

## A DOAÇÃO DE SANGUE EM CENÁRIO DE DESASTRES: DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA

**Andressa Baccin dos Santos**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6512-1718>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas, Santa Maria/RS- Brasil  
[andressabaccin@gmail.com](mailto:andressabaccin@gmail.com)

**Alessandra Garrot Vilanova**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6000-4496>

Universidade Federal de Santa Maria, Pós Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas, Santa Maria/RS- Brasil  
[alessandragarrotv@gmail.com](mailto:alessandragarrotv@gmail.com)

**Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0069-7023>

Universidade Federal de Santa Maria, Docente, Santa Maria/RS- Brasil  
[guilherme.pinheiro@ufsm.br](mailto:guilherme.pinheiro@ufsm.br)

**Nadianna da Rosa Marques**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1076-5974>

Universidade Federal de Santa Maria, Docente, Santa Maria/RS- Brasil  
[nadiannaMarques@gmail.com](mailto:nadiannaMarques@gmail.com)

**Recebido em: 24/04/2026**

**Aceito em: 04/05/2026**

**Resumo:** Doar sangue é uma ação que envolve não apenas uma decisão, mas principalmente uma ação consciente de cidadania e responsabilidade social. No Brasil, os índices de doação são abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), afetando os estoques de hemocomponentes. Tal realidade, distingue-se diante do desastre climático ocorrido no Rio Grande do Sul (RS) em maio de 2024, onde tem-se um aumento representativo das doações a partir da mobilização da comunidade não atingida diretamente por essa emergência climática. Este estudo tem como objetivo analisar a doação de sangue em situações de desastre, a partir de um relato de experiência profissional do serviço social em um Hemocentro da região central do RS, balizando-se em uma pesquisa bibliográfica sobre doação de sangue e desastres. A partir desta análise foi possível desmistificar e desvelar que a problemática central no que concerne a doação de sangue em período de desastre não está na ausência de mobilização social da comunidade quanto ao apelo da necessidade da doação de sangue. A ineficácia no planejamento e organização de uma rede de fluxos contingenciais em caso de desastres pode afetar a realidade de saúde de toda uma região, tornando uma emergência climática por vezes em uma emergência regional de saúde pública.

**Palavras-chave:** Doação de sangue; Desastres; Mobilização social; Planejamento.

## BLOOD DONATION IN DISASTER SCENARIOS: CHALLENGES IN PUBLIC HEALTH

**Abstract:** Donating blood is an act that involves not only a decision but primarily a conscious act of citizenship and social responsibility. In Brazil, donation rates are below those recommended by the World Health Organization (WHO), affecting the supplies of blood components. This reality contrasts with the scenario of the climate disaster that occurred in Rio Grande do Sul (RS) in May 2024, where a significant increase in donations was observed due to the mobilization of the community not directly affected by this climate emergency. This study aims to analyze blood donation in disaster situations, based on a professional experience report of social work at a Blood Center in the central region of RS, supported by a literature review on blood donation and disasters. From this analysis, it was possible to demystify and reveal that the central issue concerning blood donation during a disaster period does not lie in the lack of social mobilization of the community regarding the appeal for the need to donate blood. The ineffectiveness in planning and organizing a network of contingency flows in the event of disasters can affect the healthcare reality of an entire region, sometimes turning a climate emergency into a regional public health emergency.

**Keywords:** Blood Donation; Disasters; Social Mobilization; Planning.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a doação de sangue, de forma voluntária, altruísta, solidária e gratuita é essencial para a manutenção do tratamento de saúde de inúmeros pacientes que sofrem de diferentes problemas de saúde, sejam de ordem crônica (câncer, anemias severas e/ou falciforme, etc) ou emergenciais (acidentes ou situações graves de violência). Enfrentar a demanda de manutenção dos estoques de hemocomponentes tem sido uma das dificuldades históricas dos hemocentros do país, os quais têm ações dos setores de captação de doadores para auxiliar no atendimento dessa demanda territorial.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 1,6% da população brasileira doou sangue no País em 2024, já no Rio Grande do Sul, esse dado teve um crescimento no mesmo ano, com 1,9% dos gaúchos doadores de sangue. Cabe ressaltar que, a OMS considera ideal que, entre 1% e 3% da população brasileira seja doadora de sangue (BRASIL, 2025).

Segundo o IBGE (2022), Santa Maria/RS possui uma população estimada de 271.735 pessoas. Para atingir a média nacional de doadores, 1,6% da população, sendo 16 doadores em um grupo de cada 1.000 habitantes, Santa Maria/RS necessita de 4.488,08 doadores no ano. Já para atender a média Estadual de 1,9%, Hemocentro Regional de Santa Maria/RS (HEMOSM) necessita de 5.163 doadores/ano.

Vale ressaltar que, no ano de 2024, o HEMOSM ultrapassou as médias nacionais e estaduais de doação de sangue, totalizando 10.136 coletas (mais que o dobro da média nacional), representando o percentual de 3,7% de doadores. O presente dado reflete a mobilização social da comunidade de Santa Maria e região em prol da doação de sangue, diante do desastre ocorrido em maio de 2024, no Rio Grande do Sul.

Com essa demanda, pretende-se discutir sobre essa realidade social e histórica, por meio de um relato de experiência profissional do Serviço Social, inserido no Hemocentro Regional de Santa Maria/RS, como também de revisão bibliográfica sobre as temáticas centrais, doação de sangue e desastres. Com isso, na primeira parte dessa reflexão contextualizar-se-á sobre os aspectos históricos da constituição da política pública de sangue e hemoderivados no Brasil, como também de Santa Maria/RS. Em um segundo momento, será abordada a análise da realidade de um hemocentro regional e suas doações de sangue, diante do desastre que afetou o Estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024. Por fim, nas considerações finais, após desvelar a problemática em questão, busca-se indicar soluções que possam ser efetivas para evitar que uma emergência climática se torne em uma emergência regional de saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência profissional do serviço social em um Hemocentro da região central do RS, que utilizou a pesquisa bibliográfica e documental sobre doação de sangue e desastres para elucidar os objetivos. A abordagem desse estudo é qualitativa, descritiva e exploratória.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se baseia em materiais publicados, como artigos, livros, revistas, enquanto que a documental busca respostas aos seus questionamentos em fontes primárias como documentos, sistemas, ofícios, entre outros. Além do mais, o presente trabalho relata reflexões a partir da vivência profissional das pessoas autoras.

Gil (2022) destaca que os documentos acessados em uma pesquisa documental são fontes ricas e estáveis de dados, pois estes documentos são permanentes ao longo do tempo e garantem uma riqueza histórica nesse processo. Para Minayo (2014), a abordagem qualitativa consiste em compreender os significados dos diferentes atores, valores culturais e representações a partir de temas e histórias e suas relações sociais, além disso, reconhece a influência dos processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas, nesse caso, de doação de sangue em situações de desastres.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### ***A construção nacional da política de sangue e hemoderivados e um recorte local***

A realidade da hemoterapia no Brasil, tem o Rio Grande do Sul como um dos pioneiros, sendo em 1941 a criação do primeiro banco de sangue no Rio de Janeiro e por conseguinte, em 1942, na Santa Casa de Porto Alegre/RS - o segundo serviço de hemoterapia criado no país, os quais, ademais surgem em Recife e São Paulo. Tais serviços representavam uma estrutura frágil, sem organização pública e com expressivo comércio de sangue e seus hemoderivados (Junqueira, 2005).

Na década de 70, a realidade da hemoterapia brasileira era de privatização, com a remuneração aos candidatos à coleta de sangue, o que ocasionou o surgimento de diferentes problemas de saúde, devido a pouca confiabilidade nos materiais e processos realizados nos serviços de coleta. Com o aumento das contaminações, provenientes da comercialização sanguínea, os movimentos sociais de reforma sanitária organizaram propostas para melhorias na segurança transfusional e conseqüentemente para uma política de saúde efetiva nessa área.

Mais tarde, com o advento da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), após o apoio da pressão pública devido aos altos índices de contaminação pelo vírus HIV e a organização coletiva dos profissionais

conjuntamente aos movimentos sociais, temos a criação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH) (BRASIL, 2015).

Com a Constituinte, a comercialização do sangue foi proibida, responsabilizando o Estado pelo funcionamento dos Bancos de Sangue, e Hemocentros, sendo “ dever do Estado prover os meios para um atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade” (BRASIL, 1988). Após a promulgação da Política Nacional de Sangue, Lei nº 10.205/2001, iniciou-se um processo de regionalização e expansão dos Serviços de Hemoterapia nos estados, os quais permaneceram com a responsabilidade de gestão e execução da política pública de sangue e hemoderivados.

Posteriormente, com a expansão das demandas de saúde da região Central do Estado do Rio Grande do Sul (RS), em 2008 foi criado o Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM). Uma parceria dos níveis: federal, estadual e municipal, com o intuito de atender as necessidades de hemoterapia da região.

O Hemocentro de Santa Maria, em sua gênese, contava com a coordenação da Fundação Estadual de Produção e Pesquisas em Saúde (FEPPS) vinculada a Secretaria de Saúde do Estado, porém, com a sua extinção passou a ser coordenado unicamente pelo Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente o Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), é responsável pelo ciclo do sangue (registro, triagens, coleta de hemocomponentes, fracionamento, central de amostras sorológicas/ imunohematológicas, armazenamento), bem como seu transporte e distribuição de bolsas de sangue para 15 serviços de saúde que possuem contrato vigente para o recebimento de hemocomponentes, atendendo 33 municípios da 4ª Coordenadoria de Saúde e 1 município da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Historicamente, o Rio Grande do Sul possui índices de doações maiores que a média Nacional, porém essa realidade não diferencia o Estado quando há necessidade de realizar mais ações de captação de doadores, a fim de manter um gerenciamento estratégico de estoque de Hemocomponentes que supra a demanda do Estado (BRASIL, 2024).

Essa realidade, voltada para a necessidade de mais ações referentes à promoção da doação de sangue, acentua-se principalmente com a chegada da pandemia da

COVID-19, onde as demandas aumentaram em todos os níveis, situação a qual fez com que os pedidos por hemocomponentes aumentassem. Apesar da crescente demanda, segundo dados da produção de hemocomponentes do Ministério da Saúde (HEMOPROD) do ano de 2021, o número de doações caiu, visto o receio que a população inicialmente teve em frequentar serviços de saúde.

Nesse cenário, foi possível observar que a educação em saúde e mobilização social foram e são primordiais na captação e fidelização de doadores, dado a viabilidade de tornar a doação de hemocomponentes em um hábito que poderá fazer parte dos costumes da população, desconstruindo a perspectiva de que a doação deve se dar no imediatismo de ações isoladas, que acontecem devido às oscilações dos estoques de sangue.

Vale destacar que, os espaços que proporcionam educação em saúde de forma horizontal, constroem e compartilham conhecimentos, práticas inovadoras e transformadoras, que propiciam canais de comunicação capazes de criar lugares de produção social (Colomé; Oliveira, 2012). Sendo assim, a educação em saúde torna-se uma estratégia de construção da coletividade, podendo gerar mobilização social, bem como, a formação de inúmeros aspectos positivos, dentre eles, a composição de uma cultura que normalize a doação de hemocomponentes como uma prática de cidadania.

Além da educação em saúde, a mobilização social torna-se relevante para captação e fidelização de doadores de sangue. As autoras Abreu e Cardoso (2009), conceituam que as práticas de mobilização social são expressões das práticas educativas as quais são produzidas pelas classes sociais, objetivando ampliar consensos e modificar processos e projetos societários.

Segundo Toro e Werneck (2007), a mobilização social se refere ao engajamento de sujeitos coletivos para uma ação e/ou decisão política. Essa ação pode ser de reivindicação de direitos ou de proposição, geralmente buscando lidar com situações que exigem ação estatal emergenciais. Também se torna essencial em situações de desastre, visto que um desastre gera alterações na percepção da população sobre o ambiente, subsistência e à segurança alimentar das comunidades (Leonardo *et al.*, 2017). Ademais, por vezes as políticas públicas não conseguem mitigar as necessidades dos sujeitos, com isso, é necessária uma mobilização coletiva de

diversos entes sociais.

Conforme Souza e Carlos (2019), um desastre, a qual ocasiona uma conjuntura crítica, abre espaços para a sociedade civil, para o ativismo e mobilização coletiva, que podem possibilitar mudanças nos “padrões de interação socioestatal”, ou seja, mudanças institucionais e organizacionais, como a produção de políticas públicas voltadas para a minimização dos danos e ações pós-desastre.

### ***Cenário de crise e a doação de sangue: realidade da região central do estado do Rio Grande do Sul***

Um desastre, conforme Marques é “ocasionado em situações de ameaça, furacão, vírus letal, evento radiológico e acidentes, entre outros, provocando efeitos nocivos, como a perda de vidas ou a destruição de bem” (Marques, 2018, p.17).

Destaca-se que o estudo utilizará o termo “desastres” ao invés do termo “catástrofes”, comumente utilizado. Conforme Quarantelli (2006), sociólogo defensor da sociologia de desastres, o que diferencia desastre e catástrofe, é a magnitude das consequências. A catástrofe possui dimensões mais amplas, e devido a essa magnitude, impacta diretamente na funcionalidade dos órgãos, em que a maioria (ou todas) organizações são atingidas e deixam de funcionar, e há uma incapacidade de resposta e reconstrução frente ao cenário de destruição, em virtude do pessoal especializado estar ferido, morto ou incomunicável (Quarantelli, 2006).

Já em um desastre, os atingidos recorrem a organizações institucionais, como hospitais, abrigos em ginásios de esporte, entre outros, bem como, recorrem às comunidades vizinhas para socorrê-los, visto que os órgãos conseguem minimamente se organizar para atender a população atingida (Quarantelli, 2006).

Além disso, parte do impacto do sistema capitalista, de acordo com Santos *et al.* (2014), é que as cidades, em sua grande maioria, não possuem planejamento urbano, intensificando ainda mais as desigualdades sociais, tendo em vista o crescimento desordenado que resulta em segregação socioespacial, em que favelas e bairros periféricos ficam à margem da sociedade, e em um contexto de desastre são os mais afetados. Em contraponto, apesar de serem os mais afetados, são os mais invisíveis aos olhos da sociedade (Santos, *et al.*, 2014).

Esse movimento se intensifica, na medida em que, as leis de proteção ambiental com o decorrer do tempo estão sendo fragilizadas.

O que é chamado de “calamidade” ou “desastre” faz parte de uma histórica política desigual de acesso às riquezas sociais e de uma histórica expropriação e capitalização do território, o que implica em ocupações precárias e em áreas de risco. Estas não são situações pontuais, imprevisíveis, naturais. Estas são, senão, expressões próprias da “questão social” em sua forma mais agudizada (CFESS, 2022).

No final de abril à maio de 2024 ocorreu uma das maiores inundações que o Estado do Rio Grande do Sul enfrentou, evento extraordinário de chuvas que excederam significativamente as médias históricas, comprometendo seriamente a segurança, saúde e bem-estar da população afetada, ou seja, o estado vivenciou uma situação de desastre (BRASIL, 2024).

De acordo com a “Avaliação dos efeitos e impactos das inundações no Rio Grande do Sul” de 2024, o desastre em questão, teve um impacto devastador. Com isso, o estado do Rio Grande do Sul decretou calamidade pública em 95 municípios e estado de emergência em outros 323, e teve uma estimativa da população potencialmente afetada de 2.398.255 pessoas (BRASIL, 2024).

Ainda sobre essa realidade, foram registrados 185 óbitos, 23 desaparecidos e 806 feridos (RIO GRANDE DO SUL, 2025). Em que cerca de 77.712 pessoas foram resgatadas pelas autoridades públicas e 581.638 pessoas ficaram desalojadas, e 81.170 pessoas impedidas de retornar a suas casas, temporária ou permanentemente, e que não tinham alternativa de moradia (BRASIL, 2024).

Esse desastre, fez com que ocorresse uma organização emergencial nos setores como assistência social e saúde, para que fosse ofertado um suporte à população atingida. Ainda, conforme a avaliação supracitada, os setores sociais tiveram 28% dos danos totais. Setores como a habitação e a educação foram os que mais tiveram danos, e o setor saúde sofreu 79% das perdas, estimadas em R\$ 1,53 bilhão, prioritariamente em infraestrutura e equipamentos, com custos adicionais de R\$ 195 milhões, que incluem a ampliação no número de leitos hospitalares em unidades não afetadas, a instalação de hospitais de campanha e as doses adicionais de vacinas aplicadas como medida preventiva (BRASIL, 2024).

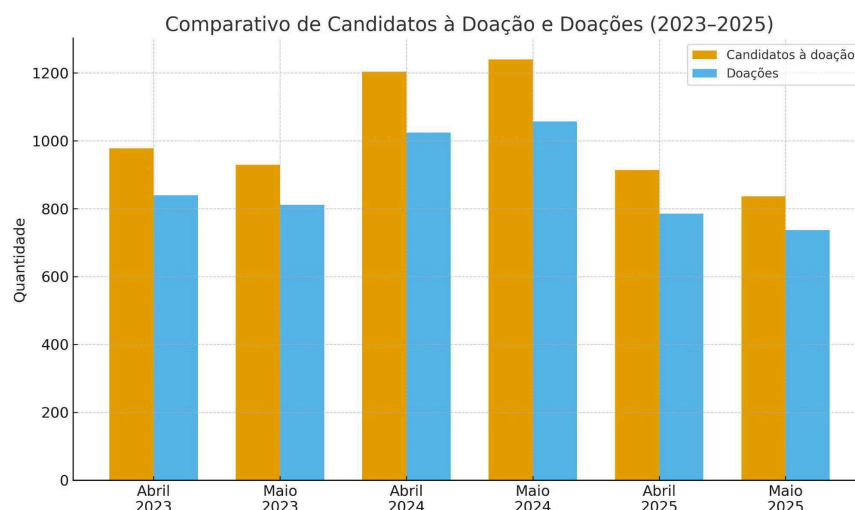
Em vista disso, pode-se constatar que o desastre impactou em diversos setores, dentre estes, a saúde, a qual por meio de ações buscou atenuar os efeitos dessa

crise e manter a continuidade dos serviços. Pode-se observar que diante do desastre, os serviços de saúde (hospitais gerais e serviços de urgência e emergência) tiveram um aumento significativo nas demandas incluindo o uso de hemocomponentes.

Corroborando com isso, em 2024, dados de abril e maio do HEMOPROD mostram que o Hospital Universitário de Santa Maria, principal receptor dos hemocomponentes (hemácias, plasma, plaquetas e crioprecipitado) coletados pelo HEMOSM, representando mais de 80% da demanda mensal do serviço, transfundiu 2.689 em abril e maio de 2024, já em abril e maio de 2025 foram 1.356 transfusões realizadas, visibilizando o aumento em 50,4% de utilização de hemoderivados no período das enchentes no referido ano. Dessa forma, visualiza-se que a resposta da população foi necessária ao impacto desse desastre na política pública de sangue e hemoderivados na região central.

Durante o desastre das inundações ocorridas no estado Rio Grande Sul no período de abril-maio de 2024, de acordo com os dados do HEMOPROD, em que foi realizado um levantamento comparativo entres os meses supracitados nos anos de 2023, 2024 e 2025. Pode-se analisar, conforme a Figura 1, que em 2024 houve um aumento significativo nos candidatos a doação e nas doações de sangue.

**Figura 1:** Candidatos à doação de sangue e doações realizadas (2023-2025)



**Fonte:** elaborado pelas autoras, conforme dados HEMOPROD (BRASIL,2025).

Visualiza-se que, em abril e maio de 2024, houve um aumento expressivo no número de candidatos à doação de sangue (+28%) em relação aos mesmos meses em 2023. O que também se manifesta em 2025, onde houve uma queda ainda maior do número de candidatos e doações de sangue ao realizar o comparativo com o ano de 2024. O número total de candidatos e doações variou bastante, com pico em 2024 e redução em 2025. Todavia, apesar da mobilização social e do aumento de candidatos e do número de doações de sangue em meio ao desastre, foi evidenciado a incipiência no que se refere ao planejamento de ações de contingência no âmbito geral e principalmente na área da saúde.

Segundo Baptista (2013), o planejamento pode ser entendido como uma categoria dialética, ou seja, em movimento, está profundamente ligado à intencionalidade, especialmente no que se refere à criação e execução de políticas públicas voltadas para o atendimento das demandas sociais. Nessa perspectiva, o planejamento é visto como um processo técnico inserido nas dinâmicas mais amplas da sociedade, articulando-se ao reconhecimento da necessidade de respostas organizadas e sistemáticas diante das pressões e necessidades sociais. Tais demandas, que surgem em contextos históricos específicos, apresentam desafios que não podem ser solucionados por meio de ações imediatistas, exigindo, portanto, intervenções mais complexas e estrategicamente planejadas.

Em meio a desastres, o planejamento em saúde, torna-se essencial, principalmente quando há fragilidade respostas imediatas do Estado, aliada à ausência de um plano de contingência eficaz para situações em que os fluxos habituais de distribuição e liberação de hemocomponentes pelos serviços de hemoterapia se tornam inviáveis, evidenciando uma vulnerabilidade estrutural na gestão em desastres. A insuficiência no planejamento e na organização de redes alternativas de abastecimento e logística dos hemocomponentes, em contextos de crise, pode comprometer de forma significativa a continuidade da assistência à saúde em toda uma região.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu compreender que em situações de desastres, como o

ocorrido no Rio Grande do Sul em abril e maio de 2024, aumenta-se a demanda por hemocomponentes nos serviços de saúde, em contraponto a mobilização social possibilitou-se o aumento expressivo no número de candidatos à doação de sangue e doadores voluntários, conforme dados do HEMOPROD, visibilizando a potencialidade da mobilização social.

Além disso, o estudo evidenciou a importância da educação em saúde como ferramenta de conscientização e fidelização de doadores. A construção de uma cultura de doação contínua, fortalecida por estratégias educativas e de mobilização social, contribui para reduzir a vulnerabilidade do sistema de hemoterapia frente a situações emergenciais. Assim, a união entre mobilização social e planejamento institucional eficiente torna-se imprescindível para garantir a continuidade do atendimento à saúde, evitando que desastres naturais provoquem impactos ainda mais severos na população.

A partir desta análise, foi possível compreender e desvelar que a problemática central no que concerne a doação de sangue em período de desastre não residiu na ausência de consciência coletiva e/ou mobilização social da comunidade quanto ao apelo da necessidade da doação de sangue. O cerne da questão esteve, sobretudo, na fragilidade das respostas rápidas do Estado e na ausência de um plano de contingência eficaz para situações em que os fluxos habituais de distribuição e liberação de hemocomponentes pelos serviços de hemoterapia tornam-se inviáveis. A deficiência no planejamento e na organização de uma rede alternativa de fluxos em contextos de desastre pode comprometer significativamente a assistência à saúde de toda uma região, podendo converter uma emergência climática em uma emergência regional de saúde pública. Assim, sugere-se estudos que abarquem a criação de protocolos de contingência, modelos de fluxos emergenciais e estratégias de educação em saúde voltadas à promoção coletiva da cultura da doação de sangue e hemoderivados. Além disso, que o Estado, como agente promotor das políticas públicas, garanta o acesso a direitos que se tornam essenciais em um momento como este, pela vulnerabilidade que a população se encontra com o desastre.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M. M.; CARDOSO, F. G. Mobilização social e práticas educativas. In: ABEPSS; CFESS (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, UnB, 2009, p. 593-608.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento em Serviço Social: intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Veras Editora, 3a Edição, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei N. 8080 de 19 de setembro de 1990**, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 152 p.

\_\_\_\_\_. **Mais de 224 mil bolsas de sangue foram coletadas no Rio Grande do Sul em 2024**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-grande-do-sul/2025/junho/mais-de-224-mil-bolsas-de-sangue-foram-coletadas-no-rio-grande-do-sul-em-2024>. Acesso em 01 jul 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. **Avaliação dos efeitos e impactos das inundações no Rio Grande do Sul Novembro de 2024**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/noticias/cheias-do-rio-grande-do-sul-agilidade-federal-evita-impacto-negativo-de-1-1-ponto-percentual-no-pib-do-estado/AvaliaodosefeitooseimpactosdasinundaesnoRioGrandedoSulNov2024.pdf/view>. Acesso em: 10 jun.2025

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. **Entenda a diferença entre situação de emergência e estado de calamidade pública**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/noticias/entenda-a-diferenca-entre-situacao-de-emergencia-e-estado-de-calamidade-publica>. Acesso em: 28 jun.2025

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dados da Produção Hemoterápica Brasileira - HEMOPROD**. ANVISA. Disponível em:

<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/producao-e-avaliacao-de-servicos-de-hemoterapia>> Acesso em: 21 de outubro de 2025.

COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em Saúde: Por Quem e Para Quem? A Visão de estudantes de graduação de enfermagem. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/RsRgJZtGkxswmFbGXsprZQq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jun 2025

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022. 1 recurso online (186 p.).

JUNQUEIRA, P. C, *et al.*; Jacob Rosenblit, Nelson Hamerschlak. História da Hemoterapia no Brasil, Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Especial. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 27 (3), Set 2005.

LEONARDO, F.; IZOTON, J.; VALIM, H. CREADO, E. TRIGUEIRO, A. SILVA, B. DUARTE, L. SANTANA. N. *Rompimento da barragem de Fundação (SAMARCO/VALE/BHP BILLITON) e os efeitos do desastre na foz do Rio Doce, distritos de Regência e Povoação, Linhares (ES)*. **Relatório de pesquisa**. GEPEDES. Vitória: UFES, abr., Mimeo, 2017.

MARQUES, Nadiana Rosa. **Desastres e a política de saúde**: responsabilidades e possibilidades de intervenção. 2018. 194 p. Dissertação Mestrado em Serviço Social - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8100?mode=full>>. Acesso em: 14 jun 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2025.

RIO GRANDE DO SUL. SOS Rio Grande do Sul. **Situação dos municípios após as chuvas de junho de 2025 no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: RS, 2025. Disponível em: <<https://sosenchentes.rs.gov.br/situacao-nos-municipios>> Acesso em: 28 out 2025.

SANTOS, A. *et al.* A intervenção estatal em situações de desastres naturais: uma análise do papel da Política de Assistência Social. In: CARMO, R.; VALENCIO, N. (Orgs.). **Segurança humana no contexto dos desastres**. São Carlos: RiMa Editora, 2014. p. 63-76.

SOUZA, L. A. M.; CARLOS, E. Políticas públicas e mobilização social no contexto do desastre no Rio Doce. **Redes: Revista do Desenvolvimento Regional**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 2, p. 56–81, maio–ago. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5520/552064521004/552064521004.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

TORO, José Bernardo; WERNECK, Nísia. **Mobilização Social**: um modo de construir a democracia e a participação. São Paulo: Autêntica Editora, 2007.

#### **Andressa Baccin dos Santos**

Mestranda em Serviço Social e Políticas Públicas na Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS, Especialista em Direito de Família e Mediação de Conflitos pela Faculdade Palotina de Santa Maria/FAPAS, Bacharela em Serviço Social pela UFSM, Assistente Social da Secretaria Estadual de Saúde/SES-RS

#### **Alessandra Garrot Vilanova**

Mestranda em Serviço Social e Políticas Públicas na Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS, Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional/UFSM-RS. Bacharela em Serviço Social pela UFSM. Assistente Social do Hospital Regional de Santa Maria/RS.

#### **Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro**

Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (2020), Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2017), Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (2011). Atualmente Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico da Universidade Federal de Santa Maria.

#### **Nadianna da Rosa Marques**

Doutora e Mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Escola de Humanidades - PUC/RS, Professora na UFSM/RS - Colégio Politécnico e Departamento de Serviços Social, vinculada ao Programa de Pós - Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional da UFSM.