

# Atuação do psicólogo em transplantes: características e vicissitudes

## Psychologist's performance in transplants: characteristics and vicissitudes

Emiliane Mara da Silva Costa<sup>†</sup>, Fátima Niemeyer da Rocha<sup>‡\*</sup>

**Como citar esse artigo.** Costa, EMS; da Rocha, FN. Atuação do psicólogo em transplantes: características e vicissitudes. Revista Mosaico. 2019 Jan/Jun.; 10 (1): SUPLEMENTO 02-08.

### Resumo

Diante do aparecimento de uma doença crônica, surge a possibilidade de realização de um transplante como possibilidade de cura para o paciente, o que provoca um sentimento de alívio e esperança; no entanto, no Brasil, enfrenta-se a grande dificuldade de captação dos órgãos por meio da doação. Muitas famílias ainda se recusam, por diversos fatores, a doar os órgãos dos seus entes queridos. O preparo psicológico para o transplante é necessário, porque as reações são as mais diversas possíveis e dependem da significação que o paciente dá ao órgão substituído, das suas experiências pregressas, do preparo para adaptar-se às novas condições de vida, do conhecimento real ou fantasioso do que está acontecendo, dentre outras variáveis. Cabe ao psicólogo que atua no âmbito da equipe de transplantes favorecer uma percepção holística do paciente, promover os recursos necessários para o enfrentamento das situações de crise que o paciente e sua família irão enfrentar e melhorar a adesão ao tratamento, assim esse artigo busca explicitar as demandas para o transplante, bem como as dificuldades enfrentadas por aqueles que esperam por um órgão para salvar sua vida, destacando o papel do psicólogo nesse âmbito. A discussão se dá através da revisão bibliográfica de artigos, meios eletrônicos, livros e revistas sobre o tema. Com a construção do artigo, foi possível perceber a importância do papel do psicólogo no preparo para doação e recepção do órgão, sobretudo na importância da conscientização para doação dos órgãos e no manejo com a morte e o morrer.

**Palavras-Chave:** Transplante, Doação de órgãos, Psicologia hospitalar e da saúde.

### Abstract

Faced with the appearance of a chronic disease, the possibility of performing a transplant as a possibility of cure for the patient arises, which causes a feeling of relief and hope; however, in Brazil, the great difficulty of obtaining organs through donation is faced. Many families still refuse, through various factors, to donate the organs of their loved ones. Psychological preparation for transplantation is necessary, because the reactions are as diverse as possible and depend on the patient's meaning of the substituted organ, their previous experiences, the preparation to adapt to the new conditions of life, real knowledge or of what is happening, among other variables. It is up to the psychologist working within the transplant team to foster a holistic perception of the patient, to promote the resources needed to cope with the crisis situations that the patient and his family will face, and to improve adherence to treatment. demands for transplantation as well as the difficulties faced by those waiting for an organ to save their lives, highlighting the role of the psychologist in that regard. The discussion takes place through the bibliographic review of articles, electronic media, books and magazines on the subject. With the construction of the article, it was possible to perceive the importance of the role of the psychologist in the preparation for donation and reception of the organ, especially in the importance of awareness for donation of organs and in handling with death and dying.

**Keywords:** Transplant, Organ donation, Hospital and health psychology.

## Introdução

A descoberta de uma doença crônica traz, em geral, um intenso sofrimento tanto para o indivíduo, quanto para os seus familiares e pessoas de seu convívio, pois muitas são as dúvidas que surgem, além dos medos, anseios e, sobretudo, da descoberta de um mundo até então desconhecido. O enfrentamento de tal situação acarreta mudanças psicossociais significativas, não somente pela descoberta da doença, mas por todos

os sentimentos e sensações que ela traz, principalmente no que tange ao estilo de vida do paciente, influenciando diretamente a sua qualidade de vida. Mas quando a doença crônica traz consigo a possibilidade de cura através de um transplante, a esperança e os sentimentos positivos podem surgir.

O transplante de órgãos trata-se de um "procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal

Afiliação dos autores: <sup>†</sup>Psicóloga, graduada na Universidade Severino Sombra, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil;  
<sup>‡</sup> Doutora em Psicologia, Professora Titular, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

Email para correspondência: fatimaniemeyer@hotmail.com

deum doador, vivo ou morto”.(BRASIL, 2008)

No entanto, o cenário atual, com o aumento de pacientes na fila de espera pelos transplantes, pode intensificar todo o medo e a angústia que a doença traz para o sujeito. Assim, é essencial que a equipe de transplantes e hospitalar, de uma maneira geral, atue de uma forma multidisciplinar, proporcionando acolhimento, cuidado e conforto para esses pacientes e seus familiares, propiciando um melhor entendimento do tratamento e suas repercussões.

A atuação do psicólogo no transplante de órgãos visa integrar a equipe de especialistas, favorecendo uma percepção holística do paciente e atuando na promoção de recursos de enfrentamento diante das situações de crise e na melhoria da adesão ao tratamento. Para tanto, é fundamental que o profissional possua conhecimentos específicos na área e atue junto ao paciente nas diversas fases do processo.

O trabalho desenvolvido pelo psicólogo no âmbito hospitalar, e mais especificamente na unidade de transplantes, pode levar o sujeito a adotar comportamentos e desenvolver competências que lhe permitam enfrentar as consequências da doença em momentos de crise, visando o seu bem-estar e saúde, tanto física quanto psíquica. Além disso, sua atuação envolve a compreensão da percepção do paciente com relação a doença, ao tratamento e as suas possíveis consequências, e sua preparação deve se dar de uma maneira humanizada, considerando a habilidade do profissional em Psicologia e permitindo que a equipe de saúde que integradê valor ao seu trabalho.

Diante disso, o artigo objetiva trazer considerações a respeito do processo de transplante no Brasil e das possibilidades de atuação do psicólogo nas unidades de transplantes, perpassando o processo de doação.

## **Considerações Históricas da Doação de Órgãos e Transplantes**

De acordo com Martins-Gioia e Rocha Júnior (2001), a atuação de psicólogos em instituições de saúde teve início a partir de uma proposta de integração da Psicologia com a educação médica, e passou a ser praticada segundo o modelo médico, numa perspectiva cartesiana, embora o trabalho estivesse voltado para a humanização dos atendimentos. Naquele momento, as causas mais recorrentes de morbidade e mortalidade eram as doenças infecciosas, tais como pneumonia e tuberculose. Mas, na atualidade, as doenças estão principalmente relacionadas ao estilo de vida das pessoas, decorrentes de causas ambientais, ecológicas e dos seus padrões comportamentais ou mesmo por causas biológicas.

Do ponto de vista da história dos transplantes, desde o início, inúmeras foram as dificuldades

enfrentadas, até que se alcançasse sua efetiva implantação como prática terapêutica, principalmente com relação ao transplante de órgãos sólidos. Algumas das dificuldades, que tem sido suplantadas no decorrer dos anos, estão relacionadas com a falta de conhecimento quanto aos mecanismos de rejeição, ao funcionamento do sistema imunológico do paciente transplantado e as técnicas para captação, conservação e implantação dos órgãos doados. Atualmente, muito se caminhou na direção tanto do sucesso dos transplantes quanto em relação aos tratamentos disponíveis, como protocolos de imunossupressão e drogas imunossupressoras que provocam um menor número de efeitos adversos, ao lado de técnicas cirúrgicas inovadoras.(MARTINS-GIOIA; ROCHA JÚNIOR, 2001)

No entanto, ainda hoje, enfrenta-se uma grande dificuldade para a realização dessa prática, que é a obtenção dos órgãos, a qual envolve diversos complicadores como questões éticas e morais, familiares e até mesmo religiosas. Assim, ainda se tem muito a fazer no sentido da conscientização da população em relação a doação de órgãos, para que se supere a atual desproporção entre o número de órgãos doados e a lista de espera pelos transplantes. Portanto, é imprescindível e urgente a promoção de uma ampla discussão pública a respeito da necessidade de se doar órgãos.(CASTELLI; MENESES; COSTA JUNIOR, 2016)

No Brasil, a história dos transplantes se iniciou em 1964, com a realização do primeiro transplante renal; no entanto, os programas de transplante se tornaram mais frequentes apenas na década de 1980. Embora o transplante não representasse a cura, ele proporcionava esperança; mas, ao mesmo tempo, provocava medo e ansiedade diante da possibilidade de rejeição, especialmente porque se tratava de um procedimento em fase experimental. (SILVA NETO, 2007)

Há algum tempo que os transplantes de órgãos sólidos se tornaram rotineiros e o número de pacientes que necessitam de transplante aumentou sobremaneira; por conseguinte, os problemas de obtenção e distribuição de órgãos também aumentaram intensamente. Atualmente, o maior problema enfrentado nessa modalidade de tratamento é o da escassez de órgãos. (FISHER et al., 2004)

No Brasil, a prática de doação de órgãos e transplante é regulamentada pela Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 e pela Lei 10.211 de 23 de março de 2001, que determinam que a doação de órgãos e tecidos pode ocorrer em duas situações: de doador vivo com até 4º grau de parentesco, desde que não haja prejuízo para a saúde do doador; e de um doador morto, que deve ser autorizada por escrito por um familiar até o 2º grau de parentesco.(SILVA NETO, 2007)

É importante ressaltar que o Brasil se tornou uma referência mundial na área de transplantes e conta com o maior sistema público de transplantes do mundo;

em números absolutos, é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) financia por volta de 96% dos procedimentos realizados em todo o país, nos quais os pacientes recebem assistência integral e gratuita, pela rede pública de saúde, incluindo os exames preparatórios, a cirurgia, o acompanhamento e os medicamentos pós-transplante. (BRASIL, 2008)

## Aspectos Legais da Doação de Órgãos

As leis que regulamentam a doação de órgãos no Brasil – Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997 e Lei 10.211 de 23 de março de 2001 –, refletem os valores culturais da sociedade brasileira, fazendo prevalecer a necessidade de um consentimento com base na autorização da família, por escrito. O transplante entre doadores vivos também se mantém sob a regulação do Estado, sendo requerida uma autorização judicial quando se trata de doação entre pessoas entre as quais não existe nenhum grau de parentesco. Este sistema encontra-se centralizado nas Secretarias Estaduais de Saúde, supervisionado pelo Ministério Público. (BRASIL, 2008)

Conforme a legislação brasileira e o Ministério de Saúde (BRASIL, 2008), não existem garantias de que, de fato, a família atenda a vontade do doador de doar seus órgãos após a sua morte. Entretanto, tem sido observado que, em grande parte dos casos, se a família conhece a vontade de doar do parente falecido, em geral, esse desejo é respeitado.

Dessa forma, torna-se absolutamente fundamental que se estabeleça um diálogo franco e acolhedor com a família, para passar as informações essenciais e necessárias. Essa é a modalidade de consentimento que se adapta melhor à realidade brasileira, na qual a legislação prevê conceder uma maior segurança a todos os envolvidos, tanto para o doador quanto para o receptor e para os próprios serviços de transplantes. (BRASIL, 2008)

De acordo com a Lei 10.211 de 23 de março de 2001:

Art. 4. A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

Ainda segundo as determinações do Ministério da Saúde, a vontade do doador deve ser expressamente registrada; mas também pode ser aceita no caso de haver uma decisão judicial nesse sentido. Por isso, a pessoa que deseja ser doador de órgãos e tecidos deve ser orientada a comunicar sua vontade aos seus familiares. (BRASIL, 2008)

Assim, diante desses fatores, é imprescindível que se faça uma conscientização da população para a importância da doação de órgãos, que pode salvar uma vida.

Os órgãos doados são direcionados para os pacientes que necessitam de um transplante e estão à espera do procedimento, inseridos em listas únicas regionais, gerenciadas pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde de cada Estado, sendo monitorizadas pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). (BRASIL, 2008)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), existem dois tipos de doadores:

- O doador vivo: pode ser qualquer pessoa que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores. Não parentes, só com autorização judicial.
- O doador falecido: são pacientes com morte encefálica, geralmente vítimas de catástrofes cerebrais, como traumatismo craniano ou AVC (derrame cerebral).

No caso de doador falecido, no Brasil, somente depois do diagnóstico de morte encefálica (ME) ser confirmado é que a família é orientada sobre o processo de doação de órgãos. Regulamentado pela Resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o diagnóstico de morte encefálica deve ser registrado em prontuário, através de uma Declaração de Morte Encefálica, na qual devem ser descritas as informações quanto ao exame neurológico realizado, que demonstrou a ausência de reflexos do tronco cerebral, assim como o resultado de algum exame complementar. Hoje em dia, argumenta-se que é preferível que a primeira abordagem com a família seja feita pelo próprio médico do paciente ou pelo médico da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e, apenas posteriormente, seja realizada a abordagem pelos membros da equipe da Organização de Procura de Órgãos (OPO). (LAMB, 2000)

Esse princípio para doação de órgãos, pós morte, está regulamentado na Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997:

Art. 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

## O Papel da Família no Processo de Doação de Órgãos e Transplante

No Brasil, tendo em vista que todo o processo de doação de órgãos está regulamentado, não se encontra

grandes impedimentos no sentido jurídico. E quando o indivíduo deseja se tornar doador após a morte deve avisar os seus familiares, ou seja, deve manifestar, em vida, esta suavontade. Quando isto acontece, a família, em geral, concorda prontamente com a doação para satisfazer o “último desejo” do seu ente querido. (OLIVEIRA, 2013)

No entanto, ainda assim, uma expressiva parte das famílias que “perdem” seus entes queridos com morte encefálica apresenta grande resistência para a doação de órgãos. Esta dificuldade pode estar atrelada tanto ao desconhecimento e a pouca compreensão sobre o que significa morte encefálica, quanto às preocupações com o funeral, com os costumes e com as restrições religiosas. (DONOSO; GONÇALVES; MATTOS, 2013)

No intuito, então, de se reduzir o conflito sobre a doação, faz-se necessária uma boa abordagem familiar pelos profissionais de saúde implicados no processo de captação, sendo ainda priorizada uma melhor comunicação entre os profissionais e a família do doador. (BOUSSO, 2008)

Segundo Bousso (2008), a realização de um transplante envolve três segmentos no processo: equipe de saúde-doador-família; doador-família; receptor-família. Assim, não há como subjugar o papel das famílias nesse processo. Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos sugerem que metade das famílias de potenciais doadores recusa a doação de órgãos. E a literatura mostra que, no Brasil, a recusa familiar é responsável por 23,7% da não efetivação da doação em todo o país.

Não há dúvidas de que a doação de órgãos de pessoas com diagnóstico de morte encefálica constitui um momento singular na vida dos familiares do doador. A rapidez na decisão, o processo de luto e a racionalidade são aspectos que interagem com todos os envolvidos. Também o desconhecimento do doador ou a falta de consenso entre os membros da família são determinantes para a recusa da doação. (DONOSO; GONÇALVES; MATTOS, 2013)

Tais aspectos são exemplificados e discutidos no Editorial “Transplantes de órgãos no Brasil” (TRANSPLANTES, 2013, p.1), que apresenta alguns dos motivos pelos quais as famílias se recusam a doar os órgãos dos seus entes queridos:

As famílias enfrentam uma série de dilemas éticos na hora de decidir o que fazer com o ente querido recém-perdido. É uma questão que gera conflitos dentro do seio familiar. A própria dificuldade em compreender o conceito da morte encefálica contribui para a negação. É algo que ainda não está sedimentado para a maior parte da população. A pessoa está na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), com o cérebro morto, mas o coração batendo e os outros órgãos funcionando. Para alguns, é difícil aceitar que ela morreu. Parece que há sempre uma luz no fim do túnel. A religião costuma, dentro desse sentido, ser usada como razão para não doar, mesmo que a maioria das doutrinas

não se posicione contra tal prática. Muitas, pelo contrário, incentivam-na, tratando-a como uma demonstração de amor e respeito ao próximo. A crença em Deus, porém, alimenta a esperança da família de que um milagre possa acontecer para que o quadro de saúde do ente querido se reverta. Algo cientificamente impossível em se tratando de morte encefálica.

Com isso, é essencial que haja um bom relacionamento entre a família do paciente e a equipe médica/de saúde, sendo importante que a família acompanhe todo o processo da doença, para que, quando aconteça o óbito, seja mais fácil compreender e lidar com a situação, de modo a, posteriormente, efetivar a doação dos órgãos.

Por outro lado, os pacientes que aguardam na lista de espera por um órgão também sofrem com determinantes do convívio familiar. A descoberta de uma doença crônica, junto com a hospitalização, provoca mudanças significativas nas relações que se estabelecem entre os membros da família. Ademais, o aparecimento de uma doença pode dar origem de crises entre os familiares, forçando-os no sentido da adoção de estratégias a serem utilizadas para que se acomodem às alterações produzidas em suas rotinas de vida. Ou seja, a enfermidade se introduz na dinâmica dos ajustes adaptativos constantes que o indivíduo e sua família precisam realizar, entre o meio no qual vivem e os relacionamentos que mantém, especialmente quando se trata de doenças crônicas, cuja duração não pode ser determinada e cujo curso não pode ser previsto, por vezes prolongando-se por muitos anos e acarretando uma grande sobrecarga aos acompanhantes cuidadores. (OLIVEIRA, 2013)

Assim, é necessário, também, que a equipe de saúde mantenha um bom relacionamento e sincronismo com esses pacientes e suas respectivas famílias.

## A Atuação do Psicólogo na Unidade de Transplante

Segundo Silva (2014), a entrada do Psicólogo na equipe de saúde ocorra na perspectiva de uma atuação interdisciplinar, ou seja, intervindo em conjunto com os diversos profissionais, tais como enfermeiros, assistentes sociais e fisioterapeutas, entre outros. A equipe interdisciplinar tem como objetivo cuidar dos diferentes tipos de sintomas que o paciente apresentar. Assim, com a inclusão do psicólogo na equipe, a saúde psicológica passa a receber a devida atenção, dado que cuidar da saúde mental do paciente pode se refletir positivamente em seu tratamento físico.

Dessa forma, o trabalho que o Psicólogo desenvolve nas unidades de transplante é de extrema importância, pois suas intervenções não se resumem apenas a atender o aspecto individual do paciente, mas também no sentido grupal, tanto da própria equipe de saúde que integra, e

com a qual seu conhecimento pode ser compartilhado, como da família do paciente.

Segundo Tonetto Gomes (2007), atualmente, a atuação em equipe tornou-se uma prática cada vez mais usual no atendimento à saúde. E cada equipe adquire suas características a partir da maneira como os profissionais interagem entre si, podendo ser interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar:

- Interação interdisciplinar: na qual os especialistas discutem entre si as circunstâncias em que o paciente se encontra, a respeito dos aspectos comuns às diferentes especialidades.

- Interação multidisciplinar: na qual os diferentes profissionais atendem o mesmo paciente, mas de modo independente.

- Interação transdisciplinar: na qual as ações de cada profissional são definidas e planejadas em conjunto.

O atendimento em equipe, assim, traz inúmeros benefícios para o enfrentamento da doença pelos pacientes e um maior acolhimento às famílias.

De acordo com Lalon e Fernandes (apud FIGUEIRÊDO, 2012), o hospital é considerado como um local onde o ponto principal das ações desenvolvidas pela equipe de saúde é o tratamento e, em consequência, as atividades se voltam para a recuperação da saúde, onde todas as intervenções se relacionam com o binômio saúde-doença.

Nessa perspectiva, percebe-se que a decisão de doar um órgão é muito delicada, principalmente para a família que está em um momento de fragilidade com a morte de um ente querido e, também, para aqueles que sofrem de alguma doença crônica e esperam ansiosamente pelo transplante que pode lhes trazer a cura.

Por isso, é preciso que se promova um trabalho conjunto de toda a equipe médica/de saúde, inclusive com a participação do psicólogo, com discussões e esclarecimentos junto às famílias e aos pacientes. O psicólogo é o profissional responsável por avaliar o paciente que será transplantado, bem como por acompanhá-lo ao longo de todo o pós-transplante, além de oferecer suporte àquele que terá seu órgão doado, no caso de doador vivo, e à sua família.

Desse modo, a apreciação do psicólogo em relação a esses aspectos permite a percepção da subjetividade do sofrimento humano e dos cuidados que não devem se restringir ao corpo, além de esclarecer os demais profissionais com relação aos processos que os familiares do doente vivenciam. Estando munidos de um conhecimento mais amplo do que ocorre com os familiares, a equipe de saúde pode se comunicar melhor e ser mais bem-sucedida nas condutas que precisam da sua colaboração. (PEREIRA, 2004)

Diante dessa realidade, é importante salientar que a vivência do adoecimento, em todas as suas implicações

subjetivas, provoca consideráveis manifestações na maneira das pessoas viverem e na forma como se relacionam com o mundo. Portanto, deve-se levar em conta a subjetividade em um sentido mais amplo, concebendo o processo de adoecimento e de cura não apenas no sentido biomédico. (SILVA, 2014)

Além disso, Spink (2007) argumenta que o trabalho que o psicólogo desenvolve como terapeuta representa um dos mecanismos que contribuem para a manutenção da ordem institucional, o que aponta para a importância de um melhor entendimento a respeito dos processos de institucionalização, enquanto etapa essencial na formação profissional, para o desenvolvimento de práticas a serem empregadas nas instituições de saúde. E para Torrano-Masetti et al. (2000) a participação do psicólogo nas equipes de saúde se vincula diretamente com a percepção de uma mútua influência entre os aspectos físicos e psicológicos, abrindo a possibilidade de se construírem abordagens multidisciplinares para o atendimento aos diferentes sintomas desenvolvidos pelos pacientes.

O conhecimento produzido pela Psicologia, especificamente na área da Saúde, passa pela visão de que se deve prestar um atendimento humanizado ao paciente, tendo em conta os aspectos biopsicossociais implicados no processo de saúde e doença. O atendimento psicológico, ademais, envolve não só o paciente, mas também os seus familiares, em vista da enorme relevância de sua participação ao longo de todo o processo de transplante, aumentando a possibilidade de sucesso no trabalho da equipe de saúde. E, enquanto um processo que viabiliza um melhor conhecimento sobre o paciente, a humanização proporciona ao sujeito não só uma oportunidade de vivenciar amplamente a realidade em que está colocado, como também de valorizar a sua própria vida e as das pessoas que favorecem tais vivências, entre elas o Psicólogo.

O psicólogo é o responsável por cuidar e orientar tanto o doador de órgãos, quanto o receptor. Conforme Martins (2016), o indivíduo, seja receptor ou doador ou familiar de doador ou receptor, está sujeito a reações que irão depender do seu conhecimento a respeito desse procedimento e o significado que ele dá ao transplante. Nesse sentido, é de suma importância a entrevista e o acompanhamento psicológicos; para o doador, tem como objetivo informá-lo sobre os processos cirúrgicos pelos quais irá passar e sondar as questões emocionais e níveis de conhecimentos relativos à doação. Já com o receptor do órgão, o objetivo é investigar suas expectativas e confiança diante do processo, esclarecer suas fantasias e dúvidas, possibilitando que sintomas de ansiedade e medo diminuam, trazendo reforços positivos ao procedimento.

No caso das doações que ocorrem pós-morte, o psicólogo tem o papel fundamental de acompanhar os familiares no processo de luto, inclusive no que diz

respeito ao imediatismo da notícia, ao mesmo tempo em que deve abordar a questão da doação. No entanto, é importante que essa seja uma abordagem cautelosa, tendo em vista a circunstância de luto pela perda familiar. Percebe-se, portanto, que o psicólogo assume um papel decisivo nesse processo, pois o tratamento dado a esses familiares durante e pós-óbito pode ser determinante para que ocorra ou não a doação. (MARTINS, 2016)

E além do trabalho junto com a equipe de saúde, o psicólogo também deve trabalhar com os aspectos relacionados à doação, ajudando na divulgação e no esclarecimento da população, para facilitar o entendimento desse assunto e, conseqüentemente, aumentar o número de doadores e de pessoas salvas. (MARTINS, 2016)

## Considerações finais

O adoecimento, em geral, representa uma ameaça à continuidade da vida, e é reconhecido como um fenômeno que pode provocar manifestações emocionais diversas. Quando a pessoa é surpreendida com a necessidade de atendimento médico, principalmente no caso de uma doença grave, evidencia-se, claramente, sua vulnerabilidade, induzindo a eclosão de uma série de desconfortos e conflitos emocionais, especialmente se a pessoa não está preparada para enfrentar esta experiência existencial – o adoecer.

O adoecimento é um processo delicado e exige que a equipe de saúde tenha uma boa relação com o paciente e com sua família. Dessa forma, o psicólogo será responsável por articular o processo de humanização, aproximando os profissionais de saúde de uma atuação mais humana.

O surgimento de uma doença crônica e a eventualidade de um transplante como possibilidade de cura provoca um sentimento de alívio e de esperança nesses pacientes. No entanto, no Brasil, enfrenta-se a grande dificuldade de captação dos órgãos por meio da doação, uma vez que as famílias se recusam, por diversos fatores, a doar os órgãos dos seus entes queridos.

Paralelamente, o preparo psicológico do paciente para o transplante é necessário, porque as suas reações diante desse fato podem ser as mais diversas e dependem da significação que o paciente dá ao órgão substituído, das suas experiências anteriores, do preparo para adaptar-se às novas condições de vida e do conhecimento real ou fantasioso do que está acontecendo, dentre outras variáveis. É necessário entender-se paciente na sua totalidade, no contexto de mal-estar em que se encontra, das sequelas do tratamento e da hospitalização.

Nessa perspectiva, devem ser levados em consideração tanto o momento que o indivíduo experimentando, assim como todas as características da situação especial e crítica da sua deficiência, do

transplante, da hospitalização e da reabilitação: é nesse momento de crise na história da pessoa que o psicólogo foca a sua atuação. No atendimento hospitalar, o paciente não faz uma escolha para ser atendido, como acontece quando do tratamento clínico tradicional, uma vez que é a equipe de saúde que faz a indicação. É preciso, então, estar atento ao manuseio das intervenções para que à condição do paciente não sejam acrescentados medos e ansiedades.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2008. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 25 Jan. 2019.
- BRASIL. Lei no 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 e dá outras providências. [internet]. [acesso 27 de mai. 2019]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm)
- Brasil. Lei no 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 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. [internet]. [acesso 27 mai. 2019]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm)
- BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.1, p.45-54, 2008.
- CASTELLI, I.; MENESES, N. P.; COSTA JUNIOR; A. L. Doação de Órgãos: a experiência dos profissionais de saúde. **JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes**, v.19, n.1, p.1-27, 2016.
- DONOSO, M. T. V.; GONÇALVES, V. A. M. S.; MATTOS, S. S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.3, n.1, p.597-604, 2013.
- FISHER, A. J.; DONNELLY, S. C.; PRITCHARD, G.; DARK, J. H.; CORRIS, P. A. Objective assessment of criteria for selection of donor lungs suitable for transplantation. **Lung Transplantation**, v.59, p. 434-7, 2004.
- FIGUEIRÊDO, E. M. F. **A inserção da psicologia hospitalar no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos em Alagoas**. Maria de Fátima Pereira dos Santos (orientação). Maceió: Faculdades Integradas Tiradentes, 2012.
- LAMB, D. **Transplante de órgãos e Ética**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Hucitec, 2000.
- MARTINS, E. O. As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência. **Pesqui. prá. Psicossociais**, São João del-Rei, v.11, n.2, dez., 2016.
- MARTINS-GIOIA, D.; ROCHA JÚNIOR, A. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Psicologia: teoria e prática**, v.3, n.1, p.35-42, 2001.
- OLIVEIRA, J. V. Dilemas e conflitos éticos na doação de órgãos. **Revista Espaço Aberto USP**, v.145, Dez./Jan., 2013. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=dilemas-e-conflitos-eticos-na-doacao-de-orgaos>. Acesso em 04 mar. 2019.
- PEREIRA, W. A. História dos Transplantes. In: PEREIRA, W. A. (org.). **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- SILVA, V. F. A. A atuação do psicólogo junto a equipe de saúde em unidades de transplantes. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.2, p. 153-164, Nov., 2014.
- SILVA NETO, M. L. **História dos transplantes**. Instituto NEPSS, PUC Goiás, 2007. Disponível em: [http://www.pucgoias.edu.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia\\_02.pdf](http://www.pucgoias.edu.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_02.pdf). Acesso em: 08 mar. 2019.

SPINK, M. J. (Ed.). **A psicologia em diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.1, p.89-98, jan.-mar., 2007.

TORRANO-MASETTI, L. M.; OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A. Atendimento Psicológico numa Unidade de Transplante de Medula Óssea. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.33, p.161-169, abr./jun., 2000.

TRANSPLANTES de órgãos no Brasil. Editorial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.49, n.1, p.1, Jan., 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 Fev. 2019.