

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: Uma Análise à luz do Serviço Social

Carollini Joras Marques¹

Elizabeth Machado do Nascimento²

Resumo

O tema em estudo tem como principal objetivo aprofundar o debate sobre o processo de trabalho do Assistente Social na área de Transplante de Órgãos. Esse tema foi ministrado em uma palestra na faculdade pela professora (orientadora) e motivou a aluna (orientanda) a pesquisar sobre ele. Após a palestra surgiu a seguinte indagação: qual a relevância do profissional de Serviço Social no processo de Transplante de Órgãos? Assim, o objetivo desse trabalho foi propor um levantamento sobre o processo de trabalho do Assistente Social na área do Transplante de Órgãos, trazendo assim uma discussão sobre o tema abordado. A pesquisa foi embasada em estudos bibliográficos, traçando todo o processo de inserção do Serviço Social na Saúde, onde vários autores como: Bravo, Matos e Iamamoto deram a sustentação teórica necessária. Para maior entendimento sobre o papel do Assistente Social no processo de Transplante de Órgãos, foram utilizados artigos científicos e sites oficiais como da ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos), PET (Programa Estadual de Transplante) e outros. Contudo, durante a pesquisa, foi observado que essa atuação não é muito discutida e que não existem profissionais de Serviço Social em todos os hospitais atuando nesse campo específico, fato que tornou a pesquisa mais difícil e desafiadora.

Palavras-chave: Serviço Social. Transplante de Órgãos. Processo de Trabalho e Doação.

ORGAN TRANSPLANTATION: An Analysis in the Light of Social Work

Abstract

The main objective of this study is to deepen the debate about the work process of the Social Worker in the area of Organ Transplantation. This subject was taught in a lecture at the faculty by the teacher (counselor) and motivated the student (pupil) to research about it. After the lecture the following question arose: what is the relevance of the Social Work professional in the process of Organ Transplantation? Thus, the objective of this work was to propose a survey on the work process of the Social Worker in the area of Organ Transplantation, thus bringing a discussion on the topic addressed. The research was based on bibliographic studies, tracing the whole process of insertion of Social Service in Health, where several authors such as: Bravo, Matos and Iamamoto gave the necessary theoretical support. For more understanding about the role of the Social Worker in the Organ Transplantation process, scientific articles and official websites such as ABTO (Brazilian Association of Organ Transplantation), PET (State Transplant Program) and others were used. However, during the research, it was observed that this performance is not much discussed and that there are no Social Service professionals in all hospitals working in this specific field, which made research more difficult and challenging.

¹Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Geraldo Di Biase - UGB.

² Mestre em História Social (USS). Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Geraldo Di Biase - UGB.

Keywords: Social Service. Organ Transplantation. Working Process and Giving.

Introdução

Esse tema tem como principal objetivo aprofundar o debate sobre o processo de trabalho do Assistente Social na área de Transplante de Órgãos, tendo como estudo a atuação do profissional nessa área, e as questões sociais expressas durante o processo. A relevância desse debate reside na extensa fila de espera por transplante e as dificuldades enfrentadas pelos usuários ávidos e absolutamente dependentes de receberem a doação do órgão. Essa é uma realidade que tem afligido uma parcela significativa da população, e representa um problema de saúde pública, já que viola o direito a saúde assegurada no texto constitucional.

O Assistente Social faz parte da equipe técnica ou multidisciplinar que atua nas Centrais de Transplantes Estaduais. É papel do Assistente Social num primeiro momento sensibilizar e posteriormente, 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. Com isso, é um dos objetivos do Serviço Social contribuir para o aumento da captação de órgãos, seja de forma direta, através da abordagem familiar ou de forma indireta, através de ação educativa e sensibilização em diferentes grupos comunitários.

A pesquisa foi realizada a partir de numa investigação bibliográfica, porém poucas são as obras que discutem sobre o tema que relaciona o trabalho do Assistente Social na equipe de Transplante de Órgãos. Dessa forma, foram desenvolvidas pesquisas nos sites oficiais que falam de Transplante, como Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO, Ministério da Saúde, no Programa Estadual de Transplante – PET, no site do Governo do Estado do Rio de Janeiro e SC Transplantes, além de pesquisas em artigos e leis que tratam sobre Transplante.

Assim, esse artigo foi dividido em três partes, sendo a primeira a inserção do Serviço Social na Saúde, a segunda sobre o Transplante de Órgãos, as leis e atuação da equipe técnica, sendo a última parte a análise acerca do levantamento bibliográfico.

Saúde e Serviço social

O surgimento do Serviço Social no Brasil se dá na conjuntura de 1930 a 1945, e ele vem com influência europeia. A expansão da profissão no país ocorre a partir de 1945. É nesta década que a ação profissional na área da saúde também se amplia e se transforma no setor que mais integra assistentes sociais. E é nessa época também que a influência muda, passa de europeia para norte-americana. A mudança ocorre na formação profissional e nas instituições prestadoras de serviços. Bravo e Matos trazem uma indagação sobre o Serviço Social na Saúde: “Por que o Serviço Social na área da saúde transforma-se no principal campo de absorção profissional?” (BRAVO; MATOS 2008, p.199).

Essa absorção ocorreu a partir do “novo” conceito de saúde que foi elaborado em 1948 e que nesse conceito foram solicitados outros profissionais para trabalharem na área da saúde e entre esses, estavam os assistentes sociais. Com a entrada de novos profissionais na área, foi formada uma equipe multidisciplinar. O assistente social entra nessa equipe com a visão de tarefas educativas visando hábitos de higiene e saúde.

O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. (BRAVO; MATOS 2008, p.199).

A atuação dos assistentes sociais nos hospitais estava voltada para mediar entre a instituição e a população visando um melhor acesso dos usuários aos serviços e benefícios. Para isso, o profissional utilizava o plantão, a triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

Novas propostas racionalizadoras surgem na saúde a partir da década de 1950, porém essas não tiveram repercussão no trabalho do assistente social na área. Em 1975, os assistentes sociais foram incorporados nesse espaço e isso só ocorreu porque era priorizado na saúde as ações de nível curativo e hospitalar.

O Serviço Social sofreu grandes transformações no pós 1964. Uma delas foi a modernização conservadora que foi implantada e que exigiu a renovação do Serviço Social. Na saúde o Serviço Social vai receber essa modernização através das políticas sociais, depositando suas ações nas práticas curativas, principalmente na assistência médica previdenciária. Foram marcantes as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios.

A nova concepção de saúde originou-se na articulação e organização de diversas representações sociais, que, por meio dos movimentos populares e de profissionais de saúde pesquisadores em especial, como exemplo pode-se citar Sergio Arouca, consagrou-se em 1986 o movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento contribuiu significativamente para a construção do texto Constitucional de 1988 no que se refere a saúde. De acordo com essa nova concepção, a saúde deveria ser universal, para todos e direito do cidadão, sendo garantida pelo Estado.

Essa década, portanto, se destacou por tendências neoliberais do governo de Collor, com a minimização do Estado, racionalização da oferta de serviços públicos, favorecendo assim o setor privado, a descentralização com objetivo de diminuir responsabilidades do poder central e redução de políticas sociais. Tais fatos, em especial o último, resultaram em perda de postos de trabalho para os assistentes sociais, além de representar um desafio para o projeto profissional hegemônico do Serviço Social, uma vez que dificultava a prática profissional do assistente social baseada na universalidade, como preconizada na Constituição de 1988, exigindo do profissional, práticas exclusivas, como triagem socioeconômica de usuários, como critério de elegibilidade e/ou seletividade estrutural, uma vez que os serviços não eram suficientes para todos, contrapondo a mencionada Constituição, que aderiu à visão dos movimentos de Reforma sanitária e o Projeto Ético Político da profissão.

A implementação do SUS, a partir dos anos 1990, exigiu novas formas de organização do trabalho do assistente social na saúde, uma vez que era evidente a mercantilização da saúde, devido ao processo de privatização, potencializado pela mencionada tendência neoliberal, que favorecia o desvio da prática do assistente social para o assistencialismo, ou seja, a década de 1990 foi marcada por um retrocesso tanto nas políticas de saúde quanto para o Serviço Social, tal retrocesso implicou na precarização do trabalho profissional.

As marcas do neoliberalismo nas políticas sociais, onde trabalham os assistentes sociais, constituem num grande desafio para profissão, uma vez que suas práticas são norteadas dentro do Projeto Ético Político do Serviço Social e dos princípios do SUS, sua atuação fica dificultada pela redução do Estado, no sentido de políticas universais, uma vez que o projeto neoliberal direciona o Sistema Único de Saúde constitucional, para um sistema de saúde direcionado aos desfavorecidos e, a precarização da saúde pública, leva a busca por uma assistência à saúde privada. Segundo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

O Sistema Único de Saúde (SUS) completou vinte anos de existência e, não obstante ter conseguido algumas inovações, o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito [...] (CFESS, 2010, p.22).

A dialética da saúde atual atinge diretamente o Serviço Social, uma vez que se verificam atualmente nas políticas sociais, marcas tanto do projeto de reforma sanitária, quanto do projeto privatista, onde em se tratando de saúde, é mais evidente marcas do projeto privatista. Desta forma, além de todos os percalços para atuação do assistente social em políticas focalizadas, este enfrenta também o desafio de em alguns casos, ter que deslocar suas competências para gestão de Programas, pois seu cotidiano de trabalho pode conduzi-lo ao afastamento dos princípios da profissão.

O objetivo do profissional de Serviço Social é direcionar sua práxis, para interpretação da realidade vivida pelos usuários, identificando os fatores sociais, econômicos e culturais, presentes no cotidiano dos indivíduos, que possam estar influenciando no processo de saúde/adoecimento, como, desemprego, alimentação precária, falta de água potável, falta de tratamento de esgoto, entre outros. Pois, é a partir de uma leitura da realidade no qual o indivíduo social está inserido, é que se é possível buscar estratégias que possam minimizar as questões sociais e transformar a realidade do usuário, a seu favor, visando a garantia de direitos sociais. Fazendo isso, o profissional além de atuar de acordo com o projeto ético político da profissão, também estará adquirindo experiências e agregando conhecimentos que favoreçam a promoção social e a saúde.

Portanto, conforme Iamamoto (2000), para superar os desafios impostos pelo SUS atual, cabe a categoria uma maior articulação com outros segmentos, para juntos, defenderem o aprimoramento do SUS constitucional, que está em acordo com o projeto Reforma Sanitária, e assim buscarem conhecimentos nos serviços que realmente efetivem o direito à saúde para a população. Desta forma, seria possível uma práxis transformadora, baseada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade que fomenta a garantia de direitos sociais, em especial direito a saúde.

Transplante de órgãos

O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de um paciente doente, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto. Assim, é notório que o Serviço Social ocupa hoje um espaço essencial conquistado em equipes multiprofissionais, inclusive naquelas responsáveis pelo processo de doação de órgãos, tendo em vista que seu preparo teórico-metodológico é uma ferramenta fundamental para o enfrentamento da questão social e suas expressões nos diversos níveis de saúde. Nesse sentido, as políticas de saúde devem ser pautadas na garantia dos direitos dos usuários.

O transplante então veio a ser regulamentado pela Lei n.º 4.280, de 06 de novembro de 1963, que “dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido da pessoa falecida”. Logo após em 1968 essa Lei foi revogada pela Lei n.º 5.479 de 10 de agosto de 1968, que “dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do cadáver, para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências”. Esta Lei não se tratava apenas da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver, como indica o título, mas também a retirada desses órgãos em vida.

Até 18 de novembro de 1992, a Lei n.º 5.479 não havia sido regulamentada. A falta do decreto regulamentador poderia levar a discussão sobre a possibilidade de realização de transplante de órgão, perturbando a atividade médica na especialidade. A Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 199, parágrafo 4º que:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 2015)

Em 18 de novembro de 1992, foi aprovada e regulamentada a Lei n.º 8.489, que “dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências”. E em 1992, por sua vez, foi criada a Lei n.º 8.501 que “dispõe sobre a utilização do cadáver não reclamado, para fins de estudo ou pesquisas científicas, e dá outras providências”. O então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sancionou, em 04 de fevereiro de 1997, a Lei n.º 9.434, que “dispõe sobre remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”.

O Ministério da Saúde regulamentou a lei que dispõe sobre a criação de uma

Central Nacional de Transplante que é encarregada de realizar o intercâmbio entre as centrais estaduais e os hospitais, que devem captar os órgãos doados.

As Coordenações Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) devem ser formadas por profissionais de Saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos) especializados em coordenação de transplantes, com base no modelo espanhol de transplantes. Estes profissionais são acionados sempre que há um paciente com o diagnóstico de morte encefálica em andamento, nas unidades críticas dos hospitais onde trabalham, identificando potenciais doadores.

Diante de um caso de morte encefálica, documentada por dois médicos distintos, sendo pelo menos um deles neurologista, deve-se apresentar um método gráfico complementar, conforme preceitos da Lei Federal 9.434 e da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1480, os profissionais das Coordenações Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes informam à família que pode ser realizada a doação de órgãos e tecidos. Quando o consentimento familiar que é obrigatório pela legislação brasileira é obtido, os coordenadores comunicam a Central Estadual de Transplantes.

O Assistente Social faz parte da equipe técnica ou multidisciplinar que atua nas Centrais de Transplantes Estaduais e precisa ter conhecimento sobre a morte e os reflexos sobre a dinâmica familiar e levar sempre em consideração os postulados do Serviço Social. Cabe num primeiro momento, sensibilizar e posteriormente, acompanhar a família do potencial doador para esclarecer suas dúvidas, refletir sobre a importância da doação 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 outros espaços.

A intervenção do assistente social é iniciada quando a Central de Transplante recebe a notificação da morte encefálica. “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, as quais contribuem para a abordagem familiar, no sentido de facilitar a aproximação junto à família”. Porém, a abordagem que é realizada para ser feita a solicitação dos órgãos só pode ser efetivada após o diagnóstico oficial de morte encefálica assinada pelos médicos. O papel de dar a notícia aos familiares sobre a morte encefálica ou o óbito é do médico responsável pelo paciente e não da equipe da Central de Transplante. Na abordagem

do assistente social junto aos familiares, é necessário se explicar que esse é um trabalho necessário pois existem pessoas e famílias aguardando por este ato de solidariedade de doações de órgãos para que possam reconstruir suas vidas. Vale ressaltar, que o assistente social que acompanha o médico na informação do óbito (morte encefálica) a fim de orientar a família, não poderá participar da sensibilização da mesma.

Durante a abordagem do tema, foi realizado um levantamento de dados nos hospitais dos municípios de Barra do Piraí, Volta Redonda e Valença, onde foi constatado que não há nenhum profissional atuando diretamente na área de transplante de órgãos. Não existe na região o serviço específico do Assistente Social dentro da área de transplante, pois a região apresenta uma demanda muito diferenciada. Por não ocorrerem tantos casos com vítimas fatais (fato que destacamos, considerando que essas cidades apresentam um baixo índice de criminalidade), torna-se menor a incidência dos casos de morte encefálica. Quando há algum caso onde pode ser feita a captação dos órgãos o profissional de Serviço Social que trabalha dentro do hospital é chamado para compor a equipe técnica e junto a ela fazer a sensibilização.

Como sugestão a sensibilização sobre doações de órgãos, destaca-se a doação de córneas, pois sua captação poderá ocorrer em outras circunstâncias, bastando o possível doador ter além do óbito constatado, não ter nenhuma doença na córnea ou retina que inviabilize o transplante. Nesse caso em especial, a sensibilização poderá ser realizada em outros espaços da comunidade; como por exemplo, escolas, associação de bairros, igrejas, e não apenas dentro dos hospitais. O Assistente Social na área de transplante tem o papel de transmitir uma reflexão sobre a importância do mesmo, contribuindo também para o aumento de conhecimento e esclarecimento sobre o tema.

O transplante de órgãos é uma questão de saúde pública. O transplante está garantido na Lei n.º 9.434, que “dispõe sobre remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Porém, muitas pessoas ainda estão morrendo nas filas de espera por um transplante. Como mostra a tabela:

Tabela 1. Órgão Sólidos

UF	Lista de Espera						Total	Setembro	2015
	Órgão Sólidos						Total OS	Tecido Ocular	Total Geral
	Coração	Fígado	Pulmão	Rim	Pâncreas	Rim/ Pâncreas		Córnea	
DF	13	34	0	319	0	0	366	156	522
GO	1	0	0	397	0	7	405	845	1.250
MS	16	0	0	18	0	0	34	27	61
MT	0	0	0	0	0	0	0	171	171
AC	0	10	0	24	0	0	34	18	52
AM	0	9	0	194	0	0	203	229	432
AP	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PA	0	0	0	677	0	0	677	1.019	1.696
AL	4	0	0	344	0	0	348	113	461
BA	0	92	0	970	0	0	1.062	1.211	2.273
CE	18	168	8	540	2	10	746	724	1.470
MA	0	0	0	156	0	0	156	771	927
PB	0	3	0	272	0	1	276	292	568
PE	6	81	0	942	0	2	1.031	238	1.269
PI	0	0	0	487	0	0	487	379	866
RN	0	0	0	177	0	0	177	53	230
SE	0	0	0	0	0	0	0	146	146
PR	43	93	0	1.494	16	34	1.680	391	2.071
RS	21	209	76	1.095	2	21	1.424	50	1.474
SC	1	82	0	339	1	15	438	160	598
ES	857	55	0	1.063	0	0	1.975	130	2.105
MG	36	156	16	3.111	1	55	3.375	1.275	4.650
RJ	12	189	0	1.105	0	0	1.306	1.372	2.678
SP	143	1.043	122	11.169	52	502	13.031	2.971	16.002
TOTAL	1.171	2.224	222	24.893	74	647	29.231	12.741	41.972

Fonte: Centrais de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) das UFs. Lista de Espera Total = Lista de Espera para Potenciais Receptores Ativos + Semiativos.

De acordo com o site do Ministério da Saúde existem 41.972 (quarenta e um mil novecentos e setenta e dois) pessoas na fila de espera por um transplante no Brasil.

Considerações Finais

O tema abordado teve como objetivo o processo de trabalho do Assistente Social na área de Transplante de Órgãos, visto que o profissional está inserido na equipe multidisciplinar que atua nas Centrais de Transplantes Estaduais.

Como metodologia, utilizei a pesquisa bibliográfica, porém poucas são as obras encontradas sobre o tema central proposto nesse artigo, que é o Assistente Social no processo de Transplante de Órgãos. Com tantas dificuldades encontradas para abordar tal assunto, sites como da ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos) e Ministério da Saúde auxiliaram na pesquisa. Destaca-se no decorrer da escrita, a preocupação em pesquisar outros artigos relacionados ao tema, o que levou a constatação que esse trabalho é pouco visitado por pesquisadores da área e que não existem profissionais de Serviço Social em todos os hospitais para fins de Transplante.

Foi possível durante a discussão sobre o trabalho, conhecer um pouco sobre a Organização à Procura de Órgãos- OPO, que se caracteriza por ser um organismo supra hospitalar que objetiva apoiar e executar as atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos, sendo responsável por realizar visitas aos hospitais com a finalidade de identificar potenciais doadores de órgãos e apoiar todo o processo de doação de órgãos. Esse serviço foi implantado no município de Barra Mansa-RJ em abril de 2015.

Num país com um déficit significativo de doação de órgãos e de longas filas de espera para transplante, as equipes de captação de órgãos ainda deixam a desejar por não estarem legitimamente organizadas. Falta comunicação de morte encefálica, falta de sensibilização tanto nas instituições de saúde como em outros espaços societários. Falta que leva ao agravamento das condições de saúde desses usuários que dependem do transplante para sobreviverem.

O assistente social tem nesse contexto, um espaço privilegiado para construção de uma prática profissional voltada não só para a sensibilização, como a própria defesa do direito à saúde, que nesse caso, significa muito mais do que garantir o acesso aos serviços de saúde, mas garantir as condições objetivas de sobrevivência em seu primordial aspecto, ter vida!

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2015.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 13 de novembro de 2015.
- BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS / CFP, 2010.
- EDLER, Flavio Coelho (org). **As Origens da Reforma Sanitária e do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo, Cortez: 2000.
- MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de (org). **Projeto Ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para Debate**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES. Disponível em: <<http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Conteudo/Coordenacoes.aspx>> Acesso em: 13 nov. 2015.
- REIS, Gláucia Celestino; CARRARO, Adriana Massaro. **Uma nova dimensão do trabalho do assistente social na área da saúde**. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v1n1_dimensao.htm> Acesso em: 13 nov. 2015.
- SC TRANSPLANTES. Disponível em: <http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=> Acesso em: 29 nov. 2015.