



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

DIOGO RAMIRES ROSEMBERG
FRANCISCA RANIELE SANTOS TOMÉ

GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: CASO FHEMERON E A
SALVAGUARDA DA VIDA

PORTO VELHO

2022

**DIOGO RAMIRES ROSEMBERG
FRANCISCA RANIELE SANTOS TOMÉ**

**GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: CASO FHEMERON E A
SALVAGUARDA DA VIDA**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Nome do Orientador: Professora Dra. Sheila Castro dos Santos

PORTO VELHO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
IFRO - CAMPUS PORTO VELHO ZONA NORTE

R812 Rosenberg, Diogo Ramires.

Gestão pública da saúde: caso Fhemeron e a salvaguarda da vida / Diogo Ramires
Rosenberg; Francisca Raniele Santos Tomé -- Porto Velho, Rondônia, 2022.

23 f.: il.

Orientador: Profª. Dra. Sheila Castro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Tecnólogo em Gestão Pública).

1. Transparência pública. 2. Políticas públicas. 3. Hemorredes. 4. Doar. I. Instituto
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia. II. Título.

CDD: 362.1784

Bibliotecária Responsável: Gizele de Melo Viana CRB11/914

GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: CASO FHEMERON E A SALVAGUARDA DA VIDA

Diogo Ramires Rosemberg¹
Francisca Raniele Santos Tomé²
Sheila Castro dos Santos³

Resumo

Este estudo tem por objetivo, analisar algumas das legislações e políticas públicas relacionadas a doação de sangue no âmbito estado de Rondônia e aplicadas pelo Hemocentro (Fhemeron). Evidenciou-se a forma e a estratégia utilizada para promover maior eficiência na utilização de técnicas e nas condições de atendimento à população rondoniense. A metodologia utilizada será uma revisão bibliográfica em fontes primárias e secundárias no contexto de tipologia da pesquisa descritiva, explicativa e qualitativa. Tendo como descritores para a busca textual os termos, gestão pública, SUS, hemocentro, Fhemeron em revistas virtuais, biblioteca virtual SciELO, Library Online e biblioteca virtual da saúde. Como resultado, primeiramente entendeu-se a gestão em saúde conceituada como o conjunto de procedimentos aplicados no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, nas esferas públicas de saúde, hospitais e laboratórios, desta maneira observou-se que no âmbito do Fhemeron não há transparência em como as políticas públicas e os serviços prestados a população rondoniense são efetivados, pois as informações necessárias ao doador de sangue ainda são óbices e que deve haver a busca pelo gestor local de uma melhor eficiência na divulgação dos dados, para que a população saiba como é realizada a coleta e doações de sangue dentro da hemorrede rondoniense.

Palavras-Chave: Transparência; Políticas Públicas; Hemorredes; Doar.

Abstract

This study aims to analyze some of the legislation and public policies related to blood donation in the state of Rondônia and applied by the Blood Center (Fhemeron). The form and strategy used to promote greater efficiency in the use of techniques and in the conditions of service to the population of Rondônia were highlighted. The methodology used will be a bibliographic review in primary and secondary sources in the context of descriptive, explanatory and qualitative research typology. Having as descriptors for the textual search the terms, public management, SUS, hemocentre, Fhemeron in virtual magazines, virtual library SciELO, Library Online and virtual health library. As a result, health management was firstly understood as the set of procedures applied in the management of the health organization complex, involving network management, in the public health spheres, hospitals and laboratories, This is because the information needed by the blood donor is still an obstacle, and that there should be a search by the local manager for a better efficiency in the dissemination of data, so that the population knows how the collection and donation of blood is performed within the Blood Networks rondoniense.

Keywords: Transparency; Public Policies; Blood Networks; Donate.

¹ Acadêmico do curso de Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia – Campus Zona Norte.

² Acadêmica do curso de Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia – Campus Zona Norte.

³ Doutora orientadora do curso de Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia – Campus Zona Norte.

INTRODUÇÃO

Gerir é o ato de administrar algo, nesta perspectiva Beraldo (2020) afirma que na área pública, o que se tem como primícias da função de gestor diz respeito a gerir os bens públicos, prestando serviços à sociedade. Desta maneira, a gestão pública refere-se às funções de gerência nos negócios do governo, como o planejamento, a organização, a direção e o controle dos bens e interesses públicos, agindo de acordo com os princípios administrativos, visando o bem comum por meio de seus modelos delimitados no tempo e no espaço.

A gestão pública em saúde, assim como outra ação do Estado brasileiro, possui forte influência política, que necessita de planejamento e execução direcionados a eficácia, pois, o direito a saúde está prescrito na Constituição Federal de 1988, como um dos direitos sociais da população brasileira, conforme elenca o Art. 6 do capítulo II, estando também na seção II, com capítulos específicos para a saúde, este compreende os artigos 196, 197 e 198.

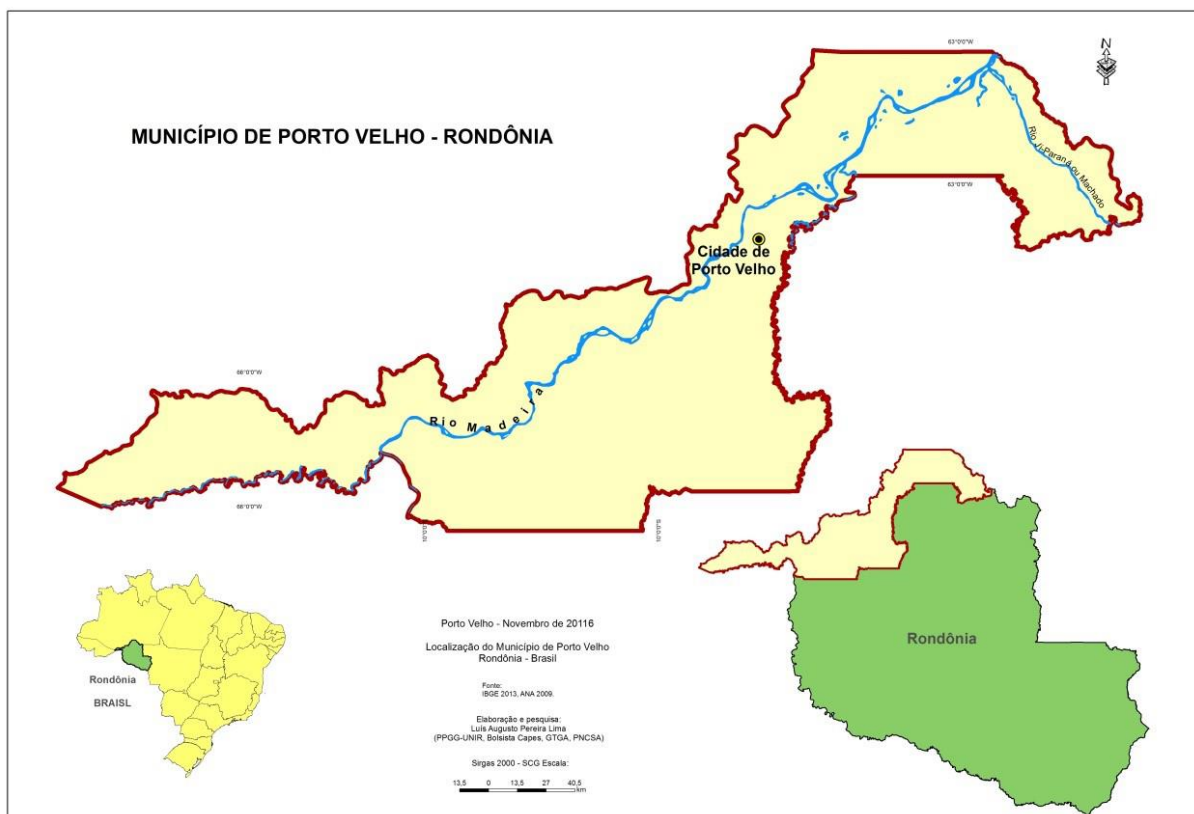
Nestes artigos da Constituição Federal de 1988, são encontradas diretrizes basilares a saúde, eles elencam as funções das três esferas da federação, que são responsáveis para planejar, executar a gestão das políticas pública no que se refere a saúde. É no texto constitucional que se dá a necessidade da implementação da lei que normatizou, os por menores de como aplicar a política pública que se refere a saúde dentro do país em busca de equidade no acesso ao tratamento de qualquer enfermidade não importando a condição financeira do cidadão.

É nessa perspectiva que a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990 são elaboradas e colocadas em prática, com as normatizações jurídicas para o sistema único de saúde (SUS), implementado do Brasil em meio a redemocratização do país com a Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã. No entanto, a gestão pública ainda não alcançou um resultado de excelência, e as instituições organizadas civilmente e os cidadãos que possuem necessidade de atendimento mais específico tendem a sofrer negativas no atendimento ou para adquirirem medicamentos e com isso acionam o ministério público como mediador do conflito com o Estado.

Segundo Silva (2016), a história da saúde pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas, algumas tardias, e edições

de muitas normas, devendo ser destacado a criação e implementação do Sistema Único de Saúde, o qual possui vários subsistemas para poder resguardar a vida humana.

Como um desses subsistema tem-se os Hemocentros vinculados diretamente ao Ministério da Saúde, com normatizações específicas para a hemoterapia dentro do território brasileiro. Especificamente em Porto Velho, município localizado na região norte do Brasil, capital do estado de Rondônia, conforme pode ser observado na imagem abaixo:



LIMA e MICHASKY, 2016

É dentro das unidades federativas, onde a complexidade do sistema de saúde e da hemoterapia se materializam, onde de fato o conhecimento é aplicado e como estão sendo executadas as políticas públicas em âmbito local. Desta forma, esta pesquisa tem por objetivo descrever as legislações e políticas públicas relacionadas as doações de sangue no âmbito Estado de Rondônia, desenvolvidas pelo Hemocentro (Fhemeron), de que forma é a estratégia utilizada pelo Estado para promover maior eficiência na utilização de técnicas e recursos destinados a melhorar as condições de atendimento à população rondoniense.

Desta maneira, nesta via de conhecimento, foi elaborada a problemática a respeito de como o gestor público local, executa a política nacional e estadual de hemoterapia dentro do Fhemeron? E, quais são os procedimentos realizados para o manter o fluxo de doação de sangue? Qual a importância do doador e como o sangue é selecionado e armazenado?

Para o entendimento do que é a hemoterapia, este é o tratamento que se dá o emprego da transfusão de sangue ou componentes do sangue, estes também chamados de hemocomponentes, são obtidos conforme Pessoni (2018), indica por meio de processos físicos, sendo eles: o plasma (tanto fresco quanto congelado), o concentrado de hemácias, os crioprecipitado e os concentrados de plaquetas. Também há os hemoderivados, estes são fabricados por meio da industrialização do plasma são eles: imunoglobulinas e fatores de coagulação (Fator VII, Fator VIII, Fator IX) os complexos protombínicos e a albumina.

O sangue possui elementos celulares (hemácias, plaquetas e leucócitos) que têm função na coagulação sanguínea (plaquetas), no mecanismo de defesa contra infecções (leucócitos) e no transporte de O₂ e CO₂ (hemácias). O sangue também é constituído pelo plasma (parte líquida) onde existem proteínas que ajudam na coagulação do sangue (fatores da coagulação). Para se obter estes componentes sanguíneos específicos de uma bolsa de sangue total coletada do doador são utilizados processos de centrifugação, dando origem a concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. Plaquetas: As plaquetas são células que participam do processo de coagulação. Elas têm vida curta e circulam na proporção de 150 a 400 mil por milímetro cúbico de sangue. Sua função mais importante é a de auxiliar na interrupção dos sangramentos. Leucócitos: Os leucócitos são glóbulos brancos. Seu número varia de 5 a 10 mil por milímetro cúbico de sangue e sua vida é curta. Possuem formas e funções diversas, sempre ligadas à defesa do organismo contra a presença de elementos estranhos a ele, como por exemplo, as bactérias. Hemácias: As hemácias são glóbulos vermelhos do sangue. Cada hemácia tem vida média de 120 dias no organismo, onde existem em torno de 4.500.000 delas por milímetro cúbico de sangue. A sua função é transportar o oxigênio dos pulmões para as células de todo o organismo e eliminar o gás carbônico das células, transportando-o para os pulmões. Plasma: O plasma é um líquido amarelo claro que representa 55% do volume total de sangue. Ele é constituído por 90% de água, onde se encontram dissolvidos proteínas, açúcares, gorduras e sais minerais. Através do plasma circulam, por exemplo, elementos nutritivos necessários à vida das células. (HEMOMINAS, 2014).

Como observado os componentes sanguíneos são de forma geral frágeis para retirada e manuseio, e no que se aplica a sua divisão e conservação tem-se todo critérios de procedimentos e tecnologia utilizados para que o resultado seja eficaz.

1. METODOLOGIA

Para atender o objetivo proposto neste trabalho realizou-se revisão bibliográfica em fontes primárias e secundárias no contexto de tipologia da pesquisa descritiva e explicativa. Tendo como descritores para a busca textual os termos, gestão pública, SUS, hemocentro, Fhemeron em revistas virtuais, biblioteca virtual SciELO, Library Online e biblioteca virtual da saúde. Os critérios de inclusão/exclusão utilizados foram textos em português e inglês, com publicações veiculadas que abordasse sobre a referida temática.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre o tema, a metodologia e o tema que irá direcionar o trabalho científico, salienta-se que necessita dedicação. Nesta perspectiva, Castro e Guimaraes (2021, p. 06), apontam que deve haver organização e análise crítica com relação as leituras realizadas levando em conta as “explanções encontradas no período da pesquisa, voltadas para leituras que conduziram a compreensão e evidenciação dos objetivos propostos, no estudo e na análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico”.

Segundo Brasileiro (2021), a pesquisa qualitativa é aquela que se ocupa da interpretação de fenômenos e da atribuição de significados que vão sendo percebidos no decorrer da pesquisa, dentro deste tipo de análise não se detém a técnicas estatísticas, e sim nos processos e suas dinâmicas, nas relações entre os dados e o que foi vivido durante a ida a campo e nas leituras para só depois haver a construção dos sentidos.

O trabalho se concentra basicamente nos dados observacionais, verbais e nas leituras, ou seja, tudo que fora apreendido no decorrer da pesquisa para evidenciação do objeto que finaliza neste artigo.

Este estudo foi realizado no ano de 2022, após a restrição pandêmica que restringia as idas a campo, entre os meses de setembro a novembro, para poder evidenciar as especificidades do Hemocentro da capital de Rondônia, Porto Velho.

Com intuito de buscar os resultados adequados a pesquisa de campo foi realizada dentro de um ambiente público como é o da Fhemeron, instituição responsável por executar a política pública da hemoterapia na capital de Rondônia.

Deste modo buscou-se apresentar como o Estado Rondônia promove a

utilização de técnicas e recursos destinados a melhorar as condições de atendimento à população, quanto as doações de sangue no âmbito dos hemocentros estaduais em específico o FHEMERON, unidade Porto Velho. Sabe-se que uma boa gestão na área da saúde pública é importante e necessária para a qualidade na prestação de serviços de solução e prevenção de doenças relacionadas ao sangue e medula para preservação da vida.

Ao realizar in loco a pesquisa de campo, foi desenvolvido um questionário (apêndice), após diversas idas na instituição e negativas da gestão de mostrar como é realizada a ação dos funcionários, como é desenvolvido a recepção e coleta do sangue, quais propagandas são veiculadas na mídia com chamamento para doação e como conscientização para o ato de doar o sangue.

Acreditava-se que como se trata de uma instituição pública os dados seriam mais fáceis de conseguir, o que não se mostrou verdadeiro. Já com desgastes das negativas dada pela direção, recebemos a negativa de que não podíamos pessoalmente realizar a aplicação do questionário, e que deveríamos entregar a presidência da instituição, que repassaria aos funcionários do local para que estes respondessem o mesmo. O questionário foi encaminhado juntamente com o ofício, que foi solicitado pela direção do Fhemeron para comprovação de vínculo dos pesquisadores, o que foi realizado.

Esperou-se o reenvio do formulário com as devidas respostas, no entanto, o que devolveram pelo e-mail foi apenas um questionário respondido pela senhora responsável pelo Serviço Social do Fhemeron, o que se pode dizer é que foi surpresa tal situação, pois se trata de entender como uma fundação pública está agindo e gastando o erário da nação.

Na perspectiva nacional vinculada ao Ministério da Saúde, buscou-se via internet, nas páginas do próprio Fhemeron dados para realização da pesquisa. O que só foi possível por essa unidade de Hemoterapia fazer parte do complexo de agências, unidades e núcleos transfusionais que compreendem o Hemocentro Regional, como as atividades de atendimento a doadores, atendimento das necessidades transfusionais que constam dentro de um sistema pré-estruturado de forma nacional.

Foram encontrados alguns estudos sobre a hemoterapia, a gestão pública e os hemocentros o que foi muito esclarecedor para nossa pesquisa.

Foram incluídos os estudos que atenderam aos seguintes critérios: artigos

originais publicados em português disponíveis online e monografias com ênfase na temática. Foram excluídas: publicações repetidas nas bases de dados, bem como estudos que não abordassem a temática ou que não fossem relevantes ao objetivo

2. ANÁLISES E DISCUSSÕES

2.1 Breve explanação sobre o Sistema Único de Saúde

As práticas executadas pelo gestor público devem buscar equidade no acesso aos serviços públicos, através do planejamento estratégico das ações, da autonomia gerencial, transparência, foco no cidadão, responsabilidade fiscal, elaboração de indicadores de desempenho e principalmente da avaliação dos resultados. Essas ideias são discutidas sob o prisma da chamada “nova gestão pública”, que segundo Beraldo (2020) pressupõe uma mudança em relação à forma que se busca o alcance dos resultados no âmbito da administração pública, se tornando uma fonte de orientações, métodos e técnicas voltados ao aperfeiçoamento e modernização da gestão pública.

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social como fora evidenciado nos parágrafos acima.

A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. Foi um avanço muito grande se for comparado com a seguridade que havia em 1974, com o antigo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Já a Lei 8142/1990, que institui entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (VIACAVA *et al.*, 2018).

O SUS, foi pensado a partir de um modelo de saúde, que priorize a atenção básica, na lógica de prevenir, nesse sentido com as medidas preventivas e paliativas para só quando necessário ter o tratamento. Segundo Silva (2016), os melhores

sistemas de saúde do mundo, tem como base fundamental a prevenção, onde é construída um vínculo com o paciente, que se estende no decorrer de sua vida, exemplo, tem-se o médico da saúde da família.

O Sistema Nacional de Sangue - Sinasan é estruturado respeitando os três níveis federativos. A cada uma das três esferas de governo são designadas atribuições específicas. Ao Governo Federal cabem a formulação e a regulamentação da Política Nacional de Sangue. Os Estados, por sua vez, detêm a responsabilidade pela oficialização da política e fiscalização da lei, além da gestão dos estabelecimentos que prestam serviços relacionados ao ciclo do sangue, que compreende desde a coleta e processamento até a hemovigilância. E, finalmente, aos Municípios cabe planejar o suprimento de hemoderivados e fiscalizar os estabelecimentos locais, entre outras atribuições (BRASIL, 2016, pag.19).

Na perspectiva atual pode-se dizer que o sangue conforme lembra Souza e Santoro (2019, p. 198) e os diversos derivados “do tecido sanguíneo humano têm se convertido em um elemento imprescindível para a Saúde Pública e para o funcionamento cotidiano da atenção hematológica e transfusional nos sistemas de saúde modernos”.

2.2 A Complexidade da legislação da Hemoterapia e o Fhemeron

As primeiras atividades na área de hemoterapia no espaço do território brasileiro, se deram no ano de 1933 com a criação do Serviço de Transfusão de Sangue do Rio de Janeiro, este foi modelo para outros três estados que criaram o mesmo tipo de serviço em 1937, Bahia, Pernambuco e Minas Gerais.

Observou-se a necessidade que havia nas décadas seguintes para organizar as transfusões de sangue, pois:

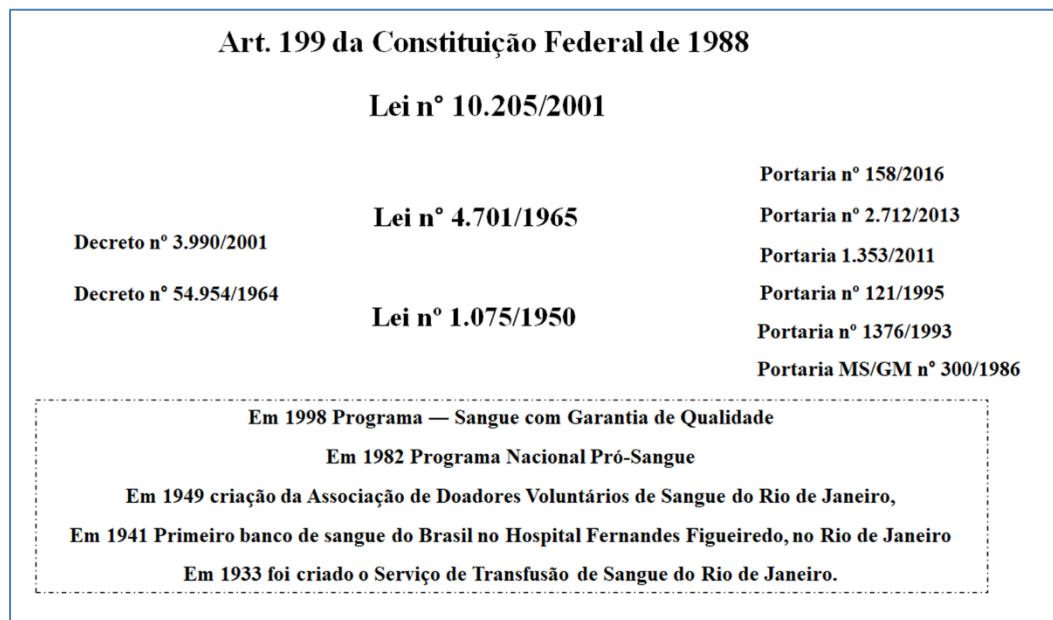
Em algumas situações clínicas, a transfusão pode ser a única maneira de salvar vidas e rapidamente melhorar uma condição de saúde grave. No entanto, antes de prescrever o sangue ou produtos sanguíneos para um paciente, é essencial avaliar os riscos e benefícios da transfusão. A transfusão de sangue pode estar associada a diversos efeitos adversos, como as reações transfusionais e a transmissão de doenças (OMS, 1998). O aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no início dos anos 80 e a descoberta da sua transmissão por transfusão de sangue, e a ausência de testes laboratoriais que permitissem sua detecção, fizeram com que a identificação dos candidatos à doação e, principalmente, a triagem clínica, assumissem papel preponderante no processo de doação e na segurança das transfusões. Esse maior rigor no processo de seleção

dos doadores só foi possível através das alterações nas legislações que regem a hemoterapia. (PESSONI, 2018, p. 19)

O Ministério da Saúde, seguindo as determinações do decreto presidencial nº 54.954, de 16 de outubro de 1964, criou um grupo para propor a nova legislação da hemoterapia, instituindo assim em 1965, a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH). As competências da CNH foram estabelecidas pela Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965, a qual estabeleceu a Política Nacional de Sangue, que tinha entre suas finalidades organizar a distribuição do sangue, a doação voluntária, a proteção ao doador e ao receptor (PESSONI, 2018).

Em observância da legislação organizou-se um quadro para contextualização temporal de todas as normatizações nacional que foram realizadas no decorrer do tempo até o cotidiano.

Quadro 01: Temporalização das Legislações e Normas da Hemoterapia no Brasil



Elaborado pelos autores, 2022

Conforme pode se observar na base do quadro (01), em 1933 foi criado o Serviço de Transfusão de Sangue do Rio de Janeiro. E, em 1941 foi criado o primeiro banco de sangue do país, o do Hospital Fernandes Figueiredo, no Rio de Janeiro. Com a criação em 1949, foi da Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, que posteriormente se transformou em entidade nacional. Esses foram importantes ações que foram desenvolvidas no âmbito público e da organização civil que observou a necessidade de melhor organização e

disponibilidade do serviço de coleta de sangue, pois como havia nesse momento o pagamento pela coleta de sangue, muitas pessoas que não estavam aptas a disponibilizarem a retirada do sangue, iam apenas pelo dinheiro e algumas vezes o sangue dessas pessoas estavam contaminadas com algum tipo de enfermidade.

Conforme observa-se no quadro (01) somente em 1950 é que foi promulgada a primeira Lei Federal nº 1.075/1950 que tratava do sangue no espaço geográfico brasileiro. Com esta lei, obteve-se um importante avanço, pois determinava que todo funcionário público, civil ou militar, que voluntariamente doasse o sangue, teria o seu dia de trabalho abonado. Contudo, os serviços de sangue não eram fiscalizados, permitindo aos bancos de sangue privados, tornar o sangue um produto lucrativo, havendo doação voluntária e doação remunerada.

E, em 1964 o Ministério da Saúde sob a ordem do decreto presidencial nº 54.954/1964, criou um grupo para propor uma nova legislação para hemoterapia que complementasse a necessidade que havia no país. já com a Lei nº 4.701/1965 estabeleceu a política nacional de sangue, tinha como finalidade organizar a coleta e distribuição do sangue, implementando a proteção ao doador e ao receptor, e também a doação voluntária, de maneira que se tivesse uma anamnese mais rigorosa para o sangue utilizado, pois como relembra Pessoni (2018, p. 20)

No final da década de 60, mais de 50% dos pacientes hemofílicos estavam contaminados com hepatite B (Junqueira et al., 2005). Nessa época a hemoterapia funcionava sem nenhuma fiscalização que garantisse o cumprimento das diretrizes da Política Nacional do Sangue, com consequências desastrosas que atingiam a população. O governo brasileiro buscou ajuda da Organização Mundial de Saúde (OMS), que enviou em 1969 um especialista, o Professor Pierre Cazal, para avaliar a situação da hemoterapia no Brasil. A análise feita por ele resultou em um relatório, conhecido como —Relatório Caza III que orientava sobre a sistematização da doação voluntária, a normatização da produção, distribuição e utilização do sangue e seus componentes, a instituição de controle de qualidade e a fiscalização sanitária.

Dessa maneira, continuando no quadro (01) em 1982, criou-se o programa nacional pró-sangue que visava o fortalecimento do serviço de vigilância sanitária. No entanto é somente com a Portaria MS/GM nº 300/1986, que o programa “Pró-Sangue” passa de Programa Especial, para atividade permanente do Ministério da Saúde. Com a Portaria nº 1376/1993, ocorre a determinação das normas técnicas para coleta, processamento e distribuição do sangue. E, com a Portaria nº 121/1995,

expressou-se a necessidade de cumprir as etapas do controle de qualidade do sangue, o que ainda era deixada a arto. Em 1998, implementado o programa Sangue com Garantia de Qualidade em todo o seu Processo até 2003, ano que tornou-se um marco da hemoterapia brasileira, pois definiu 12 metas a ser cumpridas e promoveu um grande impulso na qualidade do setor hemoterápico do país.

Com a implementação da Lei nº 10.205/2001 que regulamentou o artigo 199 da constituição federal de 1988, sancionada em março pelo presidente F. H. C., regulamenta o parágrafo da CF de 1988 e estabelece a política nacional de sangue. O objetivo dessa política é garantir o acesso de todos os brasileiros a sangue com qualidade e em quantidade suficiente (BRASIL, 2016, p.19).

A lei 10.205/2001 ratifica a proibição da comercialização do sangue e de seus derivados esboçada na Constituição, ainda que permita o reembolso às unidades de saúde dos custos de processamento de sangue e hemoderivados usados por pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, preservando a atuação do setor privado nesse âmbito. Além da proibição da comercialização de sangue, figuram com destaque no marco legal a busca da garantia da autossuficiência do País na produção de hemo-componentes, explicitada no artigo 8º da Lei, a estruturação da hemorrede e a constituição de um sistema nacional de sangue (BRASIL, 2016, pag.19).

Como pode ser observado no quadro (01) o Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001 que regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205/2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Com a Portaria 1.353/2011, dá-se o objetivo de regular a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, e explicita no § 5º que a orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) não deve ser usada como critério para seleção de doadores de sangue, por não constituir risco em si própria.

Tendo na Portaria nº 2.712/2013 redefinição do regulamento técnico para procedimentos hemoterápicos; A Portaria nº 2.712 normatiza o que deve ocorrer antes de qualquer transfusão de sangue com exames laboratoriais de alta sensibilidade a cada doação, e ter resultados negativos para marcadores de

hepatite B, hepatite C, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis (WHO, 2017), Um dos maiores avanços desta portaria foi instituir a obrigatoriedade do Teste de Ácido Nucléico (NAT) para vírus da hepatite C (HCV) e para o HIV em todas as bolsas de sangue coletadas pelos bancos de sangue, sejam eles públicos ou privados, do país. e, a Última Portaria nº 158/2016 estabeleceu obrigatoriedade do teste para o vírus da hepatite B (HBV).

No âmbito do estado de Rondônia a Fundação hemoterapia de Rondônia – Fhemeron, como exposto na metodologia não deu acesso a mais informações específicas com as restrições para informações de caráter público, que possa auxiliar o conhecimento da comunidade científica, da sociedade rondoniense e do próprio gestor local a melhorar o atendimento e a captação de doadores. Indo além desrespeitando a lei de informações, Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011:

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências; Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a: I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação.

Nesse sentido, utilizou-se as informações dos sites da fhemeron, dos sites da prefeitura e do governo do estado, e do questionário que foi devolvido pela gestão do Fhemeron.

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Rondônia (FHEMERON), é composta pelo Hemocentro Coordenador (HC), por hemocentros regionais, estes possuem também o banco de sangue, sendo o local onde o sangue é doado, coletado, preparado, testado e destinado aos hospitais, nem sempre o banco de sangue fica dentro dos hemocentros, pois estes são locais dedicados para a realização de atividades hemoterápicas e hematológicas, a fim de fornecer sangue para os hospitais públicos. E, por agências transfusionais, estas responsáveis pelos procedimentos pré- transfusionais que são realizados para garantir a segurança do receptor, ou seja, agenda a coleta de sangue, ela deve prestar o atendimento durante 24 horas.

A hemorrede de Rondônia está especializada da seguinte maneira: o Hemocentro Coordenador (HC) está localizado na cidade de Porto Velho, e os outros cinco Hemocentros Regionais, ficam localizados nas cidades de Ariquemes, Ji-Paraná, Rolim de Moura, Cacoal e Vilhena.

As Agências Transfusionais (AT) em atividades, foram implantadas nas cidades de Buritis, Machadinho do Oeste, Guajará-mirim, Jaru, Ouro Preto do Oeste, Alvorada do Oeste, Presidente Médici, São Miguel do Guaporé, Seringueiras, São Francisco do Guaporé, Alta Floresta do Oeste, Espigão do Oeste, Pimenta Bueno, Cerejeiras e no distrito de Extrema.

A Hemorrede do estado de Rondônia também possui 7 AT's que se encontram desativadas no estado (OLIVEIRA, 2018).

Para observar a legislação desenvolvida para o estado e município desenvolveu-se o quadro 02.

| Lei | Decretos | Portaria |
|---|--|----------|
| Lei nº 2573/2019. | DECRETO Nº 16.741 de 25/06/2020 Porto Velho/RO | Não há |
| Lei Complementar nº. 536/2014. | - | |
| Lei nº 1505/2003. | - | |
| Programas Sociais | | |
| Projeto “Sou Servidor e Doo Sangue com Amor” motiva trabalhadores da Prefeitura, junho de 2022. | | |
| Prefeitura convoca população para doação de sangue na <u>Fhemeron</u> 20/Jan/2022. | | |

Elaborado pelos autores, 2022.

No quadro acima observa-se na Lei nº 1505/2003, trata da concessão de folga ao servidor público municipal que efetuarem doações de sangue, foi concedido um período de 08 (oito) dias de folga ao Servidor Municipal que efetuar 04 (quatro) doações de sangue, no período de 01 (um) ano, à instituição mantida pelo Poder Público. Também não será computado nesse período, a ausência por um dia, para a doação de sangue, prevista no art. 135, inciso I da Lei Complementar nº 68, de 09 de dezembro de 1992. Ficando também o doador de sangue com passe livre, para visita amigos e outros nos Hospitais municipais, mediante a apresentação da carteira de doação, essa normativa também isenta os doadores de sangue de taxas de inscrição em concursos públicos municipais.

Com a Lei Complementar Nº. 536/2014, tem-se a instituição do Programa de Incentivo à doação de Sangue entre os Servidores Municipais. Esta Lei, autoriza o Poder Executivo Municipal a criar e implantar o “Programa de Doação de Sangue” que se destina a incentivar a doação de sangue, entre os servidores públicos municipais. Art. O Município de Porto Velho promoverá campanha de estímulo à doação de sangue no âmbito de suas secretarias, autarquias e fundações, para divulgar e esclarecer a todos os servidores com a finalidade de estimular a doação de sangue.

Com a Lei nº 2573/2019, evidencia o atendimento preferencial aos doadores de sangue em estabelecimentos comerciais, de prestação de serviços e similares, no âmbito do Município de Porto Velho, a Câmara Municipal de Porto Velho manteve, Presidente da Câmara Municipal, promulgo, nos termos do § 6º, do art. 72 da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei, Os doadores de sangue terão atendimento preferencial e prioritário em todos os estabelecimentos comerciais, bancários, de prestação de serviços e similares no âmbito do Município de Porto Velho, a preferência e prioridade de que trata esta Lei, compreende a adoção de medidas que tornem ágeis o atendimento e a prestação de serviços, inclusive a adoção de fila preferencial, os estabelecimentos previstos na lei artigo deverão, obrigatoriamente, afixar, em local visível, o texto completo da presente Lei, O não cumprimento do disposto nesta Lei, sujeitará o infrator às seguintes sanções: I - Notificação para adequação à Lei; II - Em caso de não atendimento à Notificação:- Multa de 50 UPF's;- Multa de 100 UPF's; na primeira reincidência;- O dobro do valor da multa anterior, a partir da segunda reincidência.

Observa-se que a população desconhece a maioria das leis que tratam de benefício aos doadores, outro quesito trata-se de dispor benefícios para uma doação, nesse sentido, questiona-se até que ponto um servidor doa o sangue ou troca por dias de folga, isenção em taxa de inscrição e atendimento preferencial. O ato de doar muda de figura ao ser observado a troca, doar significa não possuir a intenção de ganhar algo em troca, doar é dar por anseio de ajudar.

Como pode ser observado os programas sociais implementados como marketing pelo gestor para conscientização e importância da doação de sangue são poucos, como pode ser observado no quadro acima, mesmo o quadro de doação de

sangue estando abaixo, e o estoque da unidade federativa tendo necessidade constante, não há implementação mais impactante.

Com o projeto “Sou Servidor e Doo Sangue com Amor”, da Prefeitura de Porto Velho mobilizou alguns servidores da lotados na Secretaria Municipal de Administração (Semad) o que não é suficiente para que o estoque de bolsa de sangue normalize.

E, como o estoque está baixo na fundação, a Prefeitura de Porto Velho tem mobilizado a população para comparecer ao local e fazer a doação, que é segura, seguindo afincos os protocolos de saúde.

Do questionário aplicado obteve-se as seguintes respostas:

Dos requisitos para doação de sangue, disseram que enviariam em anexo mas não foi feito, então pesquisamos no Ministério da Saúde, pois este é um protocolo deste ministério que deve ser seguido: podem doar sangue pessoas entre 16 e 69 anos e que estejam pesando mais de 50kg. Além disso, é preciso apresentar documento oficial com foto e menores de 18 anos só podem doar com consentimento formal dos responsáveis. (MS, 2022).

Referente a questão se quem tem anemia pode doar? A resposta foi: “que tem anemia não pode doar, pois o sangue coletado pode fazer falta pro doador”. Se quem tem traço de falciforme pode doar? A resposta foi: Desde 2020 o doador com traço de Anemia Falciforme, pode doar sangue, no entanto, eles não explicam que este tipo de doador demora mais tempo para se recuperar da doação realizada. Na questão se o doador que tem o traço de falciforme não corre nenhum risco? Não corre risco, caso tivesse seria para o paciente. Não é informado o risco que o receptor do sangue doado poderia correr.

Na questão de quem tem restrição para doar sangue? Disseram que está em anexo, fizemos a pesquisa na fundação pró-sangue e Ministério da Saúde:

“tiver idade inferior a 16 anos ou superior a 69 anos. Obs.: o limite superior para a primeira doação é 60 anos. Quem tem 61 anos ou mais e nunca doou está inapto. tiver peso inferior a 50 quilos. estiver com anemia no teste realizado imediatamente antes da doação. estiver com hipertensão ou hipotensão arterial no momento da doação. estiver com aumento ou diminuição dos batimentos cardíacos no momento da doação. estiver com febre no dia da doação. estiver grávida; estiver amamentando, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 meses. obs.: o doador não poderá doar se vier acompanhado de crianças menores de 13 anos sem a presença de um outro adulto para cuidar delas.”

Outras condicionantes são tidas como permanentes e/ou de tempo pré determinado são elas:

por 48 horas: se recebeu vacina preparada com vírus ou bactéria mortos, toxóide ou recombinantes. Ex.: cólera, poliomielite (salk), difteria, tétano, febre tifóide (injetável), meningite, coqueluche, pneumococo. se recebeu vacina contra gripe. **por sete dias:** se teve diarreia. após terminarem os sintomas de gripe ou resfriado. após a cura de conjuntivite. extração dentária (verificar uso de medicação). tratamento de canal (verificar medicação). **por duas semanas:** após o término do tratamento de infecções bacterianas (uso de antibióticos). após a cura de rubéola. após a cura de erisipela. **por três semanas:** após a cura de caxumba. após a cura de varicela (catapora). **por quatro semanas:** se recebeu vacina de vírus ou bactérias vivos e atenuados. Ex.: poliomielite oral (sabin), febre tifóide oral, caxumba, febre amarela, sarampo, bcg, rubéola, catapora, varíola, etc. se recebeu soro antitetânico. após a cura de dengue. cirurgia odontológica com anestesia geral. após o retorno, quem esteve em região onde há surto de Febre Amarela. **por oito semanas** (somente para homens): após uma doação de sangue. Esse período deve ser ampliado para 16 semanas se houve doação dupla de hemácias por aférese. **por 12 semanas** (somente para mulheres): após uma doação de sangue (para mulheres). Esse período deve ser ampliado para 24 semanas se houve doação dupla de hemácias por aférese. após parto normal ou abortamento. **por três meses** (independente se homem ou mulher): se foi submetido a apendicectomia. se foi submetido a hemorroidectomia. se foi submetido a hernioplastia. se foi submetido a ressecção de varizes. se foi submetido a amigdalectomia. **por 6 meses:** se foi submetido a uma cirurgia de médio porte, como por exemplo: colecistectomia, histerectomia, tireoidectomia etc. qualquer procedimento endoscópico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, rinoscopia, etc.). se teve Febre Amarela: aguardar 6 meses após recuperação completa (clínica e laboratorial). se fez piercing com material descartável e em local apropriado (se realizado em cavidade oral ou genital, ver item abaixo). **por 12 meses:** se fez tatuagem, maquiagem definitiva ou micropigmentação (sobrancelhas, lábios, etc.); se feitas em local adequado (seguro) e com todos os cuidados necessários (asepsia correta e material descartável), o prazo é 6 meses. se fez piercing em local com mucosa (cavidade oral ou genital); apto a doar após 12 meses da retirada do piercing, devido ao risco permanente de infecção. se recebeu uma transfusão de sangue, plasma, plaquetas ou hemoderivados. se recebeu enxerto de pele. se sofreu acidente se contaminando com sangue de outra pessoa. se teve acidente com agulha já utilizada por outra pessoa. se teve contato sexual com alguma pessoa com AIDS ou com teste positivo para HIV. se teve contato sexual em troca de dinheiro ou de drogas ou seus respectivos parceiros sexuais; se teve contato sexual com usuário de droga endovenosa. se teve contato sexual com pessoa que tenha recebido transfusão de sangue nos últimos 12 meses. se teve relação sexual com pessoa com hepatite. se teve sífilis ou gonorréia. se foi detido por mais de 72 horas. **por cinco anos:** após a cura de tuberculose pulmonar. **VOCÊ NUNCA PODERÁ SER DOADOR DE SANGUE SE:** tem ou teve um teste positivo para hiv. teve hepatite após os 10 anos de idade. já teve malária. tem doença de chagas. recebeu enxerto de duramater. teve algum tipo de câncer, incluindo leucemia. tem graves problemas no pulmão, coração, rins ou fígado. tem problema de coagulação de sangue. é diabético com complicações vasculares ou em uso de insulina. teve tuberculose extrapulmonar. já teve elefantíase. já teve hanseníase. já teve calazar (leishmaniose visceral). já teve leishmaniose tegumentar ou cutânea. já teve brucelose. já teve esquistossomose hepatoesplênica. tem alguma doença que gere inimizabilidade jurídica. foi submetido a transplante de órgãos ou

de medula. tem Mal de Parkinson. (PRO-SANGUE/SP, 2022, negrito pelos autores).

Na questão referente a quais ações políticas são realizadas para as pessoas doarem sangue? A resposta foi que: a doação de sangue é regida pela portaria 153 do Ministério da Saúde, o sangue é um bem não mercantil, a doação é voluntária e altruísta. O setor de captação é responsável pela promoção a doação de sangue, através de ações voltadas para a consciência em se tornar um doador voluntário de sangue, com alguns programas de captação: Jovem Sangue Bom, parcerias com as universidades, igrejas e com os seguimentos militares.

Para saber qual é a atribuição do gestor da unidade? Responderam que: a FHEMERON tem presidente e Vice- Presidente, que têm o papel de articular junto ao Governo Federal e Estadual, fazendo com que as ações sejam realizadas, atendendo a demanda transfusional de toda Hemorrede do Estado de RO

Se há campanha nacional? E, quem escolhe o tema das campanhas? Respondeu-se que: há campanhas sim, tendo 02 campanhas nacionais, trata-se do dia Mundial do Doador voluntário de sangue, comemorado em 14.07, e dia Nacional do Doador voluntário de sangue, comemorado em 25 de novembro, cada Hemocentro quando possível (recursos financeiros), escolhe a logo da campanha.

Na questão referente de onde vem os recursos para manutenção do prédio? Dos lanches? A resposta foi que: a FHEMERON é uma Fundação, parte dos recursos são próprios, parte do governo estadual e federal, não deixaram claro de onde vem o recurso próprio, pois deve vir de algum lugar ou de algum produto vendido, ou se recebem donativos. Mais uma resposta ambígua.

Na questão referente aos equipamentos e dos funcionários? Responderam que não tem servidores celetistas nem terceirizados, a maioria dos servidores são estatutários, estadual e federal. Contudo, temos estagiários, servidores emergenciais e cargo comissionado e Indicação política. Para saber se o diretor da unidade é cargo de confiança (com indicação política) ou de carreira? Não responderam, no entanto, na resposta anterior tem-se indicação política, só não disseram quais funcionários são por indicação política.

Com relação aos exames que as pessoas fazem são retirados? Ocorre comunicação para retirada? A resposta foi: quando o doador realiza uma doação de

sangue, após 30 dias ele terá acesso ao resultado dos exames das doenças investigadas pelo sangue. Essa informação é passada ao doador na ocasião da doação.

3 CONSIDERAÇÃO FINAL

Ao descrever e explicar as normatizações técnicas e legislativa, que faz parte da gestão pública da unidade em saúde das hemorredes, aplicar o conhecimento deste para a efetivação das ações que visam a eficácia dos hemocentros destacando-se neste estudo o Fhemeron.

É de suma importância ser um doador voluntário para salvar vidas, vale ressaltar que o sangue e seus componentes é algo que não se compra em nenhum local, nem a nível de município, nem de estado e muito menos a nível federal.

Até o momento, a ciência e a medicina não encontraram outra forma eficaz de ajudar quem necessita de sangue, a não ser por meio da hemoterapia, e a ação de doar o sangue como foi visto no decorrer do trabalho foi uma garantia depois de muito sofrimento e óbitos de diversos brasileiros.

Percebeu-se que ainda falta bastante para que as ações propostas pelo Fhemeron sejam entendidas por parte da população. E, no que se trata aos programas difusores de estratégia e marketing ainda é bem parca, pois não há nas escolas, universidades e em redes de telecomunicações ações afirmativas local direcionada a conscientização do ato de doar, as duas campanhas uma é de cunho nacional a outra direcionada aos servidores do município.

Apesar do objetivo claro dos hemocentros, que é manter os estoques abastecidos, essa não é a realidade. É um motivo que não pode, de forma alguma, ser ignorado, o Ministério da Saúde estipula que apenas 1,6% da população é doadora de sangue, um número extremamente baixo.

Além de salvar vidas, a doação de sangue é um ato nobre com o próximo. É demonstração de afeto por quem não conhece, além de amor e dignificar quem doa. O momento é único e exclusivo, o que quase sempre causa realização para quem está doando. Uma sensação positiva que transborda, considerada uma resposta de retribuição que o corpo emite, um estudo comprovado e evidenciado, a doação é benéfica para quem doa. Todavia, há aqueles que doam para conseguir os

benefícios de isenção em taxa, dias de licença no trabalho dentre outras benesses disponibilizadas para a pessoa que disponibilizou seu sangue para ser utilizado.

4 REFERÊNCIAS

Beraldo, João Bosco. **Gestão Pública: conceitos e análises de práticas em Mato Grosso.** João Bosco Beraldo; Larissa Mendes Medeiros; Nasson Delgado de Arruda (Org.). Várzea Grande-MT: Editora Sustentável, 2020. 197p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Gestão de Hemocentros: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil : IV Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros : resumos das monografias finais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO, Sheila; GUIMARÃES, Siane Cristhina Pedroso. O problema dos pneumáticos em Rondônia: impactos ao meio ambiente em Porto Velho. In: REVISTA GEONORTE, V.12, N.39, 2021. p.238-252. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-geonorte/article/view/8070/6660> . Acesso em: 22 de dezembro de 2021.

FLORES, Gabriela Mendes da Siva *et al.* **Gestão Pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB.** ARTIGO ORIGINAL, Saúde debate 42 (116) Jan-Mar 2018 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619> Disponível em: www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247 Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Componentes e tipos sanguíneos.** 2014 [http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/componentes-e-tipos-sanguineos#:~:text=O%20sangue%20possui%20elementos%20celulares,O2%20e%20CO2%20\(hem%C3%A1cias\).](http://www.hemominas.mg.gov.br/doacao-e-atendimento-ambulatorial/hemoterapia/componentes-e-tipos-sanguineos#:~:text=O%20sangue%20possui%20elementos%20celulares,O2%20e%20CO2%20(hem%C3%A1cias).)

LIMA, Luís Augusto Pereira e MICHALSKI, Amanda. **Porto Velho, expressões de uma cidade centenária.** Confins [Online], 29 | 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/confins/11574>

OLIVEIRA, Tiago Monteiro de. **Contextualização do Sangue em Rondônia: Análise de produção de hemocomponentes, promoção de eventos e investimentos financeiros na Fhemeron no período de 2015 a 2017.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentada como requisito à obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, do curso de biomedicina, do Centro Universitário São Lucas. Orientadora: Profª Ma. Carola Catalina Navarro Hurtado Porto Velho 2018 Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2955/Tiag%20Monteiro%20de%20Oliveira%20%20Contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20sangue%20em%20Rond%C3%B4nia%20%20an%C3%A1lise%20da%20produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20hemocomponentes,%20promo%C3%A7%C3%A3o>

%20de%20eventos%20e%20investimentos%20financeiros%20na%20Fhemeron%20Ono%20per%C3%ADodo%20de%202015%20a%202017.pdf?sequence=1 Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

PESSONI, Lívia Lara. **Análise temporal do perfil de doações e da taxa de inaptidão sorológica de um banco de sangue público no Brasil.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre. Universidade Federal de Gõias. Programa de Pós Graduação em Assistência e Avaliação em saúde. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11144> Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

SILVA, Gabriel Valim. **GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: IMPASSES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS. FACULDADES INTEGRADAS DE TAQUARA – RS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL MESTRADO.** Dissertação apresentada como critério parcial para obtenção de título de Mestre em Desenvolvimento Regional, do Programa de de Pós-Graduação – Faccat – Taquara-RS, sob Orientação do Prof. Dr. Roberto Tadeu Ramos Morais. Taquara 2016. Disponível em: https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Gabriel%20Valim_dissertacao.pdf Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

SOUSA, Angélica Silva de Sousa; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> Acesso em: 03 de Setembro de 2022.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim e SANTORO, Pablo. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva, v.27, n. 2, 2019. p. 195-201. Disponível em: DOI: 10.1590/1414-462X201900020068

VIACAVA, Francisco *et al.* **SUS:** oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018. Disponível em: [/www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762](http://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762) Acesso em: 02 de Setembro de 2022.