



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUAS MEDIAÇÕES UMA REFLEXÃO SOBRE AS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Vanessa Pimentel Lobato¹

Resumo: O estudo buscou compreender as mediações inerentes ao processo de doação de órgãos e as perspectivas de atuação do assistente social. A pesquisa de revisão integrativa, pautada no materialismo histórico e dialético, possibilitou desvendar convergências entre o processo de doação e o projeto ético-político da profissão, revelando oportunidades de contribuição da categoria na consolidação e expansão desse espaço sócio-ocupacional.

Palavras-chave: Serviço Social, Doação de Órgãos, Doação de Órgãos e Tecidos.

Abstract: The study aimed to understand the inherent mediations concerned to the organs donation process and the social worker performance perspectives. The research of integrative revision, based on historical and dialectical materialism, made it possible to unveil convergences among the donation process and the ethical-political project of the profession, revealing opportunities of contribution of the category to the consolidation and expansion of this workspace.

INTRODUÇÃO

O processo de doação de órgãos e tecidos tem ocupado um lugar de destaque nas discussões do campo da saúde e da bioética, considerando sua importância e relevância na implementação das políticas públicas. Constitui uma engrenagem conformada por diversos fatores. Envolve questões sócio-culturais, econômicas, afetivas, técnicas e éticas^{1,2}, que são mediadas por uma atuação multiprofissional inserida numa lógica intra e extra-institucional que, ultrapassando os limites institucionais, requer ações de sensibilização e desenvolvimento de consciência crítica junto à sociedade^{1,2,3}.

Um campo em expansão para a atuação do assistente social que, compondo as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, assume papel relevante na medida em que fomenta mediações que asseguram a garantia dos direitos dos usuários do SUS, bem como de suas famílias^{4,5}.

O Brasil é o segundo país no mundo em número de transplantes e o que possui o maior programa público⁶. O marco histórico do crescimento dos transplantes no país foi a criação de uma estrutura institucional e organizacional que normatizou a prática da doação e a regulamentação da remoção de órgãos para fins de transplante⁷, através da Lei n.º

¹ Profissional de Serviço Social, Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, E-mail: vanessacvn@gmail.com.

9.434/97⁸, alterada pela Lei n.º 10.211/01⁹, que delegou à família a autonomia para decidir sobre a doação, caracterizada desde 2001 como doação consentida. A família e a sociedade tornam-se, então, atores principais no processo, cerne da intervenção profissional.

Embora o processo de doação de órgãos dependa de aspectos eminentemente técnicos, que vão desde a identificação de potenciais doadores até a técnica da cirurgia de captação e a distribuição dos órgãos^{3,6}, as perspectivas política, econômica e sócio-cultural devem ser consideradas, bem como suas determinações sobre a decisão da família em autorizar a doação. Isto porque o processo de doação de órgãos é resultado de uma evolução histórica que vem agregando incremento de novas tecnologias, reformulação das leis, mudança de paradigmas, fundamentados na lógica da bioética que tem provocado impactos sobre a saúde pública¹.

Se entendendo que a doação de órgãos é um processo que sofre influência de questões sócio-culturais, econômicas, afetivas, técnicas e éticas, dissociá-lo dos seus determinantes construídos historicamente consiste em focalizar as ações profissionais e destituí-las de conteúdo transformador¹⁰. Cabe, então, compreender que a realidade, o cotidiano com o qual se defronta o profissional, é rico em determinações, permeado por múltiplas mediações que explicam a dinâmica dos complexos sociais materialmente existentes¹¹. Assim, ao profissional que atua no processo de doação de órgãos exigem-se múltiplas habilidades, uma atuação inserida numa perspectiva multidisciplinar¹² e interdisciplinar, que lhe permita reconhecer os impactos sociais que a sua prática pode conferir às famílias e à sociedade.

Ao membro da CIHDOTT é necessário conhecimento sobre o processo de morrer e suas determinações legais, capacidade de comunicação interpessoal, compreensão sobre as etapas do processo de doação de órgãos e as questões éticas que o permeiam. Além disso, são fundamentais ações sistemáticas de avaliação e planejamento do agir profissional com vistas ao aprimoramento do processo de trabalho em doação¹.

Partindo desse pressuposto, buscou-se identificar, através do estudo, os principais aspectos do processo de doação de órgãos e tecidos, as perspectivas de ação profissional e a contribuição da atuação do assistente social, a partir da sua formação teórico-metodológica e ético-política, com vistas a legitimar o trabalho em doação como espaço sócio-ocupacional da profissão. Espaço que vem sendo redimensionado pelas transformações econômicas, políticas e sociais, que têm modificado a questão social¹³ e imposto limites objetivos ao exercício profissional¹¹.

O Serviço Social no Brasil tem vivido intensas e inegáveis transformações que se relacionam mediata ou imediatamente com os rumos da realidade. Tais transformações têm determinado o surgimento de novos espaços sócio-ocupacionais e competências

profissionais. E o processo de doação de órgãos, como campo de atuação em expansão, nesse contexto, traduz a necessidade de instigar o debate na categoria sobre o compromisso ético-político da profissão e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para decifrar as novas demandas que se apresentam à profissão e para subsidiar e instrumentalizar a formação e o exercício profissional¹⁴.

Longe de uma visão voluntarista, que tende a reduzir a doação de órgãos em ação dissociada de determinantes socialmente construídos, cabe ao Assistente Social construir uma prática alicerçada numa visão de totalidade, rompendo com o imediatismo e ações focalizadas, destituídas de conteúdo transformador. À categoria cabe apropriar-se da direção social do trabalho capaz de confrontar a reprodução da ordem, legitimando espaços de atuação, como o da doação de órgãos, em ascensão¹¹.

PERCURSO METODOLÓGICO E DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo¹⁵ do tipo revisão integrativa, desenvolvido sob perspectiva do materialismo histórico e dialético. O enfoque marxista, que traz consigo a abordagem ontológica do conhecimento da realidade, permite a análise do real a partir do seu desenvolvimento histórico, da sua gênese e desenvolvimento, captando as categorias mediadoras que possibilitam a sua apreensão numa perspectiva de totalidade.

A escolha do referencial teórico teve como fundamento a necessidade de apreender o objeto, o processo de doação de órgãos, na sua engrenagem, na sua essência que, para além da imediaticidade dos elementos que o constituem, representa uma totalidade complexa e em movimento que necessita de um sistema de mediações para sua compreensão e apropriação^{15,16}.

O percurso metodológico seguiu as etapas da revisão integrativa na tentativa de sintetizar o conhecimento agregado sobre processo de doação de órgãos, seus aspectos centrais e as possibilidades de ação profissional. A RI é um método de pesquisa que, além do aprofundamento do conhecimento sobre o fenômeno analisado, permite a identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Segue um rigor metodológico para que o produto da pesquisa possa trazer contribuições relevantes ao pensamento crítico que a prática diária necessita¹⁷

A questão norteadora da pesquisa buscou responder aos questionamentos: Quais os principais aspectos inerentes ao processo de doação de órgãos e as perspectivas de ação profissional? Como pode atuar o Assistente Social, considerando o projeto ético-político da profissão e suas bases teórico-metodológicas? Quais as possibilidades de intervenção e contribuição do serviço social no trabalho em doação de órgãos?

Na estratégia de busca foram incorporadas pesquisas de publicações indexadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, através dos descritores doação de órgãos, doação de órgãos e tecidos e serviço social, e coleta de dados em fontes secundárias por meio de levantamento bibliográfico através de pesquisa em livros, revistas e normas regulamentadoras.

Os critérios para inclusão dos estudos na revisão consideraram artigos publicados nos últimos 15 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola; estudos na íntegra, completos e disponíveis que atendessem aos questionamentos norteadores da pesquisa.

A síntese dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva buscando convergências entre o processo de doação de órgãos como campo de atuação profissional e os fundamentos ético-políticos e teórico-metodológicos da prática do assistente social. Para tanto, os achados da pesquisa foram correlacionados à literatura complementar de produções teóricas no campo do Serviço Social que permitiu o desvelamento das possibilidades de contribuição da categoria e legitimação do processo de doação de órgãos como espaço sócio-ocupacional em expansão.

Foram encontrados na base de dados PubMed 16 artigos e na base LILACS 207. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados e considerados pertinentes aos objetivos propostos 3 e 9 artigos, respectivamente, que constituíram a amostra deste estudo. Foram incluídas nesta revisão 12 publicações.

Quadro 1

Título	Base de Dados	Instrumento de publicação	Ano	Área do conhecimento	Palavras-chave
Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos	LILACS	Revista Psicologia: Reflexão e Crítica	2001	Psicologia	Doação de órgãos, transplantes, imagem corporal, morte, religião
Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface	LILACS	Rev. Brasileira de Enfermagem	2003	Enfermagem	Bioética, estudantes de enfermagem, transplantes
Sudden traumatic death in children: "we did everything, but your child didn't survive"	PubMed	The Journal of the American Medical Association	2006	Medicina, Serviço Social	Não informado. Discute a doação de órgãos de crianças em morte encefálica
Atenção médica, transplante de órgão e tecidos e políticas de focalização	LILACS	Cad. Saúde Pública	2006	Medicina, Saúde Coletiva	Cuidados médicos, transplante de órgãos, transplante de tecidos
A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante	LILACS	Rev. Latino-am Enfermagem	2008	Enfermagem	Transplante de órgãos, morte encefálica, família
Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	LILACS	Acta Paul. Enfermagem	2012	Enfermagem	Transplante, entrevista, família, obtenção de tecidos e órgãos
Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	LILACS	Revista Bioética	2013	Enfermagem	Doação de órgãos, transplantes, ética
Entrega de información y	LILACS	Revista	2013	Medicina	Consentimento

voluntariedad en el consentimiento presunto de la ley de donación de órganos en Chile		ANACEM				informado, consentimiento presumido, transplante de órganos
Determinantes psicosociales de la intención de donación de órganos en una muestra chilena	LILACS	Revista Med Chile	2014	Psicología		Atitude, transplantes de órgãos e tecidos, transplante
Opposition to organ donation and transplant by midwifery, nursing, and social work students	PubMed	Experimental and Clinical Transplantation	2015	Enfermagem, Serviço Social		Transplante de órgãos, atitude do pessoal de saúde, psicologia, educação, estudantes de ocupação da saúde
Recent advances in multidisciplinary critical care	PubMed	American Journal of Critical Care	2015	Medicina, Enfermagem		Não informado. Discute sobre cuidados em unidades de terapia intensiva
Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes	LILACS	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	2016	Enfermagem		Entrevista, pessoal de saúde, transplantes, enfermagem psiquiátrica

Os artigos encontrados são publicações de autoria de profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos, que mencionam o serviço social no campo da multidisciplinaridade, enfatizando, em sua maioria, a atuação do assistente social prioritariamente no desempenho de ações voltadas para o acolhimento e entrevista familiar.

Foram encontrados apenas dois artigos de co-autoria de assistentes sociais. Um relacionado às motivações de estudantes de obstetrícia, enfermagem e serviço social sobre o seu posicionamento contrário à doação, que não trouxe inferência sobre a prática da categoria do processo de doação, no entanto, evidenciou a necessidade do assunto ser trabalhado ainda durante a formação profissional^(2,3,18,19). Outro artigo trouxe aspectos relevantes da prática do assistente social no processo de doação de crianças em morte encefálica, enfatizando seu papel de mediador, evidenciando estratégias de atuação da categoria no acolhimento e disseminação de informações à família e à população⁽²⁰⁾.

Os achados demonstram que ainda existe escassez de pesquisa e, conseqüentemente, de produção científica na área do serviço social. Embora a ação profissional da categoria esteja alicerçada em princípios e valores que coadunam com os requisitos básicos do processo de doação, não são encontradas variedades de estudos que definam o espectro de ações em serviço social que podem contribuir para a concepção de estratégias de intervenção que visem aumentar os índices de doação de órgãos no país.

As mediações inerentes ao processo de doação de órgãos encontradas na pesquisa, quando associadas aos princípios e valores do projeto ético-político do serviço social, demonstraram oportunidades de consolidação de uma prática profissional capaz de superar ações focalizadas, reduzidas à execução da entrevista familiar, rompendo com o viés

voluntarista da doação e permitindo a compreensão dos seus determinantes social, cultural, político e econômico, contribuindo, assim, para a melhoria dos indicadores do processo.

O processo de doação de órgãos foi compreendido na pesquisa como uma engrenagem conformada por multifatores, dentre os quais, técnicos, éticos, sociais, culturais, políticos e econômicos. A pesquisa revelou eixos de atuação profissional, que representam possibilidades de efetiva contribuição do assistente social para a melhoria dos indicadores em doação. São eles: construção de consciência crítica, comunicação, autonomia e integralidade.

A consciência crítica na doação de órgãos

A doação de órgãos no Brasil, embora em processo intenso de maturação, ainda transcorre de forma pouco esclarecida à população e é permeada por mitos, tabus e incertezas⁽²⁾. A falta de conhecimento ainda é um dos determinantes mais importantes das atitudes negativas sobre a doação de órgãos⁽¹⁸⁾. As informações disseminadas parecem não ser capazes de formar uma consciência coletiva sobre a importância da doação de órgãos e o papel do Estado nesse cenário⁽⁷⁾, influenciando diretamente no aumento da recusa das famílias⁽³⁾.

As informações sobre a doação de órgãos, para grande parcela da população, ainda tem como maior canal de disseminação os meios de comunicação, que assumem, nesse contexto, papel relevante da formação da consciência^(3,19). A doação de órgãos tende a ser vista como um papel social, uma atitude socialmente positiva⁽²⁾.

No entanto, se reduzida ao viés do voluntarismo, a doação deixa de ser compreendida como uma necessidade social que se traduz, em virtude da dimensão dos seus impactos, como um reflexo dos problemas de saúde pública⁽²⁰⁾. Essa necessidade social só é desvelada quando a prática profissional caminha numa direção estratégica, que permite ao profissional “sair do imediatismo para uma compreensão mediada da realidade”, como afirma Sobral⁽¹⁶⁾. Permite-lhe romper com a ação reducionista e focalizada que aparta a morte das suas determinações sociais e transfere às famílias a responsabilidade pela autorização da doação de órgãos e, conseqüentemente, pela oportunidade de tratamento para quem espera um transplante.

A comunicação na doação de órgãos

As razões para doar ou não são complexas e o sentimento de altruísmo não parece ser suficiente para motivar a doação de órgãos⁽³⁾. Desse modo, vários fatores são responsáveis pela recusa ou não da doação. Dentre eles, as informações recebidas pela família sobre a assistência prestada ao paciente, sobre o diagnóstico de morte encefálica e sobre o processo de doação⁽⁶⁾. A informação é um direito estabelecido na Carta de Direitos

dos Usuários⁽²²⁾ do SUS e garanti-lo, de acordo com o código de ética do serviço social, é conceber o cidadão como um sujeito⁽²³⁾. Comunicação e informação são fundamentais na garantia do direito das famílias em decidir sobre a doação de órgãos.

A informação, aliada ao processo de comunicação efetiva com a família, constitui a base para o desencadeamento de todo o processo da doação de órgãos⁽³⁾. É essencial, nesse contexto, o compromisso do profissional em garantir e conduzir a comunicação com família de forma clara, objetiva e acolhedora⁽²⁴⁾, atenuando os conflitos vivenciados por ela.

A comunicação deve ser adequada, voltada para as necessidades expressas pela família e pela equipe de saúde e deve ser desenvolvida com o objetivo de clarificar os principais conceitos relacionados ao processo de morte e à possibilidade de doação de órgãos⁽¹²⁾. O princípio da verdade é vital na comunicação, no entanto, exige-se delicado equilíbrio em escolher o que comunicar, o grau de detalhamento necessário e o momento mais apropriado diante das necessidades da família⁽²⁰⁾.

Pesquisa de Walker, Sque⁽²⁵⁾ encontrou experiências positivas na doação de órgãos entre famílias que compartilharam exemplos de cuidados e de comunicação efetiva que continham as características de compaixão, respeito, dignidade e escolha. Eram recebidas positivamente as informações claras, diretas e honestas, sem falsas esperanças.

Além dos requisitos básicos para uma comunicação precisa, cabe aos profissionais estabelecer sintonia^(20,26) com a família, de forma a estabelecer vínculo de confiança, considerado essencial para o aceite da doação, visto que a família, em muitos casos, enxerga o processo com desconfiança⁽²⁶⁾. O direcionamento da comunicação e a escolha dos interlocutores e receptores também representam aspectos que devem ser considerados.

Truog, Christ, Browning e Meyer⁽²⁰⁾ no estudo sobre aspectos da doação de órgãos de crianças⁽²⁰⁾ acrescentam, nessa perspectiva, a importância da avaliação da família pelo assistente social, a fim de fornecer às equipes as necessidades de informação, estilo de comunicação adequado e atores-chave na rede social da própria família e da comunidade.

A autonomia na doação de órgãos

O fato de o paciente manter os parâmetros clínicos como respiração, batimentos cardíacos, temperatura corporal e pressão arterial, em muitos casos, leva a família a diferenciar a morte clínica da morte encefálica⁽³⁾. Quando isso ocorre, no seu imaginário, se autorizada a doação, a morte se concretiza no centro cirúrgico no momento da retirada dos órgãos. A família, assim, se responsabiliza pela morte, mediante o ato da autorização. Daí a necessidade de extrair da família o imaginário da culpa e empoderá-la das informações necessárias para a consciente e segura decisão⁽³⁾.

Estudo de Fonseca et al⁽⁶⁾ aponta que no momento da entrevista familiar, os sujeitos envolvidos no processo enxergam a si próprios como representantes do programa de

transplantes e, portanto, necessitam municiar as famílias com informações sobre os direitos que lhes são assegurados, esclarecendo as dúvidas concernentes ao processo de doação e sobre todos os outros assuntos que o permeiam. Essa postura garante a autonomia do indivíduo e sua capacidade de decisão, como infere Almeida et al⁽²⁾:

“Entendemos que para decidir sobre alguma coisa, são necessários adequados entendimento e conhecimento do assunto para que o processo de análise seja realizado de forma mais inteirada da realidade reduzindo-se os erros advindos de uma conduta ou atitude insensata, o que muitas vezes é irreversível” (p. 19).

Ainda na perspectiva da autonomia, Schimer, Roza⁽²⁷⁾ afirmam:

“Um exercício de autonomia só pode existir quando o conhecimento e a informação do pessoal de saúde ao doente são partilhados, oferecendo dados importantes, em linguagem acessível, para qualquer decisão a tomar, garantindo o poder a todos os membros da família envolvidos nesta situação”. (p. 1039)

O direito à informação é requisito fundamental no processo de doação é, assim, resguardado de modo a garantir a autonomia da família no processo decisório⁽¹⁾.

A autonomia é um princípio básico da doação consentida e o seu exercício está diretamente ligado aos conhecimentos adquiridos sobre o assunto, o que garante a capacidade de escolha consciente^(2,19). A decisão autônoma e consciente sobre a doação de órgãos reflete o compromisso profissional com a família, reconhecendo-a como instituição social, formada por sujeitos de direitos. Traduzindo, desse modo, o compromisso do assistente social com uma atuação pautada no “reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”, cumprindo o dever profissional de “garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas (p.29)²³.

O cuidado integral e humanizado na doação de órgãos

Santos e Massarolo⁽²⁸⁾ no estudo realizado com familiares de doadores falecidos consideram que o processo de doação se inicia com a internação do paciente. A assistência prestada ao paciente e sua família são fatores que têm rebatimento direto sobre a decisão da doação. Uma postura ética, acolhedora, com compaixão, proximidade e flexibilidade por parte da equipe de saúde legitima o cuidado centrado na família^(12,25).

Respeito e postura ética são deveres profissionais diante do sofrimento da família, que devem ser mantidos mesmo após a negativa da doação. A falta de sensibilidade do profissional diante da situação vivenciada pela família pode constituir-se como fator negativo para a decisão, pois tende a transmitir o interesse apenas na obtenção dos órgãos⁽³⁾.

O desafio é desenvolver uma atitude empática e recíproca, considerando a família como elemento principal do processo de doação⁽³⁾, sem a qual não há o transplante. A

família deve ter, então, suas emoções, reações e sentimentos compartilhados e acolhidos pela equipe de saúde⁽⁶⁾, estabelecendo uma relação empática e de ajuda mútua.

Estudo de Kesselring, Kainz e Kiss⁽²⁹⁾ aponta que o relacionamento empático com as equipes médica e de enfermagem, a assistência de qualidade prestada desde a internação do paciente no hospital, a postura sensível e acolhedora do entrevistador, são fatores que favorecem a aceitação da família sobre a doação de órgãos.

Do ponto de vista da humanização, o cuidado deve estar centrado na família, que deve ser considerada nos seus aspectos psicossociais, a partir de uma perspectiva integral. A família é concebida, desse modo, como o cerne do processo de doação⁽²⁾. E, quando tomada como objeto de atuação do assistente social, é percebida na sua lógica territorial e social que exercem influência sobre a subjetividade e as relações sociais estabelecidas⁽³⁰⁾.

A família representa sujeitos que necessitam de escuta terapêutica, acolhimento e compreensão da condição de sua perda e sofrimento, exigindo dos profissionais competência emocional⁽⁶⁾. Além de exigir a compreensão de que suas emoções e a forma como reagem aos fatos e a forma como se posicionam diante das possibilidades é inerente ao contexto social em que estão inseridos⁽³⁰⁾.

Exige-se, nessa perspectiva da ação profissional, a compreensão da necessidade de cuidado integral ao paciente e à família. Cuidado humanizado, acolhedor, que não se reduza à obtenção da doação de órgãos através da entrevista familiar, mas garanta o acesso a direitos e o respeito às demandas psicossociais apresentadas pela família.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de doação, tomado como espaço da práxis realizada pelo assistente social, requer mediações pró-doação e condutas que garantam a sua legitimidade e legalidade. Sua existência inicia na própria sociedade, a partir da construção de uma consciência crítica, que traduz a capacidade de compreensão da doação de órgãos como fruto de um problema público de saúde.

O estudo viabilizou a compreensão de que ao contribuir para ampliar, facilitar e realizar o acesso a direitos no âmbito do processo de doação de órgãos – direito à informação, direito de escolha, direito ao atendimento humanizado e integral –, o assistente social pode contribuir efetivamente para o aumento dos indicadores a partir de uma prática que resgata a formação e o exercício de uma consciência social sobre a saúde^(27,28).

A construção de uma consciência crítica traduz-se como um dos desafios no trabalho em doação de órgãos e para os assistentes sociais, em destaque, reflete uma necessidade de empreender e fortalecer uma prática que vise uma participação da sociedade em direção aos seus direitos. Isso significa atuar no empoderamento dos sujeitos,

a fim de torná-los autônomos sobre as suas escolhas, contribuindo para a emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.^(18,29)

O fato de o Brasil ter um contingente populacional com baixo nível de escolaridade compromete a autonomia, ou seja, compromete a possibilidade de as pessoas livremente decidirem sobre seu futuro, dada a falta de informação essencial e necessária ao alicerce das suas decisões. No contexto da doação de órgãos, o desconhecimento, permeado por mitos e tabus, não permite à família uma decisão autônoma. Reflete, ao contrário, uma decisão insegura, muitas vezes, causada pela vulnerabilidade dos sujeitos⁽²³⁾.

Os motivos de recusa são expressões da forma como o cotidiano se traduz em grupos sociais e a subjetividade desses grupos expressa a forma como enxergam o mundo. Compreender essas expressões e associá-las às determinações macro-sociais é a grande tarefa ou oportunidade de prática. O desconhecimento sobre a doação de órgãos, a falta de confiabilidade no processo, a percepção do corpo e a esperança na vida são manifestações da vida cotidiana, da forma como estão expressas, que necessitam de mediações pró-doação que vão desde a atividade educativa até articulações intra e extra-institucionais. O processo de doação se expressa, portanto, como uma engrenagem. E o assistente social exerce papel fundamental no deslevamento dessa engrenagem, superando ações imediatistas, reduzidas à mera execução da entrevista familiar para a doação e esvaziadas de conteúdo transformador.

O código de ética do serviço social concebe os cidadãos como sujeitos de direitos, devendo ter as prerrogativas de liberdade e autonomia^(18,29) asseguradas pela prática profissional e pelos mecanismos regulatórios da sociedade. Também explicita o compromisso com a justiça social e a defesa intransigente dos direitos humanos. Enxergar tais princípios, valores e conceitos na prática profissional inserida no processo de doação de órgãos, significa garantir os direitos das famílias às informações e conhecimentos necessários a uma decisão segura sobre a doação, significa garantir, através das mediações necessárias, a legalidade e legitimidade do diagnóstico de morte encefálica, da comunicação empática e transparente sobre a morte, representa assegurar a assistência integral ao paciente, no viés do cuidado centrado na família. Ações que vão além do caráter educativo do serviço social que é inerente à sua prática⁽²⁷⁾.

O trabalho em doação de órgãos constitui, assim, um campo em expansão para o serviço social que deve ser apropriado pela categoria, a partir da afirmação do seu projeto ético político e da sua formação teórico-metodológica. Além do papel de disseminador de informações, pautado no caráter educativo da profissão, o assistente social tem como frente de trabalho as mediações necessárias à garantia dos direitos das famílias no processo de doação de órgãos.

Este trabalho não esgota os estudos sobre a atuação do assistente social no processo de doação de órgão. Ao contrário, evidencia a necessidade de aprofundamento e investigação sobre sua contribuição e participação no crescimento dos transplantes no país, e reflete, como afirma Mota⁽¹⁴⁾, a necessidade de trabalhar criticamente a imediatividade dos fenômenos, neste caso da doação, identificando seus determinantes social, político, econômico e cultural, desconstruindo-os, com vistas à promoção de conhecimentos e de referências que fundamentem uma ação profissional crítica e transformadora.

REFERÊNCIAS

1. Arcanjo, R.A., Oliveira, L.C., Silva, D.D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos pra transplantes. *Revista Bioética*. 2013; 21 (1): 119-125.
2. Almeida, K.C, Tipple, A.F.V., Bachion, M.M., Leite, G.R., Medeiros, M. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2003.
3. Moraes, E.L., Massarollo, M.C.K.B. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2008, mai-jun; 16 (3).
4. Pontes, R. N. *Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social*. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.
5. Fraga, C.K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, 2010; jan/mar, 101: 40-64.
6. Fonseca, P.I.M.N., Tavares, C.M.M., Silva, T.N., Paiva, M.P., Augusto, V.O. Entrevista familiar para doação de órgão: conhecimentos necessários segundos coordenadores em transplante. *Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2016.Jan/mar. 8: 3979-3990.
7. Ribeiro, C.D.M., Schramm, F.R. Atenção médica, transplante de órgão e tecidos e políticas de focalização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, set; 22(9): 1945-1953.
8. Brasil. Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
9. Brasil. Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

10. Iamamoto, M., Carvalho de. R. *Relações Sociais e serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Parte I, Cap II. O serviço Social no Processo de reprodução das relações sociais.* 40ª Ed. São Paulo: Cortez. P.77-112.
11. Silva, José Fernando Siqueira da; SANTOS, Raquel Sant'Ana,. *O método na teoria social de Marx: E o Serviço Social?*. *Temporalis*, [S.l.], v. 13, n. 25, p. 181-203, fev. 2017.
12. Blot, S., Afonso, E. *Recent Advances in multidisciplinary critical care.* *American Journal of Critical Care*, 2015, jan; 24(1): 75-87.
13. Santos, C. M. *Na prática a teoria é outra? Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social.* Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
14. Mota, Ana Elizabete. *Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social.* *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, 2014, out/dez, n.120, 694-705.
15. Lima, Telma Cristiane Sasso de; Mito, Regina Célia Tamasso. *Processos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.* *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007.
16. Sobral, Osvaldo José. *Ensaio sobre o método de pesquisa marxista: uma perspectiva do materialismo dialético.* *Revista Científica FacMais*, Vol. II, N. 1. Ano 2012/2º Semestre.
17. Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C., Galvão, C.M. *Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.* *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2008, Out-Dez; 17 (4): 758-754.
18. Özkan, Ö., Baykara-Acar, Y., Acar, H. *Opposition to organ donation and transplant by midwifery, nursing, and social work students.* *Experimental and Clinical Transplantation*, 2015; 2: 179-187.
19. Contreras, G.C., Barril, C., Heredia, F.E. *Entrega de información y voluntariedad en el consentimiento presunto de la ley de donación de órganos en Chile.* *Revista Anacem*, 2013; 7 (1): 49-53.
20. Truog, R.D., Christ, G., Browning, D.M., Meyer, E.C. *Sudden traumatic death in children: "we did everything, but your child didn't survive".* *The Journal of the American Medical Association*, 2006, jun; 295 (22): 2646-2655.
21. Bendassolli, P.F. *Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos.* *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001, 14(1): 225-240.
22. Brasil. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, de 14 de agosto de 2009. *Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.*

23. Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei n.º 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
24. Moraes, E.L., Neves, F.F., Santos, M.J., Merighi, M.A.B., Massarollo, C.K.B. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 2015; 49 (2): 129-135.
25. Walker, w, Sque, M. Balancing hope and despair at the end of life: The contribution of organ and tissue donation. *Journal of Critical Care* 32, 2016: 73-78.
26. Lima, A.A.F. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. *O mundo da saúde*. São Paulo, 2012, 36 (1): 27-33.
27. Schirmer, J., Roza, B. de A. Family, Patients, and Organ and Tissue Donation: Who Decides? *Transplantation Proceedings*, 2008; 40: 1037-1040.
28. Santos, M.J.dos, Massarollo, M.C.K.B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2005, mai-jun; 13 (3): 382-387.
29. Kesselring A, Kainz M, Kiss A. Traumatic memories of relatives regarding Brain Death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU. *Am J Transplant*, 2009; (7): 211-217.
30. Teixeira, S.M. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. *Revista Conexão Geraes*, 2012; 1 (2): 17-19.
31. Vasconcelos, A.M. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In Mota, A.E. et al (orgs). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 242-272.
32. Mito. R.C.T, Nogueira, V.M.R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: Mota, A.E. et al (orgs.) *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009. p273-303.
33. Netto, J.P. A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social. *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, 2009. Capítulo 1, p 141-160.