

UMA NOVA DIMENSÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

*Gláucia Celestino Reis

**Adriana Massaro Carraro

INTRODUÇÃO

A história da Medicina revela as experiências de transplantes com doador cadáver desde o início do século XX. E, hoje, a cada dia se eleva o número de pacientes candidatos a receber um órgão como : córneas, pulmão, coração, rim, fígado, ossos, e medula óssea, para salvar sua vida ou melhorar sua qualidade de vida.

Durante muitos anos, a questão doação de órgãos para transplantes, no Brasil, foi mantida sem regulamentação, especialmente, uma lei que incentivasse a doação, sem ferir o direito de escolha e privacidade da família do potencial doador. Em resposta a esta demanda, foi criada e promulgada em 04 de Fevereiro de 1997, a lei n.º 9.434 que dispõe sobre a doação gratuita de órgãos e tecidos para transplantes com finalidade terapêutica. No decorrer de seus artigos, encontra-se, de forma clara, o controle e fiscalização sobre as doações de órgãos, coibindo o comércio dos mesmos. Ainda é considerado ilegal a retirada de órgãos sem o consentimento presumido do potencial doador quando em vida, garantindo, desta forma, o direito à opção em ser ou não doador de órgãos e tecidos “pós-mortem”.

As Centrais de Transplantes, sempre ouviram a opinião e decisão dos familiares do potencial doador para a autorização de retirada de órgãos. Entretanto, na referida lei, não fora outorgado à família o direito de escolha sobre doar ou não os órgãos de seu ente. Por esta razão, no primeiro ano de implantação da lei, o Conselho Federal de Medicina pronunciou-se para revisão da participação da

* Assistente Social da Central de transplantes Regional Norte – Londrina.

** Estagiária de Serviço Social da Central de Transplantes Regional Norte-Londrina.

família neste processo. Diante desta intervenção, hoje já se aguarda a promulgação de nova regulamentação que permite aos familiares do potencial doador, esta tomada de decisão, independente da vontade do potencial doador quando em vida.

É este envolvimento familiar que iremos descrever neste trabalho. Pretendemos relatar algumas vivências do nosso cotidiano, no momento da abordagem à família e os resultados de nossa intervenção, enquanto assistentes sociais.

Vale salientar a conquista do Assistente Social em ocupar este espaço no grupo multiprofissional, que atua nas Centrais de Transplantes Estaduais, haja vista, seu preparo teórico científico que proporciona ao profissional o perfil necessário para atender a esta demanda. Pode-se considerar de fundamental importância a auto-avaliação, revisão de seus pré-conceitos acerca do tema “morte e doação de órgãos”, além da necessidade indispensável de equilíbrio emocional para os entraves decorrentes do confronto com os familiares do potencial doador. Neste aspecto, o assistente social precisa ter claro para si, sua compreensão sobre a morte, e os seus reflexos sobre a dinâmica familiar, e levar sempre em consideração os postulados do Serviço Social, quanto ao respeito e dignidade da pessoa humana e considerar o conhecido “não envolvimento” sem que se torne um profissional frio e insensível à dor desta família que perdeu seu ente.

Assim sendo, cabe ao assistente social, a função de acompanhar a família do potencial doador para esclarecer suas dúvidas, refletir sobre a importância da doação de órgãos e permitir a ela a escolha voluntária em doar ou não os órgãos de seu ente.

Portanto, um dos objetivos do Serviço Social é contribuir para o aumento da captação de órgãos, seja de forma direta, através da abordagem familiar, ou de forma indireta, através de ação educativa em grupos comunitários.

Desenvolvimento das Ações

A intervenção do assistente social inicia-se quando a Central de Transplantes recebe a notificação de morte encefálica (morte

cerebral). Neste momento, a Central entra em contato com o assistente social, ou enfermeiro do Hospital onde está o potencial doador para levantar dados de identificação pessoal, social e familiar, os quais contribuem para a abordagem familiar, no sentido de facilitar a aproximação junto à família.

A abordagem efetiva para a solicitação dos órgãos só deverá ser realizada após o diagnóstico oficial de morte encefálica, assinada pelos médicos intensivistas e neurologista.

A convocação dos familiares e notificação da morte encefálica ou óbito fica a cargo do hospital responsável pelo paciente e não pela equipe da Central de Transplante.

O início do contato com a família, pelo assistente social da Central de Transplantes, poderá ser precedido de desculpas, por estar abordando a família em uma ocasião de sofrimento. No entanto, este papel é necessário em nome de muitos que aguardam o ato de solidariedade de doação de órgãos para reconstruírem suas vidas.

É imprescindível proporcionar à família que se encontra abalada e sensível, tempo para refletir sobre a morte e viver este momento de perda e dor. E qualquer palavra mal colocada pode afetar o processo de captação.

Na cultura brasileira a morte é vista com resistência, pois ela é agressiva, imprevista, traz angústia e desolação, uma vez que, ela rouba os sonhos e os projetos de vida. No convívio familiar e social, não se discute a morte e quando surge o assunto o conceito apresenta traços de imortalidade, mesmo tendo a consciência da finitude humana.

Neste contexto, o assistente social procura refletir com a família seus conceitos, suas crenças, seu modo de fé, de forma que, a própria família encontre conforto. A partir de um ambiente mais tranquilo abre-se a oportunidade para a abordagem propriamente dita. Consideramos importante que ao falar a tonalidade de voz seja agradável, não agressiva, manifestando a compreensão deste momento e procurando, realmente, aceitar a conduta dos familiares.

Quando fatores emocionais e culturais interferem na compreensão das informações médicas, o assistente social auxilia

interpretando e esclarecendo dúvidas, respeitando sempre a decisão familiar.

Relataremos alguns casos, utilizando nomes fictícios para nossos personagens e instituições:

Sr. José Almeida, internado em estado grave no Hospital Santa Cruz do Norte, teve sua morte encefálica confirmada. Foi notificada e acionada a Central de Transplantes para abordagem familiar. Durante o contato, a família amparou-se em um fato religioso, relacionado ao milagre da ressurreição de Lázaro, que interferiu de forma negativa e decisiva no processo. Esta abordagem durou cerca de quatro horas, até que todas as alternativas fossem esgotadas, pois, refletimos com os familiares todas as questões éticas e religiosas, procurando sensibilizá-los, para a doação de órgãos, auxiliando-os a ver com clareza a importância deste ato. Os familiares, porém, mantiveram sua opinião e, enquanto profissionais, tomamos a postura de respeitar esta decisão.

No entanto, há casos em que os conceitos religiosos interferem, positivamente, para a doação.

Sra. Cecília Takayama, 32 anos, com morte encefálica, porém com falência de órgãos. Tendo em vista o quadro clínico, puderam ser solicitadas apenas as córneas. Após uma hora de abordagem, mesmo com a interferência negativa e contrária de um cunhado, a família autorizou a doação justificando os valores religiosos, pois segundo os pais e irmãos a doadora sentir-se-ia feliz com este ato, afinal era uma pessoa “de bom coração e muito caridosa” (S/C).

Consideramos que o momento da abordagem exige do técnico extrema sensibilidade e preparo para lidar com as possíveis reações dos familiares que se encontram abalados apresentando comportamentos inesperados de desespero ou apatia.

A abordagem familiar deve ser realizada de preferência no ambiente hospitalar, para intervenção de outros profissionais caso

seja necessária. Deve reunir se possível familiares de linha direta e ou responsável legal para a tomada de decisão e assinatura do termo de autorização ou não autorização para a retirada dos órgãos.

Marcelo Souza, 09 anos de idade, internado por atropelamento. Após a notificação da morte encefálica, o próprio médico, realizou uma pré-abordagem com a família. Assim, quando a assistente social chegou ao local, a mãe e a avó da criança, já estavam preparadas e após esclarecimentos de suas dúvidas acerca da doação, a decisão foi positiva e o termo de autorização foi assinado. Neste caso, porém, a retirada dos órgãos não foi concretizada devido aos resultados dos exames de sangue, do paciente, terem contra indicado o transplantes.

Diante desta curta exposição, podemos considerar que a abordagem à família do potencial doador proporciona um espaço de elaboração frente à situação da morte, bem como um momento de reflexão sobre a importância do ato de doar órgãos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando não há em vida a opção de doar órgãos, caberá aos familiares do potencial doador tomar esta decisão. Observamos então, que os resultados do nosso trabalho estão intimamente ligados ao modo de pensar, e à concepção de mundo do indivíduo.

Detectamos em nossa prática alguns aspectos que dificultam a doação de órgãos, por exemplo:

- Publicidade da mídia contrária a doação;
- Mal atendimento no hospital;
- Falta de preparo do profissional para atender a família;
- Preconceitos acerca da morte;
- Informações distorcidas acerca da morte encefálica;
- Medos dos familiares: de ser enganado e traído ou de agredir a memória do falecido. A espera de um milagre, a não aceitação da morte e o sentimento de afronta com a solicitação dos órgãos, igualmente, afetam a decisão sobre doação.

- Crenças acerca do transplante: há grupos que acreditam que não pode se reencarnar se o corpo não estiver em sua integridade; sentimento de injúria sobre a memória do falecido.
- Medo de comercialização com os órgãos do ente.

Por outro lado encontramos aspectos favoráveis, tais como:

- Sentimentos de fazer o bem, solidariedade, amor ao próximo, compreensão com a dor do receptor;
- Aceitação da morte;
- Desprendimento material.

Frente a estas apresentações, percebemos que nos familiares contrários à doação de órgãos, as margens de justificativas para o não consentimento são maiores e defensivas. Observamos que as pessoas se apegam a uma variedade de respostas para que não sejam discriminadas pela sua decisão contrária à doação, garantindo para si mesmas a segurança de sua decisão. Procuramos sempre deixar bem claro que não há a recriminação por esta opção, pois a questão de doar órgãos é uma escolha pessoal e voluntária.

Também observamos que, no período em que a imprensa manteve a comunidade informada sobre os sucessos dos transplantes, cresceu o número de doações, que diminuiu com a ausência de noticiário.

Concluimos, assim, que o aumento das captações não dependem unicamente da atuação do assistente social da Central de Transplante, pois a aceitação da morte e a doação de órgãos são aspectos que sofrem interferência cultural e religiosa, e a mudança de comportamentos a elas relacionadas. Poderão ocorrer, gradativamente.

BIBLIOGRAFIA

FERNANDES, M.^a Dolores G. A prática do Assistente Social em doações de Órgãos e tecidos para transplantes. *Revista Serviço Social- H.C.. Faculdade De Medicina de São Paulo*, 1995.

FERREIRA, Ubirajara. Captação de órgãos para transplantes. Campinas- SP, 1997.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. Perguntas e respostas sobre a morte e morrer, São Paulo, 1979

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. Morte, estágio final e evolução. São Paulo, 1975

PALIARI, S.M^a Aparecida- Abordagem familiar para doação de órgãos da Central Estadual de Transplantes do Paraná. Curitiba, 1997. Mimeograf.

VAZ, M.L.S. Aspectos práticos da captação de órgãos para transplantes. *Revista Associação Médica do Brasil*, 1995.