

Então, agora eu já sei, dá próxima vez que eu vou, eu já...já vou mais apto. (E20)

Por outro lado, a inaptidão se torna um referencial para mudanças de comportamentos futuros, com vistas a mudar o status da classificação em uma doação posterior. Observa-se, ainda que o doador faz uso da semântica utilizada pelos profissionais das Unidades de Coleta e Transfusão, apropriando-se do vocábulo “apto” que, no contexto da doação de sangue, é utilizado para caracterizar o candidato à doação que atende aos requisitos técnicos e normativos para a doação de sangue (BRASIL, 2015). Também é possível observar que os entrevistados, ainda que não sejam capazes de julgar a cientificidade dos critérios e normas de doação, os consideram legítimos e confiáveis.

[...] existem os critérios de doação, né? [...] não surgiu da cabeça de ninguém. Eles são científicos, né? [...] Tem que seguir critérios, né, científicos. [...] Prá ser confiável, o processo todo ser confiável, tem que haver esse estudo científico. [...] Eu não sou, não sou do ramo, não sou entendedor do assunto. Mas, eu confio no processo, né, que é um processo científico. (E15)

A ligação profunda e fundamental do binômio saber e poder, muitas vezes produzido pelas instituições, amparado pelas ciências e alimentado a partir das práticas sociais, constitui-se num poderoso dispositivo de produção de subjetividade na medida em que os saberes, articulados com as instituições aparecem, se transformam e geram discursos e práticas (EIZIRIK, 2006).

Nesse sentido, é importante ressaltar que o poder não é bom nem ruim em si próprio, mas o que se deve considerar são os seus efeitos (FOUCAULT, 1999). Um dos efeitos do poder disciplinar na doação de sangue é a segurança dos pacientes que recebem transfusão. Os centros de hematologia e hemoterapia, por meio de normas e regulamentos, devem conduzir suas práticas tendo como base premissas de segurança, controle e risco (BRASIL, 2015), o que também é reconhecido pelos doadores:

Tem que ser assim. Tem que ser bem rígido [...] pode ser que a gente tenha algum probleminha de saúde. Mesmo que seja pequeno, pode atrapalhar a pessoa, que vai receber o sangue, entendeu? Então, eu acho que, realmente, tem que ser assim. Tem que ter as normas. Elas são muito importantes. (E10)

Eu acho que é uma forma de controle, né? Que tem que partir de uma norma. Igual tudo, né? Viver em sociedade e tal, tem que partir de normas. (E25)

No entanto, ainda que sejam realizadas diferentes sorologias e testes de análise, após a coleta da bolsa de sangue, de acordo com Araújo e Barone (2008) e Garrazone, Brito e Gomes (2004), ainda hoje, não se é possível garantir o processo de transfusão de sangue como sendo isento de qualquer risco.

Se por um lado, entre os diversos motivos que levam à inaptidão, está a limitada informação sobre os requisitos para a doação (CARLESSO et al., 2017), por outro, cabe considerar que a ciência da extensa lista de pré-requisitos para a doação a partir de uma experiência prévia de doação pode levar à desmotivação do candidato. Isso pode alimentar um julgamento negativo sobre uma futura candidatura, ao invés de validar a triagem clínica e laboratorial como uma etapa importante do processo de doação, que permite a identificação e classificação de doadores que possam garantir a segurança do processo (PEREIRA et al., 2016). De certa forma, isto pode estar relacionado ao fato de a captação de doadores ser feita de forma ampla, com a difusão de um discurso segundo o qual, para se tornar um doador basta ter mais de 16 anos, peso acima de cinquenta quilos e dispor de boa saúde (BRASIL, 2015). Porém, os critérios de boa saúde são subjetivos para a população, embora herméticos para a equipe profissional, frustrando os candidatos no momento da doação.

Causa um sentimento assim de... um pouquinho de tristeza. Tanto que eu fiquei até um tempo sem... sem doar. Eu acho que a minha última doação foi em 2017. Eu tentei vir duas vezes, das duas vezes, eu não consegui doar. [...] eu fiquei até um tempo sem vir doar, porque eu fiquei com aquela coisa na cabeça: “Ah... vou chegar lá e não vai dar certo de novo”. (E18)

Ah, eu fiquei um pouco frustrada, né? Porque, eu “tava” muito na vontade. Aí eu falei: “Ah, depois eu volto!”. Eu tinha que voltar depois de 15 dias. Eu nem voltei depois dos 15 dias. [...] Fiquei tipo, meio frustrada, triste. É... tem vários significados. Mas é que eu falei: “Nó, mano!” Porque eu queria doar, né? Não pode. Querendo ou não, você fica um pouco mal. (E21)

Percebe-se que o impedimento da doação pode acarretar sentimentos negativos, tais como de tristeza e frustração. Por outro lado, não se pode desconsiderar que, para o triagista, a comunicação de inaptidão ao candidato a doação também pode se constituir em uma situação de embaraço e constrangimento (MONTEIRO et al., 2020). A classificação de um doador como inapto, além de contrariar seu desejo de doar, estabelece um padrão de comportamento que pode ser compreendido como socialmente aceitável e que nem sempre é o adotado pelo candidato. No entanto, a perspectiva de uma nova avaliação que qualifique o indivíduo como apto pode ser um dos elementos que motiva um candidato que já passou pela experiência da inaptidão a retornar e a se submeter a uma nova classificação. Mas, por vezes, o receio de uma nova inaptidão clínica pode fazer com que o retorno se dê após um tempo superior ao prazo estimado para o término da sua inaptidão, quando temporária.

Para Holdershaw, Gendall e Wright (2003), ainda não é claro que essas, ou outras características motivacionais diferenciam candidatos dispostos a realizarem doação de sangue, daqueles indivíduos que não

estão doando. As razões que motivam as pessoas a se candidatarem para a doação de sangue são muitas e abrangem motivos intrínsecos ou extrínsecos, sendo mais comuns: o benefício pessoal, com a promessa de recompensas; a grande pressão social, ou a ameaça de punições ou consequências relacionadas a parentes ou amigos que eventualmente necessitem de doação; e o altruísmo ou valores pessoais.

Os discursos dos participantes evidenciam expressões de sentimentos de rejeição, raiva e indignação diante da classificação de inaptidão:

Rejeição [...] essa sensação foi horrível! [...] a primeira sensação foi de “eu não presto nem para doar sangue”. Horrível! [...] Raiva [...] você vem de casa, se prepara emocionalmente. Você quer fazer, né? E aí, você não consegue? “Como assim? Gastei meu tempo à toa?” Por isso, então, me deu raiva. (E6)
Tanto que, na hora, eu falei: “Nossa! A gente pega uma fila gigante e tal”. Então, eu fiquei bem chateada, sabe? E aí, tinha que esperar um ano para retornar. É... aí, nesse dia foi, foi frustrante, assim [...] fiquei “p da vida”. (E24)

Esse tipo de sentimento pode ser motivado por uma lacuna de informações acerca do processo de doação de sangue. Nesse sentido, ressalta-se que as etapas de captação e conscientização de doadores devem contemplar ações de comunicação que transmitam à população informações de forma clara e satisfatória sobre o processo de doação, a fim de estimular comparecimentos posteriores daqueles candidatos que tiveram a experiência da inaptidão pregressa (PEREIRA et al., 2016).

Ainda que haja predominância das relações de poder sobre as de saber, o poder produz saber e vice-versa (FOUCAULT, 2014). Nesta perspectiva, a disponibilização de informações pertinentes ao candidato à doação lhe permite criar um corpus de conhecimento que subsidie sua compreensão sobre a possível inaptidão, bem como lhe garante maior segurança na tomada de decisão acerca da doação.

Observou-se, ainda, que a inaptidão pode provocar, no candidato, sentimentos de culpa e preocupação relacionados à qualidade do seu sangue. O impedimento da doação, por vezes, é entendido como o impedimento de ser generoso, como mostram os discursos:

Porque estava falando que eu estava... com... {estalar de dedos} aquele... ferro... anemia! “Tá com anemia. Tá com anemia.” Eu falei: “Gente, mas eu não tenho sintoma nenhum”. [...] A sensação foi horrível, que eu falei: “Eu estou morrendo!” “Tem uma coisa muito ruim acontecendo!” “Ninguém nunca me falou.” (E6)
Se a hemoglobina está baixa, você não pode doar. E, se ela está baixa, é porque você está com alguma deficiência, né?! No seu corpo... (E12)
Eu acho que se falasse assim: “Você tem a doença tal. O seu sangue não vai ser bom”. Eu acho que eu ficaria assim: “Nossa! Nem doar eu posso”. (E29)

O misto de significações, sentimentos e comportamentos que o impedimento de realizar a doação de sangue pode causar, nos remetem ao olhar hierárquico. A normalização da doação define o padrão de comportamento ideal. Essa definição, determina um parâmetro para uma vigilância da sociedade, onde os indivíduos vigiam-se uns aos outros, submetendo-se ao jogo de olhares insidiosos, fazendo com que todos – mesmo aqueles encarregados de controlar a conduta disciplinar – sintam-se obrigados a se adequarem a

determinados padrões (FOUCAULT, 1999). Assim, a vigilância hierárquica contribui para a docilização dos indivíduos, ou seja, para a construção do sujeito ideal para uma determinada sociedade.

Ah! Às vezes {a pessoa} está doente ou, às vezes, tem uma doença e ela está tomando remédio... [...] Às vezes, ela está tendo uma vida bem desregrada também [...] Seria não apta. Igual eu estou te falando, no meu caso, eu já venho com a consciência tranquila. Então, tipo, não bebo, já dormi tranquilo ontem. Já vim... Então, eu já vim preparado para a doação de sangue. Tipo: ontem eu dormi tranquilo. Hoje eu almocei uma comida mais leve, abri mão da minha feijoada da sexta e, tudo mais. (E23)

O discurso mostra que o entrevistado se mantém vigilante quanto ao próprio comportamento, quanto à forma como deve se preparar para a doação, ainda que não esteja sendo diretamente monitorado por algum representante do sistema de doação de sangue. Também observa, examina e classifica os outros candidatos à doação, a partir das normas estabelecidas que definem o padrão adequado de comportamento de um doador. Antes mesmo de se submeter ao exame do triagista, o responsável legítimo pela classificação de apto ou inapto, o candidato faz seu autoexame e sua autoclassificação. Assim, percebe-se que a submissão do entrevistado às normas de doação se dá pelo receio da inaptidão, a qual implicará, naturalmente, no impedimento de doar seu sangue, o que pode ser entendido, pelo candidato, como uma penalidade ao desvio do padrão estabelecido.

Aí, quando você recebe o inapto, você pensa assim: “Nossa! O meu sangue não pode ir para uma outra pessoa”. [...] “Nossa! O que que eu fiz, que o meu sangue não poder ser doado?” Você pensa que é um erro seu [...] mas depois você entende. (E4)

No entanto, não se pode desconsiderar que, para além dos sentimentos altruístas, no nível individual, atos voluntários como a doação de sangue se constituem em uma possibilidade de o indivíduo se desligar temporariamente de outras tensões próprias de sua vida pessoal e social (PEREIRA et al., 2016).

4.2 Ações disciplinares aplicadas aos doadores de sangue

No contexto da doação de sangue, a inaptidão é uma forma de sanção/punição, uma vez que impede que se efetive a doação por meio de algum desvio do candidato em relação às normas estabelecidas. A triagem classifica os doadores e separa os inaptos dos aptos. Ao passar pelo constrangimento de ser classificado como inapto, o candidato deve corrigir sua conduta, preparando-se para uma possível reclassificação. De acordo com Foucault (1999), punição funciona como uma estratégia reguladora, que induz à não repetição das mesmas atitudes consideradas inadequadas. O controle minucioso das operações do corpo por meio da disciplina estabelece uma constante sujeição de suas forças e constitui corpos úteis, dóceis e submissos que atendam aos interesses políticos de um determinado grupo social:

Comi tudo o que a moça indicou, né?! Prá melhorar a saúde. (E10)

Eu prestei atenção na minha saúde, né?! O que que eu tinha que fazer prá melhorar, prá poder “estar fazendo” {a doação de sangue} de novo. (E3)

O exame, instrumento do poder disciplinar que emerge da junção entre a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora (FOUCAULT, 1999), tem o triagista como sujeito legitimado para estabelecer, sobre o candidato à doação, um campo de visibilidade que permite analisá-lo e classificá-lo ao mesmo tempo e, ainda, induzi-lo à mudança de comportamento.

Pressionada! [...] É muito ruim estar na frente de uma pessoa, que está, te perguntando, um monte de coisa e, às vezes, na rapidez que ela fala, como eu quero muito doar, eu fico: “Eu não posso falar coisa errada. Se eu responder a coisa errada, eu não vou... doar”[...] Hoje em dia, como já tem muitas vezes, que eu falei, eu tento ficar tranquila, responder calma, pensando: “Eu vou responder o que tem que ser falado e, vou ficar calma”. Se não, daqui a pouco, parece até que eu estou mentindo, no que é verdade (risos). [...] Eu acho que é um tipo de pressão. São mu(uuu)itas perguntas e, como elas são feitas, uma atrás da outra, parece, que a mensagem sai dele {o triagista}, não deu nem tempo de chegar em mim, para eu voltar para ele a resposta. (E6)

A fala do entrevistado deixa transparecer que o processo de triagem, muitas vezes, não considera a subjetividade que envolve o doador, centrando-se apenas no processo de trabalho do próprio triagista. No entanto, deve-se ressaltar que o questionário é uma ferramenta utilizada pelos hemocentros não apenas para garantir a segurança do sangue doado, mas também para assegurar que a doação não se constitui em um risco para o doador (SOLOMON, 2013). Também sobre o questionário, pode ser observado nos discursos que mostram o constrangimento diante de perguntas relacionadas à sexualidade dos doadores.

A primeira vez, principalmente, eu acho que foi a pior. [...] Eu me senti muito constrangida! Em questão assim, das perguntas [...] Ainda que eu não tivesse vida sexual ativa, quando eu fiz a... a... Primeira doação, eu me senti constrangida com as perguntas. [...] a forma como a pessoa me entrevistou, assim... acredito que seja até um treinamento, né? Seriedade! Sempre olhar para a pessoa [...] Mas assim, eu me senti constrangida, por conta desse contato sempre... fixo, sabe? [...] eu me senti muito acuada. Nossa! Fiquei com muita vergonha mesmo. (E12)

Apesar de ter umas perguntas um pouco invasivas, né? Assim, é um pouco constrangedor, nem todas as pessoas gostariam de estar, né, respondendo algumas perguntas [...] Essa questão de sexo mesmo... (E28)

Hum... (silêncio) Ah! (silêncio e sons incompreensíveis em tom muito baixo, seguido de risos). Ah... quando pergunta... assim... sobre a vida sexual. Algumas perguntas mais, íntimas, né? (E10)

A triagem clínica, tem importância fundamental no auxílio da compreensão de um comportamento de saúde de hábitos considerados adequados para realizar a doação de sangue, de acordo com as normas instituídas. Quanto aos hábitos sexuais, o questionário inclui perguntas sobre o comportamento sexual, a quantidade de parceiros sexuais, se estes foram parceiros fixos ou eventuais e se foram do mesmo sexo (BRASIL, 2015).

Na triagem para a doação de sangue, a sexualidade é transformada em objeto de análise que transita por saberes profissionais especializados, permitindo solucionar problemas de ordem orgânica e psíquica e classificá-los como normais ou patológicos. Em nenhum outro campo de aplicação do poder sobre a vida e o corpo, o dizer verdadeiro se faz mais evidente do que na sexualidade, pois pertencemos a uma civilização na qual sempre se exigiu dos homens dizer a verdade a respeito de sua sexualidade (FOUCAULT, 2010).

Em maio de 2020, após décadas de discussão, a mais alta instância do poder judiciário brasileiro, o Supremo Tribunal Federal (STF), derrubou a restrição que proibia homossexuais de doarem sangue. O julgamento da ação judicial teve início em 2017 e questionava a possibilidade de doação de sangue por homens que tem relação sexual com outros homens (HSH), desde que tenham parceiros fixos. Assim, tornou-se inconstitucional a orientação estabelecida pelos órgãos normalizadores da doação de sangue, Ministério da Saúde e Anvisa, que consideravam inaptos para a doação de sangue os chamados HSH (BRASIL, 2020; 2014; 2016b; 2019).

No contexto histórico da promoção da saúde, de forma geral, tem-se a preocupação com a redução de riscos potenciais e a garantia da segurança e gerenciamento de procedimentos, ações e estabelecimentos de saúde. Nos serviços hemoterápicos, a normalização jurídica sanitária objetiva, acima de qualquer coisa, ações que garantam a segurança transfusional, com um olhar atento aos hábitos e comportamentos sexuais, em especial, reduzindo os riscos da transmissibilidade de infecções sexuais (BRASIL, 2014; 2016a). Segundo Cassal, Garcia e Bicalho (2011), a estratégia de gerenciamento, construção de identidades, controle de corpos e de modos de ser da coletividade, operam sobre a população por meio do biopoder, produzindo verdades legitimadas pelas instituições, por meio da uma difusão de regimes genuínos e olhares sobre o sujeito, tornando-se dispositivo de controle.

O princípio da docilização dos corpos, por meio da doação de sangue, é percebido nos discursos que manifestam o assujeitamento ao poder do outro, obedecendo aos cuidados prescritos, com a intenção de formatar os sujeitos que possam vir a ser potenciais doadores de sangue. Isso produz corpos dóceis e aumenta sua utilidade a partir da melhora de sua condição de saúde ou, até mesmo, da mudança de determinado comportamento incompatível com as normas de doação.

No entanto, observa-se que os entrevistados, apesar de submetidos ao poder disciplinar, revelam estratégias de resistência às rígidas regras e normas impostas pelas unidades de coleta de sangue. O movimento de resistência está relacionado, principalmente, ao exercício do saber técnico científico dos profissionais, na disputa que se opera entre o desejo de doar e a aceitação das inúmeras normas que garantem a segurança transfusional.

No primeiro momento, eu discordei. Tanto que depois, sem me tratar, eu voltei de novo, me barraram de novo, voltei de novo, barraram de novo. (E6)
Eu vou questionar porque eu estou saudável, né?! Os exames que eles fazem é superficial, então... né?!... Só, mede pressão e a entrevista. Então, no caso aí, se falar que eu não vou poder doar, eu acredito que, tem um equívoco, né?! (Risos). Eu estou me sentindo bem. (E16)

Observa-se nos discursos que os entrevistados, apesar de submetidos ao poder disciplinar, revelam estratégias de resistência às rígidas regras e normas impostas pelas unidades de coleta de sangue, na tentativa de não ceder ao controle instituído. O enfrentamento se manifesta de diversas formas, quer seja pelo retorno sem a realização do tratamento recomendado, quer seja pelos questionamentos das verdades instituídas, respaldadas pelos protocolos, ou ainda por acreditar e ter consciência de que seu quadro clínico de saúde é compatível com a realização da doação de sangue.

Considerações Finais

O processo de doação de sangue é imbuído de um forte caráter normalizador, sendo observada a presença da vigilância hierárquica, sanção normalizadora e do exame. Esses instrumentos de poder são utilizados em diversas situações e aparecem de forma velada e latente no contexto da doação de sangue e estão muito presentes, constituindo-se em importante elemento de condução dos comportamentos, ao induzirem nos candidatos à doação a necessidade de se enquadrarem em padrões considerados como satisfatórios para o perfil do doador.

Todavia, vale ressaltar que, outras forças, além do poder disciplinar, também operam nesse contexto produzindo efeitos comportamentais, prescritivos, formas e agir e pensar, que precisam ser pontuados, tais como: a pressão pela abertura do “mercado” do sangue e hemoderivados em tensão com a regulação estatal, que resulta em uma certa burocratização/tecnificação da norma; preconceitos e racismos estruturais na definição de normalidade e anormalidade na saúde, que coloca certos quesitos de qualidade retorcidos pelo olhar que os atualiza na cena da coleta; o paradigma biomédico que atravessa o sistema de saúde, transformando-o em instituições médicas. Por certo, a subjetivação pela norma e a relação hierárquica entre os doadores de sangue e os profissionais dos hemocentros, está atravessada por outras forças, que não só o poder disciplinar, produzindo uma tensão técnica entre a triagem e seus critérios e o poder, além da construção arqueológica que dá pistas da configuração atual de normas e procedimentos que buscam assujeitar serviços e atores.

Ao longo do estudo, foi possível perceber, na prática, o movimento circular que o poder assume nas práticas de doação de sangue. De um lado, tem-se o candidato que deseja realizar a doação e é o responsável por manter os estoques de bolsas de sangue e, do outro, o profissional triagista, respaldado pela instituição e pela norma que autoriza ou não a doação. Embora exista uma estrutura formal, até mesmo ritualística, bem definida e reconhecida pelos envolvidos no processo da doação, as relações entre candidatos e profissionais assumem amplitude e complexidade que extrapolam esses limites formalmente estabelecidos, o que evidencia tensões que emergem nos discursos dos entrevistados. Configura-se uma relação de troca, dependência e poder.

Cabe considerar que análises aqui apresentadas são aplicáveis, especificamente, aos cenários dessa pesquisa, as Unidades de Coleta e Transfusão da Fundação Hemominas, situadas em Belo Horizonte. Sendo 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 guardam entre si, de forma geral, regidos pelos mesmos protocolos dos órgãos de normalização e fiscalização, Ministério da Saúde e Anvisa, respectivamente. Da mesma forma, não se pode afirmar que os achados desse 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. Isso pode minimizar os mitos, crenças e estigmas culturais, sociais, ou até mesmo, religiosos, contemplando as discussões até aqui apresentadas.

Referências

- ARAÚJO, E. S. A.; BARONE, A. A. Sangue seguro: mito ou realidade? **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 30, n. 5, p. 350-351, 2008.
- BARROS, B. S. **Guia de boas práticas para assistência de enfermagem aos doadores de sangue**. 2016. 165f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas do ciclo de sangue. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 de jun. 2014. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC_34_2014_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0. Acesso: em 03 de fevereiro de 2020.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Lei n.º 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 22 março 2001, Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a ANVISA, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 27 janeiro 1999, Seção 1, p.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016b. Seção 1. p. 44-46.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doação de Sangue. **Política Nacional de Sangue e Hemoderivados**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-de-sangue/sinasan>. 2018. Acesso em 20 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. **Técnico em hemoterapia**: livro texto. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993. Aprova alterações na Portaria nº 721/GM, de 09.08.89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 02 dezembro 1993, Seção 1, p. 18405.

BRASIL. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 05 fevereiro 2016a, Seção 1, p. 37.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543/DF**. 2019 Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4996495> Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. DJe nº 234/2020. Ação direta de inconstitucionalidade 5.543. **Diário da Justiça Eletrônico** nº 234, de 23 de setembro de 2020.

CARLESSO, L. et al. Estratégias implementadas em hemocentros para aumento da doação de sangue. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 2, p. 213-220, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5873>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

CASSAL, L. C. B.; GARCIA, A. M.; BICALHO, P. P. G. DE. Psicologia e o dispositivo da sexualidade: biopolítica, identidades e processos de criminalização. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 465- 473, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8600/7451>. Acesso em: 17 de janeiro de 2020.

CASTRO, V. L.; ARAÚJO, A. R.; ALMEIDA, L. M. A. Poder e liberdade em Foucault: verdades e práticas sociais. **Rev. Bras. Sociol. Direito**, v.3, n.1, p.216-229, 2016.

EIZIRIK, M. F. Poder, saber e práticas sociais. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 23-29, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1407/1107>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

FERGUSON, E. Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions. **Transfus. Med.**, v. 25, n.4, p. 2211-26, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tme.12233>. Acesso em: 27 de julho de 2018.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: A vontade de saber. São Paulo: Edições Graal, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 20ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999. Edição revisada de 1975.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Página principal. Doação e Atendimento Ambulatorial. Doação de Sangue. **Condições e Restrições**. 2016. Disponível em: <http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/doacao-de-sangue/condicoes-e-restricoes>. Acesso em 20 de abril de 2018.

- GARRAZONE, C. F. V.; BRITO, A. M.; GOMES, Y. M. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Revista Brasileira de hematologia e Hemoterapia**, v. 26, p. 93-98, 2004.
- GEMELLI, C. N.; THIJSSEN, A.; DYKE, N. V.; MASSER, B. M.; DAVISON, T. E. Emotions experienced when receiving a temporary deferral: perspectives from staff and donors. **ISBT Science Series**, v. 13. n. 4, p.394-404, 2018.
- GOMES, A. M. T. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Rev Enferm UERJ**, v. 15, n. 4, p.555-562, 2007.
- HOLDERSHAW, J.; GENDALL, P.; WRIGHT, M. **Predicting Willingness to Donate Blood**. Australasian Marketing Journal, v.11, n.1, p. 87-96. 2003.
- LIMA, D. W. C. et al. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. **Rev Enferm UERJ**, v. 25, n. e12913, p. 01-04, 2017.
- MAHON-DALY, P. M. **Blood, society and the gift: An ethnography of change in the gift relationship**. 2012. 323f. Tese (Doutorado em Psicologia), Brunel University, 2012.
- MAY, T. **The Philosophy of Foucault**. Montreal: McGill-Queen's Univ. Press, 2006.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.
- MONTEIRO, L. A. S.; et al. Seleção de doador em serviço de hemoterapia: desafios da equipe de assistência ao paciente no processo de triagem clínica. **Rev. Min. Enferm.**, v. 25, p. e-1358, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1358.pdf>
- PEREIRA, R. S. M. R.; REIBNITZ, K. S.; MARTINI, J. G.; NITSCHKE, R. G. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 2, p.322-327, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200024&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S0034-71672010000200024. Acesso em: 11 junho 2018.
- PEREIRA, J. R; et al. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2475-2484, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802475&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.24062015>. Acesso em: 13 de dezembro de 2019.
- REVEL, J. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução de Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlos Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.
- SERINOLLI, M. I. Evolução da medicina transfusional no Brasil e no Mundo. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v.5, n.1, p. 16-36, 1999.
- SILVEIRA, F; SIMANKE, R; FIGUEIRA, F. Transversalidades entre Psicologia e Disciplina em Vigiar e Punir de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15 n. 3, p. 438-446, dezembro de 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4863/4557>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.
- SOLOMON, G. D. **Altruism, Discourse, and Blood Donation: the Rhetoric of “The Gift of Life”**. 2013. Tese de doutorado. Disponível em: <https://thescholarship.ecu.edu/handle/10342/4311>. Acesso em: 01/07/2022.

SOUZA, C. B. E.; et al. Representações sociais sobre doação de órgãos. **Boletim Academia Brasileira de Psicologia**, v.39, n.97, p. 207-216, 2019.

VELLOSO, I. S. C. **Configurações das relações de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2011. 129 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem, Planejamento, Organização e Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

VELLOSO, I. S. C.; CECI, C.; ALVES, M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Rev Gauch Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 388-91, 2010.

VELLOSO, I. S. C.; et al. Mobile Emergency Care Service: the work on display. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, n.3, p. 538-46, 2014.

Contribuições das autoras:

Stela Milagres: Elaboração da pesquisa, elaboração conjunta do texto e avaliação final do artigo.

Isabela Velloso: Elaboração da pesquisa, elaboração conjunta do texto e avaliação final do artigo.
