

# DETERMINAÇÃO SOCIAL DO ACESSO A CASAS DE APOIO NO ÂMBITO DOS TRANSPLANTES: ENTRE ESTRATÉGIAS E CONTRADIÇÕES

AUTORES

**PEREIRA, Vinícius Araújo**

Mestrando na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**SILVA, Renato Ferreira da**

Docente na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

RESUMO

Este artigo buscou analisar as determinações sociais que influenciam no acesso a casas de apoio no tratamento de transplantes evidenciando como este processo é simultaneamente estratégico e contraditório. A pesquisa foi embasada em fontes bibliográficas e documentais, também utilizou do método materialista histórico-dialético e observação participante proveniente do período de aperfeiçoamento/especialização profissional em Serviço Social na Saúde em um centro de transplantes. O estudo almejou identificar e problematizar os processos que envolvem o acesso a essas casas de apoio, destacando que tais determinações vão além do aspecto meramente técnico e estratégico na operacionalização do tratamento em transplantes, envolvendo contradições que estruturais. Neste escopo, por meio de análise crítica, são enfatizadas algumas das contradições engendradas pelo modo de produção capitalista em sua relação com a configuração de Estado neoliberal, onde o direito é subvertido em assistencialismo e insegurança social como parte de um desmonte estratégico para as classes dominantes. Apesar de sua importância fundamental do ponto de vista técnico e estratégico, essas instituições não garantem o direito de uma moradia temporária para a população transplantada, sujeitando-os ao risco de falta de vagas e à necessidade de pagar por hospedagem e outras necessidades, o que pode afetar não somente a qualidade do acesso ao tratamento de transplante, mas também as condições de sobrevivência das próprias famílias e usuários, colocando em risco o acesso a um direito fundamental, o direito à saúde.

PALAVRAS - CHAVE

Casa de apoio; transplantes; saúde; estado; capitalismo; assistencialismo.

## **1. INTRODUÇÃO**

O tratamento em transplante de órgãos sólidos no Brasil é parte integrante do maior sistema público de transplantes existente em todo o mundo. Sua operacionalização ocorre por meio do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023c). Ao fazer parte desse sistema, o tratamento em transplantes assume um papel fundamental como um direito assegurado à população, representando parte intrínseca do direito à saúde, ou seja, como um dever do Estado e um direito universal, disponível para todas as pessoas que necessitarem dele (BRASIL, 1990). De acordo com Maíra Botelho, ex-secretária de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, o tratamento em questão requer um significativo investimento financeiro por parte do governo. Anualmente, estimam-se investimentos da ordem de aproximadamente 1,3 bilhões de reais para assegurar a disponibilidade dos serviços que envolvem o tratamento em transplante de órgãos (PORTAL HOSPITAIS DO BRASIL, 2022).

Por ser um tratamento contínuo, os usuários transplantados necessitam retornar periodicamente às unidades de referência para a realização de exames e acompanhamento médico (AVILA, 2016). É possível observar que o cenário de acesso ao tratamento é diversificado por vários fatores que vão desde a disponibilidade de tempo dos usuários, familiares e acompanhantes até a distância do município de origem dos sujeitos em tratamento com relação à unidade de referência, fator que pode ser determinante, uma vez que poucos municípios no Brasil contam com centros especializados em transplante de órgãos sólidos. É justamente na interface do acesso ao tratamento com a distância que o acesso às casas de apoio entra em pauta.

As casas de apoio são organizações não governamentais, filantrópicas e declaradas sem fins lucrativos. Ademais, são instituições e/ou organizações que oferecem hospedagem temporária e suporte aos usuários do serviço de saúde e seus familiares durante o período de tratamento médico, geralmente relacionado a uma condição de saúde específica, como transplantes de órgãos, quimioterapia, radioterapia, entre outros. Essas casas, assim como outras instituições de mesma natureza, fazem parte de um projeto e configuração de Estado neoliberal em que a sociedade civil realiza serviços e atribuições que deveriam ser de responsabilidade do Estado (MELO; SAMPAIO, 2013).

Os profissionais de Serviço Social das unidades de transplante costumam realizar articulações com casas de apoio no intuito de que o usuário em tratamento e seu possível acompanhante tenham uma residência temporária durante os retornos à unidade de referência, não à toa as casas de apoio são consideradas demandas e intervenções estratégicas (BATARRA; SERRANO; DUCA et al., 2020). Contudo, diferentemente do transplante, que é parte indissociável do direito universal à saúde (BRASIL, 1990), as casas de apoio correspondem um serviço de terceiro setor e como tal, não são equivalentes à um direito assegurado para a população transplantada.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Diante do referido cenário, tratou-se sobre as categorias que condicionam o acesso às casas de apoio no âmbito do tratamento em transplantes; no entanto, sem reduzir a análise ao aspecto meramente técnico-operacional, considerando ultrapassar interpretações destas instituições como simples fator estratégico no acesso ao tratamento. Neste direcionamento, buscou-se abordar as dinâmicas que condicionam a ocorrência e o acesso às casas de apoio, destacando a interface destas instituições com a configuração de Estado neoliberal como parte

da dinâmica estrutural deste modo de produção organizado a partir da exploração do humano pelo humano (MARX, 2017).

Para a realização do presente estudo, foi feito levantamento bibliográfico e documental nas bases de dados e publicações científicas do Google Acadêmico e PubMed. As análises realizadas estão embasadas em método de observação participante (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) proveniente do desempenho em unidade de transplantes no Programa de Aperfeiçoamento/Especialização em Serviço Social na Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no período de março de 2021 até fevereiro de 2022. Também se utilizou de embasamento o método materialista histórico-dialético (NETTO, 2011), permitindo uma abordagem crítica que não separa a análise do sujeito e das relações sociais que o condicionam.

### **3. CASAS DE APOIO: DIMENSÃO ESTRATÉGICA NO TRATAMENTO EM TRANSPLANTES**

O tratamento em transplante é realizado em centros e hospitais especializados que não estão presentes em todas as cidades do País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023c). Justamente por este motivo, muitos usuários em tratamento necessitam se deslocar de regiões distantes para ter acesso a unidade de referência. Para que o acesso ao centro transplantador seja factível, estes usuários acessam tanto o serviço de transporte público assistencial, quanto o transporte via Tratamento Fora do Domicílio (BRASIL, 1999).

O Tratamento Fora do Domicílio contempla àqueles que estão em tratamento de alta complexidade e residem a uma distância superior à 50 km da unidade de referência. Os beneficiários podem acessar ajuda de custo ofertada para gastos com alimentação e pernoite (BRASIL, 1999). No entanto, não é incomum que os usuários sejam acometidos por atrasos no repasse dos valores de ajuda de custo (ADEODATO; ROLIM; ANDRADE, 2019), podendo impactar a qualidade de seu acesso ao serviço de saúde e até mesmo gerar descontinuidade da terapêutica.

É nesse contexto que as casas de apoio desempenham um papel estratégico para o acesso ao tratamento, podendo fornecer um lar temporário com possibilidade de acolhimento e alimentação inclusa (MELO; SAMPAIO, 2013), sem onerar a situação financeira dos usuários e de suas famílias no acesso ao hospital. Com isso, é possível que as famílias evitem gastos com saúde, fator que poderia afetar diretamente o acesso ao tratamento (SERRANO; PEREIRA; JESUS, 2022).

Para que o acesso a essas instituições ocorra, o/a profissional de Serviço Social realiza uma articulação inicial e escuta qualificada com o usuário em tratamento e com sua família, enfatizando a autonomia destes usuários (CFESS, 2009) na escolha ou não por uma casa de apoio que se enquadre em suas concepções e necessidades. Ademais, é possível inferir por meio de observação participante (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) que alguns dos usuários em tratamento de transplante realizam, de modo autônomo, a articulação com as casas de apoio para averiguar a disponibilidade de vagas. Com isso, muitas vezes os usuários entram em contato com a/o assistente social da unidade de transplantes apenas para formalizar a documentação necessária para o acesso ao lar temporário.

Outro fator a se considerar é a organização, cultura, religião e as regras internas que regem cada casa de apoio. Neste sentido, é possível observar (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) que o diálogo realizado entre o assistente social dos transplantes, os usuários e os responsáveis pela casa de apoio também são orientados para averiguar a compatibilidade das concepções do usuário em relação ao regimento da casa. Este

diálogo inicial pode ser positivo para a prevenção de atritos e para a construção de vínculos positivos entre os usuários em tratamento e as casas de apoio. Este fator pode colaborar para tornar o distanciamento do município de origem menos desgastante não somente em sentido emocional, mas também em sentido físico e financeiro (MELO; SAMPAIO, 2013).

Um elemento central que também perpassa a seleção de uma casa de apoio é o fato de os usuários em tratamento de transplante estarem sob imunossupressão, ou seja, mais vulneráveis a possíveis infecções e contaminações (ZIVIANI; MENDES; MATINS-PEDERSOLI et al., 2021). Justamente por este fato, algumas casas de apoio não possuem condição de receber essas pessoas de forma segura, questão que limita o acesso dos usuários a casas de apoio compatíveis com a realidade do tratamento em cada uma de suas etapas, ou seja, desde o período pré-transplante ao pós-transplante.

A localização das casas de apoio próxima dos hospitais também pode ser extremamente positiva para os transplantados, especialmente ao considerar que muitos deles estão imunossuprimidos e com o sistema imunológico enfraquecido (ZIVIANI; MENDES; MATINS-PEDERSOLI et al., 2021). Ao evitar transportes públicos lotados ou longas distâncias dentro do município onde está localizada a unidade/hospital de referência, essas casas facilitam o deslocamento seguro dos usuários em tratamento. Com isso, é possível inferir mediante observação participante (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) que este fator da localização é um aliado na redução de risco de exposição do usuário à agentes infecciosos, corroborando para o aumento a proteção durante o trajeto para as consultas, procedimentos médicos e demais acompanhamentos necessários.

Embora determinadas casas de apoio possam estar localizadas a uma certa distância da unidade/hospital de referência em transplantes, é possível observar (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) que algumas dessas oferecem os serviços de transporte em horários específicos durante o dia, facilitando o acesso dos pacientes aos compromissos médicos sem que eles tenham que arcar com os custos adicionais de transporte. Essa iniciativa desempenha um papel crucial ao aliviar o ônus financeiro das famílias, permitindo que elas se concentrem prioritariamente no tratamento e na recuperação, garantindo um acesso mais seguro e conveniente aos serviços de saúde necessários. Ainda que o usuário também possua direito ao transporte assistencial (BRASIL, 1990), é possível que ocorra preferência pelo transporte da casa de apoio, seja por questão de vínculo afetivo ou receio de utilizar de um transporte coletivo de saúde por medo de contato com outros usuários, situação em que, respeitando à autonomia do usuário (CFESS, 2009), é possível a intervenção do profissional de Serviço Social na articulação de transporte público individualizado.

As casas de apoio não são estratégicas somente para o usuário em tratamento de transplante, pois também contempla seu acompanhante/cuidador. Um elemento notável através de observação participante (MÓNICO; ALFERES; CASTRO et al., 2017) é que em algumas situações o usuário necessita ser internado ou mesmo permanecer em unidade de tratamento intensivo sem possibilidade de ser acompanhado, somente receber visitas. É justamente neste cenário que o acompanhante necessita de um local para permanecer, sendo a casa de apoio o principal solicitado.

Dialogar com os usuários e acompanhantes para a construção de bons vínculos com as casas de apoio que recebem a população transplantada também é algo fundamental, pois é possível que alguma destas instituições esteja sem vagas para receber o usuário, fazendo com que seja necessário articular outra casa de apoio. Na articulação de outra casa de apoio fora do que os usuários já costumam frequentar é possível que as

regras internas sejam diferentes, demandando atenção dos profissionais de Serviço Social para que a permanência dos usuários não gere atritos ou prejuízo nos vínculos afetivo-sociais, mas sim fortalecimento desses vínculos, uma das ações centrais da/o Assistente Social na veiculação de direitos (CFESS, 2009).

No entanto, se nenhuma das casas de apoio que recebem transplantados estiverem com vagas os usuários serão acometidos pela necessidade de articular uma pensão ou outro lar temporário de caráter pago. É neste fator que reside a maior contradição que circunscreve o acesso às casas de apoio, pois este serviço, diferentemente do transplante, não é um direito, mas sim assistencialismo de terceiro setor (MELO; SAMPAIO, 2013). Nesta qualidade, a casa de apoio e, intrinsecamente, as instituições de terceiro setor fazem parte de uma dinâmica, projeto e estrutura social que não pode ser explicada somente na dimensão técnico-operativa, demandando uma análise que adentre no campo sócio-histórico.

#### **4. CASAS DE APOIO: PRÓXIMAS DA CARIDADE E DISTANTES DO DIREITO**

É evidente que as casas de apoio cumprem um papel essencial no acesso aos serviços de saúde que demandam longo deslocamento por parte dos usuários e fornecem condições para amenizar as intempéries físicas, psicológicas e financeiras enfrentadas no acesso aos tratamentos (MELO; SAMPAIO, 2013). No entanto, pelo fato do acesso e das próprias casas de apoio não serem um direito, não existe possibilidade de reivindicação legal acerca de vagas ou da própria dinâmica interna de cada casa. A dimensão prioritariamente assistencialista dessas instituições não reside ao acaso, pois possuem gênese na forma de organização do Estado neoliberal.

Apesar do projeto neoliberal ter surgido no Brasil por volta dos anos de 1970 com seu incentivo a filantropia e ao assistencialismo, foi entre 1980-90 que as instituições não-governamentais se disseminaram largamente (MELO; SAMPAIO, 2013). Vale enfatizar que esse processo se intensificou com a realização do Consenso de Washington em 1989 como um pacote coercitivo de medidas socioeconômicas de caráter neoliberal destinadas aos países da América Latina, processo em que os governos brasileiros passaram incorporar este compromisso com o Fundo Monetário Internacional e com o Banco Mundial. Por outro lado, o Brasil passava por um período de efervescência política proveniente do processo de redemocratização e da promulgação da Constituição de 1988 (COUTO, 2006).

Se por um lado a implementação da nova constituinte institucionalizava a seguridade social como um compromisso do Estado para com a população, especialmente para a classe trabalhadora (COUTO, 2006), por outro o neoliberalismo avançava na contramão dos direitos, ganhando incentivo em gestões como a de Collor (IAMAMOTO, 2011), estabelecendo privatizações, minimização e desmontando a participação do Estado no atendimento das necessidades sociais da população. Com o avanço dessas medidas houve o incentivo do assistencialismo e filantropia e dos serviços, deslocando o dever do Estado para a sociedade civil (MELO; SAMPAIO, 2013).

Outro problema da ampliação dessas instituições e do assistencialismo é que as lutas e movimentos sociais por melhores condições para a classe trabalhadora foram paulatinamente minados, dando lugar a administração, (in)conciliação, remediação das expressões da questão social, ou seja, um processo de ocultamento e administração das mazelas estruturais do capitalismo sem alterar sua dinâmica intrinsecamente reificante (MACHADO, 2010; MELO; SAMPAIO, 2013).

É importante destacar que a crítica à estruturação neoliberal do Estado não implica em assumir essa categoria como uma instituição neutra. Para evitar uma compreensão fetichizada do Estado, é necessário contextualizá-lo como forma intrinsecamente capitalista. É evidente que a operacionalização do Estado por representantes da classe burguesa e do proletariado terá diferenças qualitativas drásticas. No entanto, a forma Estado desempenha um papel central na atual sociabilidade ao garantir a regulação legal das condições necessárias para a (re)produção do capital, ou seja, a realização do valor (MASCARO, 2013).

Por não ser uma instituição neutra e estática, o Estado é diretamente atravessado pelo processo de luta de classes. Com isso, as disputas entre burguesia e proletariado podem incorrer na cristalização de projetos, leis e políticas mais ou menos insidiosas para os trabalhadores (MASCARO, 2013). Não é estranho que o direito universal à saúde esteja constantemente ameaçado sob o risco de desmonte e privatização, pois estes processos estão próximos do projeto da classe dominante na acumulação de capital, cristalizados sob a tendência estrutural ao neoliberalismo.

O direito à saúde está sujeito a contradições engendradas por esse modo de produção. Um exemplo disso é o tratamento de transplantes, que é reconhecido como parte do direito à saúde, ou seja, um direito de todos e uma responsabilidade e dever do Estado (BRASIL, 1990). Apesar de ser um direito, o acesso a esse tratamento pode ser prejudicado pela falta de vagas em casas de apoio, resultando em um acesso que depende de um serviço assistencialista, ou seja, sem garantia legal para a população transplantada. Com isso, a dimensão do direito pode se ver ameaçada, subvertida e até mesmo prejudicada pelo fato de não haver uma política pública própria para moradias temporárias no acesso a tratamentos que estejam distantes do município de origem de seus usuários.

Outro fator a ser problematizado é a vulnerabilidade estrutural acerca do acesso a tratamentos em centros de saúde distantes. Como a sociedade capitalista possui a mercantilização generalizada como elemento central no âmbito das relações sociais (NETTO; BRAZ, 2006), não é estranho que o acesso ao tratamento em transplantes esteja subsumido às contradições oriundas da realização do valor. Usuários e famílias que não possuem condições financeiras de pagar por uma hospedagem e alimentação se veem amplamente ameaçados, pela falta de vagas em casas de apoio e pelos possíveis atrasos no repasse de ajudas de custo do Tratamento Fora do Domicílio (ADEODATO; ROLIM; ANDRADE, 2019). Neste contexto, é fundamental que ocorra ampla intervenção do profissional de Serviço Social em consonância e parceria com os usuários e famílias para serem operadas ações visando a proteção social dos usuários e de seu acesso ao tratamento de modo compatível com a realidade e com às concepções dos envolvidos.

A regulamentação e institucionalização das casas de apoio como serviço e política pública para a população transplantada e outras pessoas que demandarem este serviço, pode corroborar para uniformizar condições mínimas necessárias para um atendimento que considere os sujeitos em sua integralidade. É necessário que o acolhimento das pessoas em tratamento não se resuma à um espaço somente para dormir, descansar e se alimentar, como mencionado anteriormente as casas de apoio são espaços propícios para a construção de bons vínculos (MELO; SAMPAIO, 2013).

Dessa forma, ao implementar atendimentos multidisciplinares e promover escutas ativas com a população que utiliza as casas de apoio, é viabilizada a oportunidade de estabelecer uma construção contínua e adaptativa dessas instituições de suporte, a fim de atender de maneira efetiva as demandas de uma variedade de perfis de

usuários. Esse processo é essencial para fomentar a autonomia dos indivíduos atendidos, incentivar a participação popular e promover a emancipação dos sujeitos.

## 5. CONCLUSÃO

Constatou-se que o acesso às casas de apoio no tratamento em transplantes está além do aspecto meramente técnico e estratégico. A influência do modo de produção capitalista e a configuração neoliberal do Estado foram elementos essenciais para compreender as contradições engendradas nesse contexto. A possibilidade de moradia temporária para a população transplantada é comprometida justamente por não caracterizar um direito, podendo sujeitar os usuários ao risco de falta de vagas e à necessidade de pagar por hospedagem, alimentação e outras necessidades.

Apesar de sua importância fundamental do ponto de vista técnico e estratégico, as casas de apoio não garantem um direito básico de moradia temporária para a população transplantada. Essas instituições são engendradas por um projeto de Estado neoliberal, onde o direito é subvertido em assistencialismo e insegurança social, servindo como parte de um desmonte estratégico para benefício da classe dominante e, simultaneamente, para a realização do valor.

Conclui-se, portanto, que é necessário repensar e reestruturar o acesso a casas de apoio. É imperativo garantir que o acesso à moradia temporária seja assegurado para todos que necessitam desse suporte durante um tratamento em saúde, fazendo com que este serviço seja parte indissociável do Sistema Único de Saúde e não um processo terceirizado para instituições de terceiro setor.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEODATO, Antônia Iara; ROLIM, Gerusa do Nascimento; ANDRADE, Maria Derleide. Determinantes sociais da saúde como desdobramentos da questão social: análise da entrevista social no transplante hepático. **Qualitas. Paraíba**, v. 20. n. 2, maio-ago, 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/cdiGL>. Acesso em: 14 ago. 2023.

AVILA, Cristina Carlesso. Retorno dos transplantados ao trabalho: uso de vagas para deficientes orgânicos pela equiparação aos deficientes físicos. **Jurídico Certo, Jusbrasil**; 2016. Disponível em: <https://juridicocerto.com/p/ccavila/artigos/retorno-dos-transplantados-ao-trabalho-uso-de-vagas-para-deficientes-organicos-pela-equiparacao-aos-deficientes-fisicos-2259>. Acesso em: 12 ago. 2023.

BATARRA, Júlia Moscardini; SERRANO, Luzia Cristina de Almeida; DUCA, William José et al. Validation of the Adapted Social Assessment Instrument for Liver Transplantation Candidates. **Transp. Proc.** v. 52. n. 5. p. 1303-7. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.011>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de

procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html). Acessado em: 14 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, DF: CFESS, 2009. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 11 ago. 2023.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, Graziela Scheffer. O Serviço Social nas ONGs no campo da saúde: projetos societários em disputa. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 102, abril/jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9TVmtqKKsrz54s4F9NzVhhR/?format=pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: o processo de produção do capital. 2. ed. São Paulo (SP): Boitempo, 2017.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. 1. ed. São Paulo (SP): Boitempo. 2013.

MELO, Ricardo Gonçalves Cardozo de; SAMPAIO, Micheline Pires. Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. **Revista Científica da Faminas**, v. 9, n. 2, 2013. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/331/306>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Transplantes. 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MÓNICO, Lissete Santos Mendes; ALFERES, Valentim Rodrigues; CASTRO, Paulo Alexandre de et al. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **Atas CIAIQ**, v. 3, p. 724-33, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447/1404>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular. 2011. 64 p.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez; 2006. 257 p.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. País com maior programa público de transplantes do mundo, Brasil lança campanha para incentivar doação de órgãos. 2022. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/pais-com-maior-programa-publico-de-transplantes-do-mundo-brasil-lanca-campanha-para-incentivar-doacao-de-orgaos/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SERRANO, Luzia Cristina de Almeida; PEREIRA, Vinícius Araújo; JESUS, Giovanni Amadeu et al. Application of the Validated Social Assessment Instrument for Liver Transplantation Candidates. **Transp. Proc.** v. 54. n. 5. p. 1290-1294. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134522002998>. Acesso em: 10 ago. 2023.



ZIVIANI, Luciana da Costa; MENDES, Karina Dal Sasso; MATINS-PEDERSOLI, Tatiane et al. Necessidades de informação a receptores de transplante de fígado. **Brazilian Journal of Transplantation**. v. 24, n. 1, p. 15–23, 2021. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/>. Acesso em: 14 ago. 2023.