

# TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS: PERFIL DOS TRABALHADORES E FATORES QUE CONTRIBUEM PARA INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS

*Data de aceite: 01/07/2024*

### **Marli Elisa Nascimento Fernandes**

Universidade Estadual de Campinas  
– Faculdade de Ciências Médicas –  
Departamento de Cirurgia  
Campinas/SP – Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-3765-0368>

### **Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin**

Universidade Estadual de Campinas  
– Faculdade de Ciências Médicas –  
Departamento de Cirurgia  
Campinas/SP – Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-1165-2149>

### **Jorge Manuel Leitão Ferreira**

Instituto Universitário de Lisboa – Escola  
de Sociologia e Políticas Públicas –  
Departamento de Ciência Política e  
Políticas Públicas  
Lisboa – Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-4835-242X>

**RESUMO:** Objetivo da pesquisa foi apresentar o perfil dos trabalhadores de programas de transplantes e os fatores que contribuem para insuficiência de órgãos.

**Método:** pesquisa exploratória e descritiva, realizada entre duas universidades públicas, de março 2020-maio 2023 utilizando formulário on line. Analisou-se os dados

por frequência descritiva. **Resultados:** A amostra de 173 trabalhadores, a maioria (142) mulheres; (110) brancas; (96) da enfermagem, (32) assistentes sociais. A falta de órgãos para (46%) é o desconhecimento da população sobre diagnóstico de ME. **Conclusão:** O trabalho do assistente social neste programa é dinâmico e comprometido com a população usuária dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplantes; Trabalhadores da saúde; Status social.

**ABSTRACT:** The objective of the research was to present the profile of workers in transplant programs and the factors that contribute to organ failure. Method: exploratory and descriptive research, carried out between two public universities, from March 2020 to May 2023 using an online form. The data was analyzed by descriptive frequency. Results: The sample of (173) workers, the majority (142) women; (110) white; (96) nursing, (32) social workers. The lack of organs for (46%) is the population's lack of knowledge about the diagnosis of BD. Conclusion: The social worker's work in this program is dynamic and committed to the population using health services.

**KEYWORDS:** Transplants; Health workers; Social status.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho inicia na apresentação do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos da Política de Saúde a qual se constitui na atualidade em um importante espaço de trabalho sociocupacional dos/as assistentes na equipe multidisciplinar dos programas. Para tanto o objetivo desta pesquisa foi apresentar o perfil dos/as trabalhadores/a dos programas de transplantes e dos fatores que contribuem para insuficiência de órgãos para maior número transplantados, na perspectiva apontadas pelos participantes.

Segundo o Ministério da Saúde(2024) o procedimento de transplante é composto por uma série de etapas sequenciais que visam garantir a segurança e transparência do mesmo sendo considerado, portanto, um processo complexo que envolve dezenas de profissionais.

No Brasil, o transplante de órgãos, ocorre mediante autorização familiar do potencial doador ao Estado, somente pode ser feita após a morte cerebral do doador, que pode ser natural ou acidental, e com o concomitante funcionamento dos órgãos que serão doados, sendo que a morte cerebral deve ser devidamente diagnosticada por uma equipe médica e o transplante autorizado pelo SNT e pelo SUS.

“O processo inicia com a identificação de um potencial doador que se encontram nas unidades hospitalares, geralmente estão em emergências ou unidades de terapia intensiva. Após criteriosa etapa de exames e avaliações, preconizados pelo conselho federal de medicina através da resolução N° 1480/97 é efetuado o diagnóstico de morte encefálica. Confirmada a morte encefálica os familiares são informados sobre o óbito do paciente e uma equipe especializada e teimada, presta apoio emocional à família e oferece a possibilidade de doação de órgãos e tecidos, familiares relatam que o ato da doação os ajudou a vivenciar a perda e o luto de uma forma mais saudável e menos sofrida. Com o consentimento familiar procede-se a retirada dos órgãos e tecidos doados. A retirada de órgãos e tecidos doados é realizada por equipes treinadas e habilitadas pelo Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde. A distribuição dos órgãos e tecidos para transplantes é feita entre os pacientes previamente inscritos através de um programa informatizado do Ministério da Saúde ( Sistema de Gerenciamento de Lista) . Essa inscrição é realizada pelo próprio médico ou equipe de transplante que acompanha o paciente”. (Ministério da Saúde, 2024).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o órgão do Ministério da Saúde que centraliza o transplante e a doação de órgãos no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, existe uma lista de espera para transplantes e esta lista é a mesma tanto na rede pública quanto na privada. A ordem de preferência para as pessoas a receberem os órgãos obedece a critérios técnicos, em que tipagem sanguínea, compatibilidade de peso e altura, compatibilidade genética e critérios de gravidade distintos.

Na equipe multiprofissional nos programas cada profissional exerce suas funções de acordo com os processos de trabalho e os protocolos instituídos pelo SNT. Dentro das suas atribuições e competências que o/a assistente social estabelece as prioridades a

partir das demandas apresentadas, inicialmente pelo atendimento das famílias seja (do paciente – trabalhador – o qual em virtude da sua condição grave de saúde poderá receber alta hospitalar ou em casos de morte encefálica vir a ser um potencial doador ou doador efetivo de órgãos).

No caso de paciente que será o receptor do órgão transplantado o assistente social desta equipe prestará atendimentos contínuos neste processo, orientando quanto a acesso aos direitos trabalhistas, verificando as relações afetivas e de cuidado, vínculos sociais, familiares, território e rede socioassistencial deste o ingresso no programa até a efetivação propriamente dita da transplantação.

Este programa tem diferentes especificidades determinadas na legislação de transplantes ou seja: Equipes multiprofissionais do Serviço de Procura de órgãos e outra de Transplantes sendo estes espaços de atuação que os/as assistentes sociais irão desenvolver suas as ações e estratégias pautados na leitura da realidade que envolve os pacientes - usuários do serviço, tendo posicionamento crítico e propositivo (Iamamoto, 2004) a partir do arcabouço teórico metodológico e ético político da profissão que possibilita oferecimento de serviço de qualidade as famílias de doadores de órgãos e aos pacientes transplantados, por isso a importância deste profissional atuando nesta política.

## **O TRABALHO NO PROGRAMA DE CAPTAÇÃO E DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

O Serviço Social enquanto uma profissão interventiva atua nas diversas políticas sociais ao longo dos anos foi reconhecido enquanto um profissional inerente a área de saúde (Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde). Também o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), através da Resolução nº 338/1999, reforça a/o assistente social como profissional de saúde.

“Considerando que as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços;

Considerando que se atribui ao assistente social, enquanto profissional de saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio culturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde;

Considerando que o Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País”

Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde. Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (CFESS,99)

Vale ressaltar que o compromisso com a classe trabalhadora defendido no projeto ético político do Serviço Social (que é um projeto de autoimagem da profissão) possibilita que o profissional tenha todo respaldo para atuar em equipe sem desconfigurar sua formação, pois está baseado na Lei 8662/93 que regulamenta a profissão, no Código de Ética/1993 e nas Diretrizes Curriculares,1996 podendo se destacar na equipe trazendo pautas de discussão que comungue com os princípios éticos de defesa das pautas sociais dos pacientes e no oferecimento de qualidade dos serviços prestados à população.

Esta temática de trabalho neste programa é muito pouco discutida na profissão mas para Marques et al, (2016) são as atribuições do assistente social que constituem na intervenção das expressões da questão social, pois, no cotidiano do trabalho com famílias no campo da saúde muitas vezes são identificadas situações de risco social, violação de direitos sendo necessário a intervenção do assistente social junto aos recursos socioassistenciais para que os pacientes e seus familiares possam acessar os benefícios e direitos sociais (CEFSS,2010 - 2011).

Nas diretrizes da Política Nacional de Transplantes constam que as equipes da Comissão Intra-hospitalar de Doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) tem como responsabilidade desenvolver estratégias junto aos profissionais para melhorias nos processos de captação e transplantes(Fernandes, 2015; Fernandes et al, 2023).

Serrano et al, (2024) coloca acerca da complexidade dos procedimentos de transplantes pela heterogeneidade que se constitui nas equipes. Para a autora “os agentes atuam com avaliações e intervenções nos fatores de risco que podem impactar no sucesso e adesão de candidatos ao tratamento”. A autora ainda destaca que no caso da equipe da Unidade de Transplante de fígado por exemplo, o assistente social identifica, analisa e intervém nas condições sociais que condicionam a vida do candidato em relação ao acesso contínuo ao tratamento. Este profissional direciona ações que incluem a aplicação de avaliações e intervenções sociais.

## **DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva com abordagem mista, realizada no período de março 2020 a maio 2023, em duas universidades públicas luso-brasileira: sendo no Brasil – Estado de São Paulo na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e, no Departamento de Ciências Públicas e Políticas Públicas do Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE-IUL Lisboa-PORTUGAL, através de um convênio de Cooperação Técnica Científica entre os países.

A investigação se baseou na triangulação metodológica: “uso de múltiplos métodos, refletindo numa tentativa de assegurarmos a compreensão em profundidade do fenômeno em questão”, sendo um caminho seguro para a validação da pesquisa (GIL,1994) Tendo como alternativa para melhor se empreender as múltiplas práticas metodológicas,

perspectivas e observadores em uma mesma pesquisa, o que garante rigor, riqueza e complexidade ao trabalho, neste caso, consiste em obter dados capazes de propiciar análises mais sólidas dos programas.

A partir da abordagem teórica-metodológica pautando-se na perspectiva crítica dialética, o método possibilitou apreender as contradições da realidade dos trabalhadores de saúde numa dinâmica cheia de contradições que envolve a nova morfologia do trabalho e das relações sociais.

Como procedimento metodológico para obtenção de dados os pesquisadores responsáveis enviaram um link de formulário para preenchimento numa plataforma do Google form®, convidando os trabalhadores de diversos serviços relacionados a temática de procura e captação de órgãos/tecidos para transplantes; de Centrais regionais de transplantes e hospitais credenciados para transplantação de órgãos/tecidos brasileiro e português.

Este formulário continha as características sociais: gênero, faixa etária, declaração étnico-racial, formação profissional, faixa etária, procedência, estado civil, crença religiosa, tipo de instituição: pública, privada ou conveniada; status econômico em salário mínimos, e uma pergunta qualitativa relacionada aos fatores que inviabilizaram o aumento de transplantes nos países, a partir da dinâmica dos trabalhadores sendo a duração para preenchimento do formulário foi cerca de 20 minutos.

A amostra foi de 173 participantes compostos por várias categorias profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, biólogos que acessaram o formulário on line, dos quais após concordância com o objetivo da pesquisa assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

Após a recolha dos dados estes foram organizados em planilha do Windows Excel, e analisados por frequência descritiva sendo apresentados em Tabela 1 e, no Quadro 1 as informações qualitativas dos participantes, as quais foram analisadas segundo o referencial teórico da análise de conteúdo (Bardin, 1997).

Os preceitos éticos foram plenamente seguidos pelos pesquisadores em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as diretrizes éticas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos no cenário nacional, sendo aprovada nos dois Comitês de Ética em Pesquisa da Unicamp, Campinas/SP. Brasil sob número CAAE 40797620.3.0000.5404, e do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa (PORTUGAL), conforme Processo 1.179/2021.

## RESULTADOS SOBRE O PERFIL DOS TRABALHADORES DOS PROGRAMAS DE TRANSPLANTES

Apresenta-se as características dos trabalhadores na tabela 1.

Variáveis N=173		Variáveis N=173	
Gênero do participante	Estado Civil	Faixa Etáriaanos	Cor de Pele declarada
Feminino= 142 Masculino= 31	<b>Casado: 87</b> Solteiro: 52 Divorciado: 15 União Estável:17 Homoafetiva:2	41-59 anos= 33 <b>30-40 anos= 58</b> 41-50 anos= 47 18-29 anos= 21 > 60 anos= 14	<b>Branca= 110</b> Preta/parda=58 Amarela=1 Indígena =3
Profissão	Status Econômico salários	Instituição Transplantadora	Religião declarada
<b>Enfermeiro= 96 Assistente Social=32</b> Médico=24 Fisioterapeutas=10 Psicólogo=4 Odontologia e outra=2Nutrição=2 Biólogo/Biomédico=3	Até 3 sal. = 31 <b>&gt;4 – 5 sal.= 53</b> >6-9 sal. = 38 10-15 sal.= 41 Não informado =10	Pública= 143 Privada =24 Conveniada=6	<b>Católica=89</b> Evangélica=42 Espírita=25 Matriz africana=1 Nenhuma =15 Ateu=1

Tabela 1. Características sociodemográficas dos/as trabalhadores.

Fonte: Dados da pesquisa organizado pelos autores (2024).

Nossos resultados relacionados ao perfil dos trabalhadores apontam que a maioria dos participantes eram mulheres, casadas, da faixa etária entre 30-40 anos, as quais se declararam da cor de pele branca, da profissão de enfermagem e de serviço social recebendo salários entre > 4 até 5 salários mínimos, trabalhadores de instituição pública e da religião católica. Nota-se um fator importante neste perfil é o salário dos profissionais por falta de um piso salarial da categoria ainda prejudica as relações de trabalho, dos quais muitos profissionais buscam completar a renda com outro trabalho o que destaca a exploração capitalista de desmonte e de mais valia.

Estes resultados apontam a importância do/a assistente social estar preparado para o trabalho em equipes organizado pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Em relação aos fatores que inviabilizaram o aumento de transplantes de acordo com a percepções dos trabalhadores, estão organizados neste quadro 1 e serão discutidos a seguir.

Variáveis Categóricas	N=173	100%
A população desconhece o diagnóstico de ME	80	46%
A comunicação ineficiente entre as profissionais e as famílias dos potenciais doadores	35	19%
O medo de que o familiar esteja vivo	26	15%
Falta de suporte psicológico a família doadora	23	13%
A família quer o corpo íntegro	6	3%
A disparidade regional.	3	2%

Legenda - ME – morte encefálica

Quadro 1. Fatores que inviabilizam o aumento de transplantes no país.

Fonte: Autores (2024).

O Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 88% dos transplantes no país. Apesar do grande volume de procedimentos de transplantes realizados, a quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão ainda é grande por diversos fatores os quais foram apontados:

Na categoria *a população desconhece o diagnóstico de morte encefálica* pois na morte é ainda uma realidade difícil no contexto hospitalar e afeta toda equipe multidisciplinar em relação a dor do outro – a família do doador morto

“mister enfatizar que o atendimento humanitário, acolhedor, ágil e eficaz desse paciente desde o momento da internação (grifo nosso), proporcionará maior probabilidade da família aceitar a doação dos órgãos de seu ente querido. Os esforços empreendidos pela equipe médica para mantê-lo vivo serão uma atenuante que tende a fazer diferença no momento do contato com a família. O Assistente Social deverá ter equilíbrio e serenidade emocional para lidar com o tema morte e com as reações adversas das famílias” (Bandeira e Behrens,2010 p.1269).

Outra categoria apontada foi a *comunicação ineficiente entre as profissionais e as famílias dos potenciais doadores*, esta afirmativa é preocupante em todos os serviços de saúde, a formação profissional possui uma linguagem técnica poderá não conseguir ser decodificada pela família. Muitas vezes a dificuldade ocorre até entre os profissionais.

Em relação *ao medo de que o familiar esteja vivo* foram também destaque das autoras De Moraes e Massarollo apud Silva (2023) desta forma vem consolidar com os motivos que levam familiares a recusarem a doação de órgãos e tecidos para transplante,

cabendo ao Estado e Gestores do Sistema Nacional de Transplantes implementar meios de comunicação assertiva junto a população e capacitação das equipes.

“a situação desesperadora vivenciada com a hospitalização, a falta de confiança relacionada à doação de órgãos, a falta de compreensão/aceitação do diagnóstico de morte encefálica, luto e cansaço pela perda de um ente querido, as crenças religiosas, o despreparo do profissional de saúde que realiza a entrevista e o conflito entre os familiares sobre a decisão. Com isso, observa-se que a abordagem voltada à coparticipação das famílias enlutadas, instruindo-as quanto ao processo de doação-transplante, seja imprescindível para a manutenção dos percentuais de doação”. De Moraes e Massarollo apud Silva (2023).

Sobre o profissional de saúde e o seu espaço de trabalho (Bandeira e Behrens (2010) afirmam que o Serviço Social vem historicamente alcançando destaque como uma profissão capaz de analisar criticamente a realidade em que se delinea, buscando avançar na proposição de uma práxis mais atuante e inovadora, sempre com entusiasmo no vivenciar experiências inusitadas, questionando preconceitos e criando novas diretrizes que norteiam a profissão.

Segundo Martinelli, (2012) a área de conhecimento e de intervenção profissional, consolida o seu significado social em suas relações com as demais profissões e com as práticas societárias mais amplas, especialmente com as que se direcionam para o enfrentamento das situações de violações de direitos que afetam as condições de vida da população em geral e, sobretudo, dos setores mais empobrecidos da sociedade.

Martinelli (2012) apontou ainda que o exercício profissional, expressão material e concreta do processo de trabalho do assistente social, explicita a dimensão política da profissão e o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos daqueles com os quais atua, tendo por fim último a sua emancipação social.

Sobre a *falta de suporte psicológico a família doadora* Fernandes(2015, 2019) e apontaram em estudos recentes protocolos de atendimentos as famílias na rede socio assistencial pactuando, no trabalho de assistentes sociais, psicólogos/as para a prestação de serviço as famílias no Centro de Referência de Assistência Social, visando ao fortalecimento de vínculos interpessoais, e comunitários das famílias de doadores/as, na perspectiva da totalidade.

Em relação a categoria “*família quer o corpo inteiro*” neste resultado comunga com os dados de Rodrigues et al (2020) qual detectou o “tempo prolongado para devolver o corpo aos familiares para o sepultamento foi a segunda causa de recusa. Durante a entrevista, familiares solicitaram informações sobre o tempo dos procedimentos de retirada dos órgãos, para que eles pudessem organizar a cerimônia fúnebre.

Sobre a categoria *disparidade regional* nosso estudo comungou com os resultados da assistente social Paura et al, (2020) os quais constataram ser a disparidade regional no Brasil enquanto barreiras que afetaram o acesso da população em 2019 a procedimentos de



alta complexidade como o transplantes de órgãos“ as disparidades geográficas continuam representando uma importante barreira de acesso universalizado ao transplante, não no sentido da falta de gratuidade, visto que este preceito é garantido, mas no sentido de escassez acentuada e até ausência de órgãos disponíveis para transplante em algumas regiões, como a região Norte do Brasil a população teve menos acesso ao transplante. Segundo Pestana et al (2011):

“A Disparidade regional o Brasil foi afeta o acesso da população para procedimentos de transplantes este tema foi amplamente abordado, embora a logística do SNT esteja bem estabelecida, resultando em números anuais crescentes de transplantes, existem disparidades regionais acentuadas entre os estados. Enquanto nos estados de São Paulo, Distrito Federal, Rio Grande do Sul e Santa Catarina o desempenho observado na captação de órgãos se aproxima de países com programa de transplantes já bem alicerçados, em outros estados como Amazonas, por exemplo, não ocorre nenhuma captação de órgãos de doadores falecidos” (PESTANA et al, (2011 p.8).

Ressalta-se a importância dos transplantes de órgãos para este debate em vista que o Serviço Social tem como direção política a garantia do acesso as políticas sociais, então esta disparidade torna-se uma expressão da questão social tendo em vista que a saúde é garantida na Constituição Federal, 1988 no entanto, ainda ocorre esta exclusão. Marinho et al, (2011) destaca a importância do acesso da população para procedimentos de transplantes:

“entre as muitas causas apontadas para a presença de desigualdades no acesso aos transplantes sobressaem: os fatores biológicos – como gênero, idade, etnia, compatibilidade e tipo sanguíneo; as condições de saúde dos pacientes – como severidade dos casos, presença de comorbidades e tempo em hemodiálise; as próprias características socioeconômicas – incluindo renda e emprego; o estilo de vida; os níveis de escolaridade; a cultura – incluindo a disposição para doar órgãos ou receber transplantes; a atuação e a estrutura dos sistemas de saúde lato sensu; a atuação e a estrutura – incluindo a proximidade – das instituições de procura de órgãos e dos centros transplantadores; a posse de planos e seguros de saúde privados; a relativa escassez de pesquisas destinadas às minorias e, de modo não conclusivo, procedimentos ou sentimentos discriminatórios e racismo” (MARINHO, CARDOSO e ALMEIDA, 2011,p.8)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Transplantes é um espaço de trabalho do assistente social e desta forma esta discussão precisa ser maior discutidas pela profissão nos espaços. Neste estudo foi possível apresentação do perfil dos/as trabalhadores/a dos programas de transplantes e dos fatores que contribuem para insuficiência de órgãos para maior número transplantados, na perspectiva apontadas pelos participantes.

Ressalta-se que nossos estudos apontaram a predominância de mulheres enquanto trabalhadoras da saúde e que ainda tem salários baixos. O desconhecimento por parte

da população sobre o diagnóstico de morte encefálica ainda é um tema que precisa ser amplamente discutido em diversos espaços, uma vez que cada doador pode salvar 8 pessoas que precisam do órgão transplantado, para potencializar o entendimento da população sobre os benefícios dos transplantes para salvar vidas.

O trabalho do assistente social neste programa é dinâmico e comprometido com a população usuária dos serviços de saúde, desta forma faz se necessário outros estudos para discutirem o processo de trabalho junto as famílias de doadores e receptores de órgãos e tecidos para transplantes.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Edições 70. 1977.

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

\_\_\_\_\_. Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_. **Sistema Nacional de Transplantes** Ministério da Saúde. Consultado em 28 de agosto de 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>

BANDEIRA Sílvia Franco Dórea, BEHRENS Sandra Maria Melo. A importância do assistente social nas comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **JBT J Bras Transpl.** 2010; 13:1221-1280.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS -Resolução 393/1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em [https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)

\_\_\_\_\_. **Código de Ética do/a Assistente Social.** 1993.

\_\_\_\_\_. Lei 8662/93 **Regulamenta a profissão de assistente Social.**

De MORAES EL, MASSAROLLO MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation, **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2008; 16:458– 464. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300020>.

FERNANDES MEN, BOIN IFSF, MARTINELLI ML. Protocolo técnico operativo de cuidados das famílias de doadores de órgãos. In Processos de subjetivação no serviço social 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: **Atena**, 2020(v.4)p.54-68. Disponível em file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/LivroProcSubjetivacaoCapitulo6protocolotecnicooperativo.pdf

FERNANDES, M. E. N.; FERREIRA, J. M. L. .; BOIN, I. de F. S. F.; ESPÍRITO SANTO, M. I. L. A. . Doação e Transplantes de Órgãos: Contribuições dos Profissionais Sobre o Trabalho Interprofissional nos Programas. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 26, 2023. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/503>. Acesso em: 9 mar. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1996.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social na Contemporaneidade, Trabalho e Formação profissional**, Cortez Editora, 2004.

MARINHO Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10):2229-2239, out, 2006.

CARDOSO Simone de Souza, ALMEIDA Vivian Vicente de. **Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor**. IPEA. Brasília/DF. 2011, p.8 Disponível em [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1491/1/td\\_1629.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1491/1/td_1629.pdf)

MARTINELLI Maria Lúcia. The Social Worker's job in hospitals: daily challenges. **Serv. Soc. Soc.** (107) • Set 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>

MEDINA-PESTANA José O; GALANTE Nelson Zocoler; Tedesco-Silva Jr. Hélio; MIYUKI Harada Kelly; GARCIA Valter Duro; ABBUD-FILHO Mário; CAMPOS Henry de Holanda; Emil Sabbaga. **O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica**. **Braz. J. Nephrol.** 33 (4) • Dez 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000400014>

Netto JP. **A construção do Projeto Ético Político do Serviço Social** in ABEPSS Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2001.

PAURA PR. SILVA Junior A. G. **Regionalização do acesso ao transplante renal com doador falecido no BRASIL** in ANAIS - IX CONASSS - Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde - XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde, de 22 a 24 de setembro de 2020, ISBN 978-65-86378-02-3.

RODRIGUES, SLL.; BOIN, I. de FSF.; ZAMBELLI, HJL.; SARDINHA, LA. da C.; ATAÍDE, EC.; FERNANDES, MEN. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 10–18, 2021. DOI: 10.53855/bjt.v24i4.429. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/429>. Acesso em: 9 mar. 2024.

SERRANO Luzia Cristina de Almeida, PEREIRA Vinícius Araújo, BARBEIRO Rafael Mangas et al, Perfil e Avaliação Social de Candidatos a Transplante de Fígado: Uma Abordagem Retrospectiva. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.]v27.e0024, 2024. Disponível em <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/545/616>

SILVA Isadora Cristina da, OLDONI Árien Eliza, ZANARDO Jean Carlos, JACOBIN Lázaro Pereira. Cenário da Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante Pós-morte na 16ª Região de Saúde/RS. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.],v26 e3023,2023.