

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E O SERVIÇO SOCIAL: um rico e desafiador campo de atuação.

Aline Oliveira Pereira¹, Aneci Marília landim¹, Jaqueline Cristina Garcia¹, Jessica Duarte Silva¹, Maria Argenice de Sousa Pacheco¹, Monalisa de Cassia Moreira¹, Tayrini Aparecida dos Santos Lima¹

¹Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG

RESUMO

A equipe multiprofissional para a questão da doação e transplante de órgãos é composta por médicos, enfermeiros, anestesistas e dentre outros. Entretanto, com o novo conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), sobre os aspectos biopsicossociais novos profissionais são inseridos na saúde. A Resolução do Centro Federal de Serviço Social (CFESS) nº: 383 de 29 de março de 1999 dispõe o Assistente Social como profissional da saúde. Desta maneira o presente trabalho tem como objetivo abordar a Doação e Transplante de Órgãos como um Desafiador Espaço Socio-ocupacional ao Serviço Social. Este estudo tem a finalidade de demonstrar a relevância do Assistente Social neste campo de atuação para os pacientes-sujeitos, comunidade e instituição. A seleção dos materiais e métodos é de suma importância para elucidar e colaborar na ampliação do conhecimento, através da pesquisa quanti-qualitativa e da análise e interpretação de dados públicos, para propiciar melhor compreensão dos objetos estudados. O resultado desse estudo possibilita reflexões sobre a doação de órgãos e o fazer profissional, ao mostrar-se como um desafiador e imprescindível campo de atuação.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Serviço Social. Desafiador Campo de Atuação.

ABSTRACT

The multiprofessional the organ donation and transplant's topic in Brazil is comprised of physicians, nurses, anesthesiologists and others. However, with the new concept developed

by the World Health Organization (WHO, 1948), about the biopsychosocial aspects, new professionals are inserted in health. The Resolution of the Federal Center for Social Service (CFESS) No: 383 of March 29th 1999 has the social worker as a health professional. Thus the present study aims to approach the Organ Donation and Transplantation as a Challenging Social and Occupational Area by Social Services. This study aims to demonstrate the relevance of the social worker in this action's field for patient-subjects, community and institution. The selection of materials and methods is extremely important to elucidate and collaborate in the expansion of knowledge, through the quantitative and qualitative research and analysis and interpretation of public data to provide a better understanding of the studied objects. The result of this study provides reflections on organ donation and to do professional, showing itself as a challenging and essential action field.

Key-words: Organ Donation. Social Service. Challenging Performing Field.

INTRODUÇÃO

“Nós, que somos profissionais do social, temos uma riqueza de prática, uma riqueza de vida que poucas profissões têm, temos uma atividade que se constrói na trama do cotidiano, que se constrói nas tramas do real. [...]” (Martinelli, 1999, p.13).

O presente estudo é produto de um trabalho de conclusão de curso vinculada ao curso de Serviço Social do Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS-MG, intitulado a Doação de Órgãos e o Serviço Social: um desafiador campo de atuação, tendo em vista a relevância do exercício profissional do Assistente Social e os desafios encontrados para atender as demandas oriundas desse processo. Entretanto, mostra-se como um campo pouco explorado pelo Serviço Social e, mediante as grandes barreiras em relação à doação de órgãos, devido à falta de informação e publicidade para que todos obtenham conhecimento sobre tal assunto. Contudo, é necessário compreender os desafios deste novo campo e a busca pela conscientização da população sobre a importância de ser um doador, e principalmente a comunicação aos familiares, que na maioria das vezes desconhecem a importância da doação de órgãos.

Contudo levanta-se a hipótese de que ao estar inserido no âmbito da saúde, o Assistente Social além de suas atribuições e competências, precisa extrapolar as ações burocráticas e as

demandas institucionais imediatas do processo saúde-doença, ao considerar os atores sociais como sujeitos de direitos com suas particularidades, individualidades e necessidades a serem sanadas.

Consubstanciado a esta conjuntura e por ser um tema pouco explorado pelo Serviço Social, nota-se que este processo constitui um rico e desafiador espaço sócio-ocupacional para este profissional. Identifica-se a necessidade e relevância da atuação do Assistente Social frente à doação e transplante de órgãos para atender a todos os envolvidos, além de dar visibilidade sobre seu papel na instituição, em especial, para os indivíduos que ao passar por intenso tratamento médico de saúde requisita uma intervenção para além das questões burocráticas atinentes deste processo.

Desta forma ao transcorrer deste trabalho abordaremos a importância do profissional Assistente Social como parte integrante da equipe de saúde referente ao processo de doação e transplante de órgãos, com vista nas requisições demandadas, onde o mesmo torna-se peça fundamental deste contexto no trabalho interdisciplinar, com o objetivo de destacar os obstáculos encontrados nesse desafiador campo de atuação.

Posto isto, para atender a tais objetivos, inicialmente são descritos os antecedentes históricos das políticas sociais brasileira, contextualização sócio-histórica da política de saúde até a sua contemporaneidade, inserida no âmbito da Seguridade Social, do histórico ao processo atual de doação e transplante de órgãos no Brasil e seus marcos regulatórios, destaca a importância da política social de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus eixos correlacionados, bem como o espaço reservado para o serviço social, seus limites, desafios e possibilidades. Por fim, são mencionadas as considerações finais que propiciam a reflexão sobre a contribuição do assistente social inserido nas equipes interdisciplinares nas práticas vinculadas a doação e transplantes de órgãos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Vale ressaltar que o referencial teórico utilizado no decorrer desse artigo não possui a pretensão de esgotar a fundamentação de tal temática, dado a complexidade do objeto de investigação em pauta. No entanto, conforme relatado na parte introdutória, alguns eixos teóricos serviram de bússola para o fundamento teórico desse estudo.

Breve contextualização da Seguridade Social no Brasil

As primeiras iniciativas de benefícios previdenciários para a construção da Seguridade Social no século XX surgem na Alemanha, durante o Governo do Chanceler Otto Von Bismarck¹, em resposta às greves e pressões dos trabalhadores. O modelo bismarckiano é visto como um sistema de seguros sociais, com características equiparadas às de seguros privados, em um modelo que ainda conserva-se em benefícios da seguridade, principalmente os benefícios previdenciários (CFESS, 2009 apud BOSCHETTI, 2009).

A Seguridade Social representa avanços e conquistas por parte da classe trabalhadora por melhores condições de vida e em prol de avanços sociais ao ser marcado por um sistema capitalista aliado a uma conjuntura de exploração e dominação, cenário este que impôs a mobilização dos trabalhadores, especialmente a partir do fim da Segunda Guerra Mundial.

Neste sentido, Mota (2009, p. 40-41 apud MOURA, 2013, p. 480, grifos do autor) elucida que as políticas de seguridade social durante este período em meio a este cenário, “em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de ações assistenciais para aqueles impossibilitados de prover o seu sustento por meio do trabalho, para cobertura de riscos de trabalho, [...] e para manutenção da renda do trabalho [...]”.

Vale ressaltar ainda que, com o termino da Segunda Guerra Mundial destaca-se o início crescente da proteção social no caminho da Seguridade Social, quando se promulga, em 1942, na Inglaterra, o Plano Beveridge²: um novo olhar para as políticas sociais, ao colocar em pauta o direito social em oposição aos seguros sociais bismarckianos, em uma época de amadurecimento do capitalismo (BEHRING; BOSCHETTI, 2008 apud MOURA, 2013).

No entanto, Boschetti (2009, p.3 apud CFESS, 2009, p.386) afirma que o princípio da lógica do seguro na sociedade brasileira “garante proteção, e às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família [...]”. “É um tipo de proteção limitada, que

¹ Otto Von Bismarck, o assim chamado chanceler de ferro, foi o estadista mais importante da Alemanha do século XIX. [...]. Para saber mais, leia-se Schilling (2002, p. 1).

² “No sistema beveridgiano, os direitos têm caráter universal, destinados a todos os cidadãos incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos, mas garantindo mínimos sociais a todos em condições de necessidade” (CFESS, 2009, p. 385 apud BOSCHETTI, 2009, p. 2).

garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo ou segurado especial à seguridade social”.

Sendo assim, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) expressa que as políticas do Sistema de Seguridade Social surgem na sociedade brasileira capitalista como um dos resultados provenientes dos conflitos políticos existentes no país, ao ter as políticas sociais como decorrentes das conquistas adquiridas pela classe trabalhadora. No entanto busca-se por melhores condições de vida ao “garantir direitos sociais, as políticas sociais podem contribuir para melhorar as condições de vida e de trabalho das classes que vivem de seu trabalho, ainda que não possam alterar estruturalmente o capitalismo” (CFESS, 2010, p. 16).

Da Política Social Pública ao Sistema Único de Saúde (SUS)

Para iniciar o diálogo com a política social e sua relação com a materialização da política de saúde, inspirada em Yazbek, a autora afirma que: “a Política Social Pública permite aos cidadãos acessar recursos, bens e serviços sociais necessários, sob múltiplos aspectos e dimensões da vida: social, econômico, cultural, político, ambiental entre outros (YAZBEK, 2009a, p.03)

Pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) o mesmo traz uma “[...] a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como ‘o Estado de não doença’, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.5). Em meados da década de 20 e a partir do ano de 1930, o Brasil passa a sofrer grandes transformações de forma intensa e marcante no que diz respeito “a sua fisionomia econômica, política, social e cultural” (SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE, 2012, p.731). Essas mudanças impulsionam gradualmente o desenvolvimento dos processos de industrialização na sociedade brasileira atrelada às primeiras ações estatais e de política social. É sabido que a questão social expressa um conjunto de mazelas provenientes do ritmo intenso do capitalismo na sociedade, através das desigualdades e suas múltiplas expressões. Devido a este fator, a política social passa a ser formulada para o enfrentamento destas questões, por ora, de acordo com Yazbek (2009a, p.10) a questão social “passa a ser o fator impulsionador de medidas estatais de proteção ao trabalhador e sua família”.

É primordial assinalar que as primeiras ações referentes à política social acontecem na Europa, a partir do momento em que timidamente o Estado passa a intervir politicamente na sociedade, a fim de criar mecanismos para lidar com as questões advindas do processo de industrialização, que acaba por refletir em diversos países e nações (PIANA, 2009).

Por conseguinte, ao decorrer dos anos, a política social expande-se pela América Latina, e, logo no Brasil, acompanhada com a chegada do capitalismo e o desenvolvimentismo industrial tardio. “O surgimento e o aprimoramento das políticas sociais latino-americanas viabilizaram algumas importantes considerações mais ajustadas às realidades de países em desenvolvimento” (CASTRO, 2012, p.03). Por sua vez, o Movimento Sanitário é considerado um dos principais marcos conquistados após o regime ditatorial, fruto de reivindicações e mobilizações sociais por toda sociedade brasileira. É possível constatar que o “movimento sanitário realizou sua estratégia de ocupação de todos os espaços de discussão possíveis. Articulado com as lideranças políticas do país promoveu encontros cuja finalidade não se resumia a planejar políticas para a área de saúde, mas sim, de influenciar na sua adoção (CONASS, 2007, p.30).

Em consonância com o Movimento Sanitário, salienta-se o Projeto da Reforma Sanitária, que incorpora este movimento e busca por uma intensa reforma no setor aliado a uma proposta de relação diferenciada do Estado com a sociedade brasileira, ao incentivar a presença e surgimento de novos sujeitos e atores sociais na definição, elaboração, execução, implementação e avaliação das políticas setoriais, através de ferramentas e estratégias, como os conselhos e conferências (BRAVO, 1999), a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a qual marca a participação das entidades representativas da população, dentre os “moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamentos e entre outros” (BRAVO, 2001, p. 9).

Nesta concepção, a questão da saúde ultrapassa os limites da análise setorial ao abordar a sociedade em sua totalidade e ao culminar na aprovação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui em um novo arcabouço institucional, com a separação total da saúde em relação à Previdência, e em relação à Reforma Sanitária (Id., 2001). Neste sentido, segundo exemplifica Bravo, esses dois projetos vivem em tensão. O Projeto da Reforma Sanitária, elaborado em 1980 posiciona-se contra o Projeto Privatista. Ainda de acordo com a referida

autora, este Projeto Privatista consiste em estar vinculado a esfera mercadológica e ainda de: “[...] reatualização do modelo médico assistencial privatista, está pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e a focalização (BRAVO, 1999, p.03).

Nestas condições, a partir da Constituição de 1988, estabelecem-se as novas diretrizes da política de saúde. Como política pública social surge no país a necessidade de ter um sistema que adequa e atenda aos pressupostos determinados na C.F, bem como mediante a realidade social do Brasil (CFESS, 2010). Mediante esta demanda é criado, durante a década de 90, através da Lei nº: 8.080 de 19 de Setembro de 1990, caracterizada como a Lei Orgânica da Saúde (LOS), o Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ressaltar que esta lei institui os Conselhos de Saúde e impõe legitimidade às organizações.

Acrescenta-se ainda que o SUS é uma das conquistas de maior significância consagrada pela Constituição de 88. Segundo o Ministério da Saúde (2000), seus princípios direcionam para a democratização das ações e serviços de saúde, ao deixar de ser restrito e centralizado, para ser universal e descentralizado, garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão, através da equidade, a qual busca “assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras”, bem como da integralidade das ações, como sendo este “o reconhecimento na prática dos serviços de que: cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990, p.4-5).

Deste modo, a partir de seus princípios, o SUS é visto nos dias atuais como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, ao ser o único sistema a garantir assistência integral e inteiramente gratuita para a população brasileira, além dos serviços de atenção primária até os serviços direcionados aos pacientes portadores de HIV, sintomáticos ou não, e aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer. Contudo, apesar desta ampla área de cobertura oferecida pelo SUS, há de se afirmar as dificuldades existentes que impedem a consolidação efetiva dos princípios básicos e elementares propostos (SOUZA, 2002).

Vale ressaltar ainda que a implantação do SUS no país traz uma série de conquistas e garantias, no que se refere à política de saúde em seus mais variados níveis de complexidade, ao garantir: o “acesso integral, universal e gratuito para toda população do país”, desde um simples atendimento ambulatorial até um procedimento mais complexo, como o processo de transplante de órgãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.1). Ao se tratar da complexidade acerca do processo da doação e transplante de órgãos, de tecidos, de ossos e sangue do corpo humano é primordial ressaltar que este procedimento é prestado pelo SUS e só pode ser realizado por unidades de saúde pública e/ou privada, através de equipes compostas por médicos-cirurgiões e especialistas de remoção e transplante cadastrados e devidamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do SUS (BRASIL, 1990).

O processo da doação e transplante de órgãos no Brasil

“é um ato pelo qual manifestamos a vontade de doar uma ou mais partes do nosso corpo para ajudar no tratamento de outras pessoas”.
(Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2014a, p1)

A trajetória do processo de transplante de órgãos é marcada por inúmeros e diversificados relatos em vários lugares do mundo, onde surgem as primeiras intenções e ações referentes a este processo (NETO, 2004, p.2). O processo da doação e transplante de órgãos chega somente no Brasil em meados da década de 60, após inúmeras tentativas e experiências cirúrgicas realizadas nos demais continentes, ao ser concebido apenas no país em 1964 na cidade do Rio de Janeiro (RJ), e um ano depois na cidade de São Paulo (SP) (SNT, 2001). No entanto, este lento processo de ampliação da doação e transplante de órgãos passa a ter mais evidência e importância no país depois de quinze anos, com o desenvolvimento e a invenção de novas técnicas e métodos cirúrgicos. (ROZA, 2005 apud DELLATORRE et al, 2007, p.14).

A lei do Transplante de órgãos e Tecidos nº: 9.434/97, acompanhada no mesmo ano de sua vigência pelo Decreto nº: 2.2268, de 30 de junho de 1997, e futuramente na Lei nº: 10.221 de 23 de março de 2001, traz a concepção de que o transplante só pode ser realizado mediante autorização e após testes de triagem médica para diagnóstico, frente à questão do consentimento presumido e demais diretrizes expressas através de seus artigos (BRASIL, 2009, p.10). Nesse sentido, o Sistema Nacional de Transplante de (SNT) vinculado ao Ministério da Saúde (MS) como órgão principal e responsável pela administração e organização dos transplantes financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), “tendo como atribuição

desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e parte retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas e transplantes” (SNT, 2001, p.1).

Serviço Social e Política de Saúde: contribuição no campo da doação e transplantes de órgãos.

“[...] discutir a prática social traz, hoje, como exigência a discussão não só da identidade dessa prática, mas do contexto onde se realiza, de suas articulações e finalidades. (Martinelli, 1999, p.13)

A trajetória da profissão de Serviço Social, está relacionada intrinsecamente ao desenvolvimento dos fatos históricos na sociedade e: “não deve ser entendida como uma cronologia de fatos, mas sua ligação com o contexto geral da sociedade [...] isto é, a história dos processos econômicos, das classes e das próprias ciências sociais” (SILVA, 1995, p. 35).

Iamamoto e Carvalho (2007), ao externar que o Serviço Social, não deve se distanciar desta dinâmica histórica da sociedade, visto que este profissional lida diariamente com as expressões da questão social que são renovadas diariamente mediante a este movimento, onde surgem novas questões e demandas.

Contudo, segundo Yazbek, (2009b), já na década de 30³, a igreja católica torna-se responsável pelo processo de formação dos primeiros assistentes sociais brasileiros, haja vista que, as raízes sócio-históricas da profissão estão vinculadas, à doutrina social da igreja.⁴ No entanto, a categoria profissional inicia entre 1960 e 1970 um movimento pela renovação da profissão por uma identidade própria do Serviço Social Brasileiro pautado em suas particularidades e potencialidades (CRESS, 2014). Caracteriza-se em 1967 o Movimento de Reconceituação do tradicionalismo profissional, que busca por romper com as práticas conservadoras.

De acordo com Yazbek; Martineelli; Raichellis (2008) o desenvolvimento da profissão abrange e incorpora ainda três níveis específicos e indispensáveis para o exercer profissional do Assistente Social: a vertente teórico metodológico, ético-político e técnico operativo. Sobretudo, no ano de 1993 que a profissão tem uma nova regulamentação que determina

³ A primeira escola de Serviço Social no Brasil inicia-se na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 1936.

⁴ Ao retratar a Doutrina Social da Igreja, assinalam-se alguns elementos que merecem destaque nesse contexto, bem como: “as encíclicas ‘Rerum Novarum’ do Papa Leão XIII de 1891, que vai iniciar o magistério social da Igreja no contexto de busca de restauração de seu papel social sociedade moderna e a ‘Quadragesimo Anno’ de Pio XI de 1931 que, comemorando 40 anos da ‘Rerum Novarum’ vai tratar da questão social, apelando para a renovação moral da sociedade e a adesão à Ação Social da Igreja” (YAZBEK, 2009b, p. 4).

claramente as competências, habilidades e atribuições privativas do Assistente Social, juntamente com os órgãos de fiscalização profissional por meio do CFESS e CRESS, além de redefinir a Assistência Social somado a elaboração do novo Código de Ética Profissional.

Contudo, o Serviço Social brasileiro contemporâneo apresenta novos aspectos acadêmico-profissionais e sociais em prol da garantia dos trabalhadores, a produção dos meios de vida, democracia, liberdade e justiça social. Assim, ao se desenvolver o Serviço Social adquire uma série de conquistas na sociedade, e se insere em novos espaços sócio-ocupacionais, onde se destaca à doação e transplante de órgãos. Nesta perspectiva, ao abordar a atuação profissional do Serviço Social na área saúde, primeiramente há de se considerar que assim como a política de saúde, o Serviço Social também passa por um intenso processo de reestruturações e desenvolvimento entre 1930 até a atualidade.

Mediante este cenário, e as condições gerais apresentadas fica claro a necessidade de se ter assistentes sociais na área da saúde, devido aos fatores que: [...] determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais [...]” (BRAVO, 2012, p. 29). No entanto, destaca-se como um dos resquícios adquiridos sob esta nova concepção adotada de saúde, o enfoque dado ao trabalho em equipes multiprofissionais na saúde (MOURÃO, 2006).

Neste sentido, a doação de órgãos e tecidos para transplantes vem sendo relacionada diretamente ao consentimento familiar em casos de morte encefálica, que por sua vez, é realizado em três momentos: “O primeiro em vida nos casos de pessoas com boas condições de saúde cuja retirada não comprometa as funções vitais; o segundo momento em casos de pessoas com morte de coração parado e o terceiro momento em pessoas com morte encefálica” (MITJAVILA e FERNÁNDEZ, 1998 apud SILVA, 2010, p. 7).

Durante a conversa com a família, o assistente social tem a função de procurar refletir com a família questões referentes aos seus conceitos, suas crenças, seu modo de fé, de forma que, a própria família encontre conforto. Quanto aos fatores emocionais e culturais interferem na compreensão das informações médicas, o assistente social auxilia ao interpretar e esclarecer dúvidas, sempre tendo o respeito sob a decisão familiar.

Soma-se a este cenário outro elemento dificultador para ampliação da doação e transplante de órgãos e que reflete de certa maneira no cotidiano profissional do Assistente Social na cena contemporânea, devido à complexidade deste processo e até mesmo por imprimir certa polêmica, já que, envolve questões técnicas, éticas e religiosas. Sendo assim o que representa um ponto final para uns, para outros significa recomeço (CARDOSO, 2002). Outro aspecto dificultador refere-se “a negativa da família em consentir na doação de órgãos se constitui como principal entrave na efetivação dos transplantes, e geralmente decorre de questões culturais e psicológicas [...]” (MELO, 2012, p.20).

Diante do exposto, a doação e transplante de órgãos no Brasil coloca a família como principal responsável, é de suma importância o preparo profissional para a comunicação com as famílias, desmistificando os fatores de recusa “bem como a sua participação no esclarecimento acerca da morte encefálica, tendo em vista a importância que o transplante e a doação de órgãos possuem como salvadores de vidas humanas” (Id., 2012, p. 6)

Vale ressaltar ainda, que é de suma importância a presença do Assistente Social na equipe multidisciplinar tanto nas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDOs) como nas instituições que prestam o atendimento ao usuário envolvido neste processo, visto seu desempenho teórico científico para atender a esta nova demanda a ele apresentada, uma vez que a atuação do assistente social na doação e transplante de órgãos é um novo campo de atuação.

Um dos objetivos do Serviço Social consiste em cooperar para o avanço e crescimento da doação de órgãos “seja de forma direta, através da abordagem familiar, ou de forma indireta, através de ação educativa em grupos comunitários” (REIS; CARRARO, 1998, p.2).

Portanto, é de extrema relevância a atuação profissional do Assistente Social frente ao processo da doação e transplante de órgãos, seja nas instituições que ofertam o atendimento aos pacientes que estão à espera de um órgão e/ou tecidos, como também nas Centrais Estaduais de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos. Dar-se-á devida ênfase a este cenário no próximo capítulo ao articular a teoria com a prática através da análise e interpretação de dados públicos referente aos índices e comparativos desta temática ao decorrer dos anos.

MATERIAL E MÉTODO

De acordo com Gil (2008) são vários os métodos que os pesquisadores usam ao realizar uma pesquisa científica, entretanto os mais utilizados são classificados em dois grupos, os métodos de abordagem e os métodos de procedimentos.

O método de abordagem consiste em um dos procedimentos gerais mais utilizados para desenvolver-se o esboço geral da pesquisa. Sendo assim empregar-se-á como método de abordagem escolhido para a elaboração desse trabalho, o indutivo, visto que esta modalidade, segundo Gil (2008, p.10): “parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares”. Desta maneira, através deste método busca-se na construção da pesquisa compreender não só o objetivo da pesquisa, mas também verificar as relações presentes entre eles.

Contudo, os métodos de procedimentos integram as etapas mais sólidas do processo de investigação da pesquisa. Segundo Lakatos; Marconi (2010, p. 204) tem a: “finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos avistados. Pressupõem uma atitude concreta em relação ao fenômeno e estão limitadas a um domínio particular”.

Nesta perspectiva o presente estudo norteia-se como método de procedimento através do materialismo histórico dialético, uma vez que ao disponibilizar as bases de uma interpretação mais dinâmica, ampla, direcionada e concreta da realidade, entende-se que os “fatores sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas [...]” (GIL, 2008, p. 14).

No que concerne ao método do materialismo histórico dialético, Marconi; Lakatos (2003, p. 106) complementa Gil ao externar que este método é: “aquele que penetra o mundo dos fenômenos através de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade”.

Optou-se nessa pesquisa pela utilização da documentação indireta, através da qual foi possível “colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre

determinado assunto, inclusive conferencias seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183).

Nesta perspectiva optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório, visto que o objeto de pesquisa constitui-se algo novo para o Serviço Social mediante uma série de aspectos dificultadores sobre a doação e transplante de órgãos. Nesta conjuntura o pesquisador buscar explorar esta área, a fim de se realizar uma nova abordagem, especialmente sobre a inserção do Assistente Social neste espaço sócio-ocupacional, para que possam obter-se novas conclusões e respostas sobre esta temática proposta ao decorrer do trabalho (Id., 2003).

Destarte, esta pesquisa propõe conhecer, analisar e contribuir com subsídios teóricos metodológicos para o Serviço Social e/ou áreas afins, em especial, na área da saúde, para toda a equipe multiprofissional que atuam no processo de processo da doação e transplante de órgãos no Estado de Minas Gerais, em especial, no município de Varginha/MG,

A revisão bibliográfica desenvolve-se através dos dados públicos coletados pelo portal da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Tecidos (ABTO) e ao estreitar a visão macro para a compreensão micro, ao referenciar-se o Estado de Minas Gerais e, posteriormente ao elucidar um viés do processo da doação e transplante de órgãos no município de Varginha, através da Clínica Nefrosul de Doenças Renais⁵.

Por sua vez, a Nefrosul participa indiretamente do processo da doação e transplante de órgãos, através de encaminhamentos realizados para as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO's) e hospitais especializados, além de acompanhar os pacientes-usuários durante este processo enquanto aguarda um novo órgão.

O atendimento prestado a população através do tratamento da hemodiálise realiza-se por uma equipe multiprofissional composta por: Médicos Nefrologistas, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social. Todo serviço

⁵ A Clínica Nefrosul é uma instituição privada que presta serviços de diálise e hemodiálise, com parceira entre o Sistema Único de Saúde (SUS) a indivíduos com problemas e doenças renais que tem suas atividades renais interrompidas e precisa iniciar imediatamente o tratamento para retomar a estabilidade do rim.

direcionado aos pacientes realiza-se de forma gratuita devido à parceria entre o SUS que repassa o recurso referente a cada indivíduo em tratamento para a Nefrosul.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Evidencia-se que a doação e transplante de órgãos não envolve somente o momento em que ocorre a efetiva doação e/ou o procedimento cirúrgico. Esta questão abrange um intenso processo permeado de uma série de elementos e fatores que atinge desde a atenção básica de saúde até a etapa final do transplante e, o acompanhamento pós-cirúrgico da equipe multiprofissional.

Esta conjuntura lida diariamente com a política pública social de saúde e suas interfaces referentes este processo, desde a atenção básica até o momento mais complexo da doação e transplante de órgãos e tecidos. Entretanto, parte da população brasileira com algum tipo de doença desacredita no possível agravamento e não atribui a devida importância para a prevenção e tratamento, fato este que pode ser atribuído a uma questão culturalmente enraizada da sociedade. (ABDULKADER, 2005).

Consustanciam-se ainda as debilidades da política de saúde, seja por falta e/ou demora de atendimento médico especializado, de exames essenciais e até mesmo em algumas vezes, devido ao atendimento recebido de má qualidade e a espera pelo diagnóstico. Principalmente referente às doenças renais, visto que a incidência de pacientes em tratamento de diálise e/ou hemodiálise cresce progressivamente no país, onde o rim ocupa o maior índice de demanda na Lista Única de Espera da Doação para Transplante, e ao mesmo tempo é o órgão mais doado e, conseqüentemente o mais realizado (ABTO, 2009).

Através da análise e interpretação dos dados, fica claro que a doação e transplante de órgãos vem aumentando o índice de doações desde os primeiros procedimentos realizados na década de 60 até a contemporaneidade, especialmente, a partir das novas leis e resoluções que objetivam adaptar as novas configurações e realidade social da sociedade. Entre 1997 a setembro de 2014 a taxa de doação, de transplantes, de potenciais doadores, efetivos aumenta consideravelmente em todos os aspectos, onde os Estados da região Sul e Sudeste do Brasil apresentam-se como as regiões possui a maior demanda e realiza este processo, em contrapartida, a região Norte e Nordeste tem o menor índice. No entanto, em 2014 os atuais

indicadores apresentam uma redução segundo os dados obtidos pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível (grifos nossos)”. Charles Chaplin.

Ao considerar a saúde como o espaço sócio-ocupacional em que uma das propostas deste estudo é de fato elucidar a inserção do Serviço Social no processo de doação e transplante de órgãos, se faz necessário pontuar que a política de saúde, primordialmente segundo Bravo (2012), tornou-se a área que tem mais absorvido a atuação destes profissionais, principalmente a partir da promulgação da Constituição Federal (C.F) de 1988 que inaugura o Sistema de Seguridade Social Brasileiro.

Nota-se com o presente estudo um avanço significativo em torno desta temática frente aos diversos desafios enfrentados ao decorrer de seu desenvolvimento, e aos fatos marcantes considerados relevantes para o avanço da medicina, com novas técnicas e práticas. Além disso, atribui-se a devida ênfase ao desenvolvimento do percurso legislativo referente à doação e transplante de órgãos, que busca a adequar-se as demandas e realidade social específicas do Brasil.

É imprescindível compreender a atuação do Assistente Social enquanto profissional da política de saúde, visto as diversas possibilidades de intervenção em suas interfaces oportuniza ao usuário e as instituições um serviço mais qualificado e propositivo, onde o Assistente Social com todas as suas especificidades e competências é apto para atuar nesse desafiador espaço sócio-ocupacional, uma vez que este profissional incorpora e compreende os aspectos sociais, econômicos e culturais que perpassam o processo saúde-doença, para poder intervir e criar alternativas de superação das necessidades.

Portanto, o processo da doação e transplante de órgãos ao constituir-se com um propício campo de trabalho, requer profissionais qualificados e especializados para lidar com as diversas demandas biopsicossociais, haja vista o cuidado que deve ter, quando se trata de doenças e os elementos acerca do adoecimento e tratamento em torno do paciente, e de seus familiares que também vivenciam esta situação. Assim o paciente e sua família necessitam do

aporte dos serviços prestados, além de esclarecer sempre que necessário os fatores e questões em torno deste processo, que em muitas vezes são desconhecidos. Para tanto os serviços prestados a população usuária da política pública social de saúde deve garantir “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações sócioassistenciais e das atividades preventivas” (CRESS-MG, 2013, p. 642).

Nesta perspectiva é indispensável que o assistente social utilize de seus conhecimentos teóricos metodológicos, técnico operativo e ético político para atender as demandas provenientes deste processo. Nota-se que um dos grandes desafios postos frente esta temática seja transformar o índice de doadores potenciais em doadores efetivos, para que a Lista Única de Espera seja reduzida e contemple mais pacientes. A efetivação destes potenciais doadores é um objetivo a ser alcançado pela ABTO até em 2017. No entanto, a contribuição do Assistente Social em seu exercício profissional nesta conjuntura pode influenciar positivamente este avanço, visto que o maior índice de causas que impede a concretização da doação de órgãos consiste na não autorização familiar e recusa dos familiares no momento de decisão de post mortem e/ou em vida.

Portanto no uso de suas atribuições, habilidades e competências o Assistente Social está apto para atuar nos mais diversos campos de atuação, seja nos mais conhecidos ou nos que ainda estão sendo conquistados. “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (CRESS, 2013, p. 641). Assim, confirmam-se as hipóteses levantadas e considera-se de suma importância à intervenção deste profissional nos mais diversos segmentos da sociedade, bem como na doação e transplante de órgãos e tecidos, para consolidação da doação e transplante de órgãos e tecidos e efetivação deste espaço sócio-ocupacional consubstanciado as possibilidades de promoção e melhores condições de vidas ao público alvo.

REFERÊNCIAS

ABDULKADER, Regina C. R. M. **Prevenção de doenças do rim que evoluem para o transplante renal**. In: Breves de Saúde. 4ed, fev-mar 2005. [S.l.:s.n.], 2005. Disponível em: <http://www.brevesdesaude.com.br/ed04/rins.htm>. Acesso em 24. Nov. 2014.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Histórico da ABTO**. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=460&c=902&s=0&friendly=historico-da-abto>>. Acesso em: 16. set. 2014.

_____. **Registro Brasileiro de Transplantes e Estatísticas de Transplantes**. São Paulo: ABTO, 2014. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>>. Acesso em: 01. nov. 2014

BRASIL. **Constituição Federal. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: [s.n.]: 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm >. Acesso em: 20 de ago. 2014.

BRAVO, Maria Inês de Souza et al.(organizadora). **Saúde e Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **A Política de Saúde na Década de 90: projetos em disputa**. In: Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE, 1999, vol.4.

_____. **Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica**. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BOSCHETTI, Ivonete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CARDOSO, Laércio, **Transplantes: aspectos éticos, legais e religiosos**. Belo horizonte: [s.n.], 2002. Disponível em <<http://www.alaerciocardoso.adv.br/doutrina/141/>>. Acesso em: 16 out. 2014.

CASTRO, Jorge Abrahão. **Política Social no Brasil**. In: Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação. Goiás: UNUEAD, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS e ABEPSS, 2009.

_____. **Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE MINAS GERAIS (CRESSMG). **Contribuições para o Exercício Profissional de Assistente Social: coletânea de leis**. Belo Horizonte, CRESS, 2013.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: BVSMS, 2007. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 14. out. 2014.

DELLATORRE, Gerson et al. **Captação de córneas em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: campanha de orientação e avaliação de seu impacto**. In: Revista Brasileira de Oncologia Clínica (RBOC). Vol. 4. n.º 10 (Jan/Abr) 13-17. Itajaí: RBOC, 2007. Disponível em

< <http://sboc.org.br/revista-sboc/pdfs/10/artigo2.pdf>>. (artigo/monografia). Acesso em 06. ago. 2014.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

IAMAMOTO, CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 20ª ed. São Paulo. Cortez. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portal da Saúde. **Entenda o SUS**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/404.html> >. Acesso em 21: out. 2014

_____. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: MS, 2000. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 01. nov. 2014.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC DO SUS**: doutrinas e princípios. Brasília: MS, 1990. Disponível em:<
http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em 01. nov. 2014.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.) Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MELO, Vanessa Costa (org). **Doação e Transplante de Órgãos**: aspectos éticos e legais. Paraíba: [s.n.], 2012. Disponível em
<<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41313.E10.T7228.D6AP.pdf>>. Acesso em 18 out. 2014.

MOURA, Maria Aparecida Garcia. **Seguridade Social no Contexto Neoliberal Brasileiro**. In: Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira. ANO VI – nº 8. ISSN – 1983 – 1285. Sergipe: FJAV, 2013. Disponível em:
<http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao08/Artigo_480_495.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

MOURÃO, Ana Maria A. (org). **A Formação dos Trabalhadores Sociais no Contexto Neoliberal**: o projeto das residências em saúde da faculdade de serviço social da universidade federal de juiz de fora. Mota. In: Serviço Social e Saúde. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NETO, Manoel Lemes da Silva. **História dos Transplantes**. In: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Sociedade. Goiás: PUC, 2004. Disponível em:
<http://www.pucgoias.edu.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_02.pdf>. (monografia). Acesso em: 01 set 2014.

PIANA, Maria Cristina. **A Construção do Perfil do Assistente Social no Cenário Educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 18 ago. de 2014.

REIS, Gláucia Celestino; CARRARO, Adriana Massaro. **Uma Nova Dimensão do Trabalho do Assistente Social na Área da Saúde**. In: Serviço Social em Revista, v.1, n.1, p. 99-105. Londrina: UEL, 1998. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v1.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

REVISTA SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE: **(Neo) desenvolvimentismo & Política Social**. Nº 112. São Paulo: Serviço Social e Sociedade, 2012.

SCHILLING, Voltaire. Mundo. **Bismarck e a Vontade do Poder**. [S.l.]: Educa Terra, 2002. Disponível em: <<http://educaterra.terra.com.br/voltaire/mundo/ottobismarck.htm>>. Acesso em: 15. set. 2014

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES (SNT). **Histórico**. In: Ministério da Saúde. Brasília: SNT, 2001. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/integram.htm>>. Acesso em 11. ago. 2014.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Formação Profissional do Assistente Social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. In: Web Artigos. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/resgate-historico-sobre-o-surgimento-do-servico-social-no-brasil/25916/#ixzz3lgYSuYOe>>. Acesso em 16 out. 2014.

SILVA, Marcia Floro da. **Doação de Órgãos: Sim ou Não**. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca da Universidade Estadual Paulista, Franca, 2010. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/marciafloro.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Doação de Órgãos**. São Paulo: Albert Einstein, 2014a. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/transplantes/doacao-de-orgaos/Paginas/doacao-de-orgaos.aspx#>>. Acesso em: 15. set. 2014.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo: [s.n.], 2002. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O_Sistema_Publico_de_Saude_Brasileiro\(CEST\).pdf](http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O_Sistema_Publico_de_Saude_Brasileiro(CEST).pdf)>. Acesso em: 04 set. 2014.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado e Políticas Sociais**. In: Revista Praia Vermelha, v. 18, n. 1. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009a.

_____. **Os fundamentos históricos e teórico metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. In: CFESS. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009b.

_____; MARTINELLI, Maria Lúcia; RAICHELIS, Raquel. **O serviço Social Brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos.** In: Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, 2008.