**Doação de órgãos e tecidos: a importância do acolhimento aos familiares na realização da entrevista familiar**

**Indiele Melo Moreira dos Santos 1**

1União Metropolitana de Educação e Cultura (indiele\_melo@hotmail.com)

**Resumo:** A entrevista familiar é uma das fases mais importantes na doação de órgãos e tecidos. Pois, no Brasil a permissão ou rejeição da captação acontece durante este momento. Algumas falhas cometidas pela equipe, como a ausência de acolhimento familiar, afastam a possibilidade de autorização à doação. O presente trabalho tem como objetivo expor a importância de erradicar tais erros e promover o acolhimento aos enlutados, através da análise do conceito de luto, suas fases e educação para morte, conhecer a correta estruturação da entrevista familiar além de explorar a importância do acolhimento à estas famílias abordadas. A metodologia utilizada foi através de revisão bibliográfica exploratória, com buscas realizadas em 2 bases de dados bibliográficas: Scielo e Lilacs. Acerca dos fatores de inclusão, foram os artigos selecionados nos últimos dez anos (2009-2019), em língua portuguesa e inglesa e os descritores utilizados na pesquisa foram:“Doação de órgãos e tecidos”, “Enfermagem”, “Entrevista Familiar” e “Luto”. Os artigos selecionados foram os que tiveram combinações entre os descritores supracitados. Durante a revisão de literatura, foi identificado que a ausência de ambientalização em educação sobre morte nos contextos educacionais e familiares tem refletido nas recusas às doações. Não somente isto, mas também as falhas no acolhimento aos familiares enlutados e a necessidade de um cuidado humanizado com os envolvidos no contexto da entrevista familiar foram observados como alguns dos divisores na decisão familiar (rejeição ou consentimento), à doação. Para otimização da situação atual da doação de órgãos e transplantes e as barreiras detectadas nesta revisão, foi sugerido ainda, que o tema: Luto e Educação para morte, faça parte do cronograma educacional.

**Palavras-chave/Descritores:** Doação de órgãos e tecidos. Enfermagem. Entrevista familiar. Luto.

**Área Temática:** Tecnologias leves e sua interface com educação em saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

 O transplante de órgãos é uma intervenção médico-cirúrgica de finalidade terapêutica para diversas patologias que levam a falência de órgãos ou tecidos. Existem duas possibilidades de transplantes: entre vivos e após a morte, também conhecida como post mortem.

No caso de captações post mortem, as famílias dos potenciais doadores são os responsáveis pela liberação ou rejeição da doação de órgãos e tecidos do paciente. Infelizmente algumas faltas cometidas nos serviços de saúde ocasionam numerosas recusas familiares à doação de órgãos e tecidos.

 Faltas estas, que repercutem negativa e diretamente na vida de milhares de pacientes e famílias, que aguardam na fila à espera de órgãos ou tecidos para transplante. No ano de 2019, no período de janeiro a março, entre 1.588 entrevistas realizadas, 621 delas foram recusadas (39%) segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (2019, p. 13).

Questiona-se então quais são as falhas cometidas pela equipe de enfermagem no acolhimento aos familiares enlutados durante a entrevista de doação de órgãos?

Pressupõe-se que, ao criar nos profissionais de saúde a compreensão da importância da prática do cuidado humanizado e a assistência prestada no momento do luto, haverá consequente redução nas recusas familiares. Para que tal consciência se construa, o conhecimento sensível, a compreensão da importância da entrevista familiar e como abordar, acolher os familiares, são fundamentais a todos os envolvidos.

1. **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi através de revisão bibliográfica exploratória, com buscas realizadas em 2 bases de dados bibliográficas: Scielo e Lilacs. Acerca dos fatores de inclusão, foram os artigos selecionados nos últimos dez anos (2009-2019), em língua portuguesa e inglesa e os descritores utilizados na pesquisa foram: “Doação de órgãos e tecidos”, “Enfermagem”, “Entrevista Familiar” e “Luto”. Os artigos selecionados foram os que tiveram combinações entre os descritores supracitados.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

3.1 O LUTO E A PARTICULARIDADE DO PESAR

 O homem passou a ver o adoecer como algo natural, enquanto o morrer se constitui como fatalismo, numa atitude clara de negação à morte. (SILVA; RUIZ, 2003 apud BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011 p. 437). Entretanto, tão qual se faz inevitável interromper-se o ciclo natural de vida, com o acometimento da morte, assim também é inadiável vivenciar o luto, quando se há uma perda significativa para o sujeito.

O luto é uma reação natural e esperada ao rompimento de um vínculo, é um processo de elaboração de uma perda significativa, que não se aplica apenas a casos de morte, mas também a outras situações de privação irreversíveis como separações ou aposentadorias (BOUSSO, 2011).

Ainda segundo Bousso (2011), sempre que for trago em memória a sua perda, o indivíduo volta a sentir uma intensa tristeza, mas não muito tempo depois é possível encontrar conforto. Demonstrando assim, que o luto é um processo paulatino, e que com o tempo a dor da perda vai sendo melhor compreendida por quem a experienciou.

O luto alerta-nos para o trabalho de cuidar do sofrimento alheio, para o trabalho de reconectar o enlutado ao morto, para um trabalho que exige a capacidade de aliviar o sofrimento por meio do amor e carinho. Ele exige um trabalho compartilhado com o enlutado para ajudá-lo a chegar a algum lugar seguro onde possa encontrar compaixão, confiança, fé e se refugiar, mas também crescer, dar sentido à vida e seguir adiante (BOUSSO, 2011).

De acordo com Bousso (2011), além de acolher e compreender a dor do outro, este relacionamento estabelecido entre o profissional e o enlutado, viabiliza prestar atenção às particularidades, para guiá-los neste tipo de difícil situação, ajudando-os a perceber que, às vezes, o que mais pode lhes dar conforto é, ironicamente, do que estão fugindo – falar sobre sua perda.

 É possível argumentar que, quando buscamos entender por que as pessoas têm diferentes resultados em seu processo de luto, estamos colocando em dúvida o modelo individualizado do luto (FRANCO, 2008). Sendo assim, não cabe a equipe de enfermagem envolvida no processo de doação de órgãos e tecidos, julgar as respostas demonstradas pela família ao processo de morte 8 baseados em experiências vivenciadas anteriormente em seu âmbito profissional ou até mesmo pessoal.

 3.2 AS FASES DO LUTO

Segundo Éloi (2012), o indivíduo enlutado pode percorrer as cinco fases deste processo. A primeira delas é a negação, onde a má notícia anunciada é visualizada como impossível. A segunda fase vem com a expressão da raiva. Nesta fase, qualquer palavra de conforto, parece-nos falsa, custando acreditar na sua veracidade.

 A terceira fase do luto, ainda sob a visão de Éloi (2012), é a negociação, onde o indivíduo na maior parte das vezes sugere uma troca com Deus. Representando assim, que a compreensão da morte comunicada é um fato real.

A quarta fase do luto, segundo Éloi (2012), é quando o indivíduo enlutado percebe que não há um modo de escape a tal perda. E que obrigatoriamente, todas as lembranças, sonhos e projetos ganharão um novo valor. Com todo turbilhão de mudanças, impostas pela vida muitas vezes repentinamente, vem acompanhado de uma profunda tristeza. Esta fase é popularmente conhecida como depressão.

Sendo assim, a última fase do luto é a aceitação. Para Éloi (2012) é nesta fase onde o indivíduo enlutado percebe e encontra uma forma para lidar melhor com a dor do luto.

 Esta fase é quando a pessoa aceita a perda com paz e serenidade, sem desespero nem negação. Nesta fase o espaço vazio deixado pela perda é preenchido. Esta fase depende muito da capacidade da pessoa mudar a perspectiva e preencher o vazio. (ÉLOI, 2012, s/p).

 Para Éloi (2012), não existe um período determinado para cada fase do luto, porém entende-se que a transição da depressão para aceitação da perda compreende um tempo maior do que as demais fases.

3.3 EDUCANDO-SE SOBRE MORTE

O mundo que nos rodeia não nos ensina a morrer, tampouco nos ensina a viver. No máximo a ter êxito na vida, o que não é a mesma coisa (HENNEZEL, 1999, p.17). Para Bittencourt, Quintana e Velho (2011), tal colocação traz a triste concepção de que demonstrar sofrimento, é sinal de fraqueza, e aquele quem sofre é aquele quem não produz. Pois a vida, vista pela sociedade, representa produção, êxito e não simplesmente experienciá-la.

As pessoas não querem perder nada - nem a saúde, nem afetos, nem aqueles que amam. Porém, a realidade humana é feita de constantes alternâncias, de perdas e ganhos; a perda dói, e essa dor, segundo a autora, incomoda, numa sociedade que não pode parar (LUFT, 2003 apud BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011 p. 437). Sendo assim, percebe-se que existe uma forte necessidade de fazer-se notável ao mundo.

Ainda segundo Bittencourt, Quintana e Velho (2011), existe uma constante imposição de produção ou até mesmo a formação de uma espécie de memorial de si: “o que você deixou para o mundo?” Talvez aí se denuncie o choque maior quando da morte do jovem e, principalmente, da criança. Em ambos os casos se teve pouco tempo de vida para provar ao mundo o quanto se era capaz.

Vê-se, então, que a morte é hoje um tema delicado, mesmo diante daqueles com quem se tem maior intimidade. Evita-se tocar no assunto e qualquer dúvida ou angústia relativa ao morrer é rechaçada e tratada com indiferença, como se o homem fosse imortal. Qualquer reflexão a respeito do morrer é tratada como mera perda de tempo (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011).

Porém, o luto constitui um processo de reconstrução, de reorganização diante da morte (FRANCO; MAZORRA, 2007 apud BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011 p. 438). Ele não deve ser ignorado pelos profissionais, e sim ser valorizado e devidamente acompanhado. Os autores acreditam que o luto é importante, pois permite o entendimento de que a morte é real, possibilitando, a partir daí, o estabelecimento de novas concepções sobre o mundo.

**4 ENTREVISTA FAMILIAR**

A realização da entrevista familiar é uma das fases mais importantes do processo de doação de órgãos e tecidos. Segundo Fonseca (2016), anteriores a ela temos: a identificação do possível doador, notificação do caso a Central de Notificação, Captação, Distribuição de Órgãos (CNCDO), manutenção do potencial doador, avaliação para o quadro de morte encefálica e a comunicação aos familiares do quadro.

Por ser este o momento onde a morte do paciente é concretizada para seu grupo familiar, um dos principais objetivos da entrevista é o de acolher a família enlutada. O entrevistador deve acolher a família com respeito, proporcionando suporte emocional e diminuindo a tensão provocada pelo ambiente hospitalar e pela situação de perda em que se encontra a família (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017).

Ainda segundo o Manual de Doação e Transplantes (2017), a entrevista familiar proporciona o momento ideal para tirar dúvidas dos familiares acerca da morte encefálica e sobre o processo de doação e transplante, independente do consentimento ou rejeição acerca da doação de órgãos e tecidos de seu ente querido.

Fonseca (2016) acrescenta ainda, que tais informações cedidas aos familiares durante a entrevista familiar -para educação acerca do processo de doação e transplante- independem de nível social, educacional e econômico. Sendo assim, tem por objetivo primordial oferecer a opção da doação de órgão(s) e tecido(s) a todos as famílias de potenciais doadores.

Segundo o Manual De Doação e Transplantes, (2017) vale salientar para a família, que a doação de órgãos e tecidos é um ato voluntário onde não haverá troca de favores, ou recompensa. Nem tão pouco qualquer forma de pagamento para que ela se concretize.

Durante a entrevista familiar, a utilização de termos como morte e falecimento deve ser feita para que a família possa realmente entender e elaborar a perda (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017). Tal manual, afirma ainda que tratar a morte como algo real e citá-la, mesmo em um momento de sofrimento significativo para os familiares, transmitirá segurança aos envolvidos, em relação ao diagnóstico de morte encefálica.

Em um estudo realizado por Fonseca (2016), na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do estado do Rio de Janeiro, onde se entrevistaram vinte e quatro coordenadores de transplantes (17 enfermeiras, 2 assistentes sociais, 2 médicos e 3 psicólogos), que compuseram ou compunham a equipe que atua como coordenadora do processo de doação de órgãos, foi realizado o seguinte questionamento: “Qual é a importância da entrevista familiar dentro dos passos da doação de órgãos?”.

Fonseca (2016) traz, dentre as respostas coletadas que a entrevista familiar foi vista como relevante, decisiva/ determinante para o processo de doação. Reconhecida como meio educativo além de ser apresentada também pelos entrevistados, como meio de apoio emocional, corroborando assim com as informações tragas pelo Manual De Doação e Transplantes, publicado em 2017.

4.1 ESTRUTURA DA ENTREVISTA FAMILIAR

A técnica e habilidade dos entrevistadores durante a entrevista familiar são fatores que poderão trazer o consentimento acerca da doação de órgãos e tecidos. Sendo assim, a entrevista pode ser feita por profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos ou outras categorias, desde que estejam capacitados para realizar esta atividade (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017).

Sendo preferencial que tais profissionais que conduzirão a entrevista familiar façam parte da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) ou da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), como aponta o Manual De Doação e Transplantes (2017).

Para realização de uma entrevista familiar com sucesso alguns fatores são observados e respeitados pela equipe. Entre eles temos o momento adequado para realização da mesma. A entrevista deve acontecer somente após a comunicação do óbito pelo profissional médico (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017).

Na pesquisa realizada por Fonseca (2016), foi revelado que dentre as características profissionais e pessoais essenciais aos entrevistadores, as de possuir escuta ativa, saber o momento em que se deve ficar calado, e o momento correto de fala, são um diferencial.

 Corroborando com a ideia supramencionada, a entrevista deve ser feita a partir do momento em que os familiares apresentarem condições emocionais para dialogar e autonomia para tomar decisões (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017). Logo, a escolha do melhor momento para realização da entrevista terá impacto significativo sobre a decisão familiar e só será possível se o profissional entrevistador possuir as características requeridas.

4.1.1 Cenário da entrevista

Segundo o Manual De Doação e Transplantes (2017), vários aspectos devem ser destacados para que uma entrevista familiar seja bem-sucedida. Além do momento ideal, o cenário em que se dá a entrevista e onde ela é realizada também deve ser observado.

Conforme Santos e Massarollo (2011), um local desorganizado, com ruídos, trânsito de pessoas, ausência de privacidade e inexistência de assentos para acomodar os familiares, como é comum em corredores e em unidades onde os potenciais doadores estão internados, dificultará a realização da entrevista.

Em contrapartida, a existência de um local adequado facilita a realização da entrevista. O ambiente deve ser confortável, calmo, acolhedor com o intuito de evitar a agitação do setor, que pode dificultar a compreensão das informações e distante do local onde o doador está internado, para que a família não o observe, durante a entrevista (SANTOS; MASSAROLLO, 2011).

Para que o ambiente se torne ainda mais acolhedor, é aconselhado ter na sala água, lenços e telefone disponível para a família fazer alguma ligação (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017). Acrescenta-se também a necessidade de proporcionar um local que comporte todos os familiares que participarão da entrevista familiar, uma vez que não se pode limitar o número de pessoas se elas forem parentes de até segundo grau do paciente, além do cônjuge ou companheiro.

**5 ACOLHIMENTO FAMILIAR**

Lidar com o processo de doação de órgãos e tecidos, exige características profissionais, mas requer também preparo emocional e psicológico. Pois, os coordenadores lidam com reações positivas no sentido de eventualmente surgirem familiares esclarecidos sobre a doação, e também aqueles que, em uma escala maior, lidam negativamente com a morte encefálica (FONSECA; TAVARES, 2014).

A assistência adequada ao potencial doador e o acolhimento oferecido aos familiares facilitam a realização da entrevista e requerem o envolvimento da equipe multiprofissional para tratar a família com honestidade e dignidade (SANTOS; MASSAROLLO, 2011). Logo na entrevista familiar faz-se ainda mais necessário que o olhar humanizado e escuta ativa seja posto em prática pelos profissionais coordenadores da entrevista.

De acordo com o Manual De Doação e Transplantes (2017), o entrevistador deve atentar-se para comunicações não verbais, como as observadas através da postura corporal, expressões faciais e contatos visuais existentes no ambiente. Possibilitando que os familiares possam expressar seus sentimentos e pensamentos ao sentirem-se acolhidos e respeitados quanto ao luto presente.

Uma vez que Fonseca (2016), cita características que podem auxiliar na entrevista familiar e assim gerar o possível consentimento à doação de órgãos e tecidos, fica evidente que a ausência das mesmas trará reflexos negativos no contexto de doação e transplante.

5.1 REFLEXOS DA ENTREVISTA FAMILIAR

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), que traz publicações periódicas de dados numéricos de doações e transplantes em território nacional. Segundo RBT (2019), dentre as causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados, durante o período de janeiro a março de 2019, temos: Recusa familiar, contraindicação médica, parada cardíaca, morte encefálica não confirmada e outros, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 – Causas da não concretização da doação de órgãos.

**Fonte**: RBT (2019, p. 13)

No que concerne o contexto da entrevista familiar, constata-se que de 1.588 entrevistas realizadas durante janeiro/março de 2019, 621 delas (39%), foram recusadas.

Diferente dos outros fatores supracitados, que inviabilizaram a doação dos doadores notificados, a recusa familiar acontece em um contexto de possibilidades. Pois a família recebe a oportunidade de viabilizar ou não a doação de órgãos e tecidos.

Todos os dias novos pacientes surgem na lista de espera por um órgão ou tecido. Conforme traz a RBT (2019), um total de 33.984 pacientes se encontravam ativos na lista de espera até março de 2019.

A estratégia empregada na entrevista é oferecer a oportunidade de transformar a tragédia da perda do ente querido em um ato nobre de doação (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017). Afinal, a dor produzida pela perda de um ente querido não é desejável, por parte dos enlutados, para outras famílias.

Durante o primeiro trimestre, o RBT (2019) apontou que de 7.974 pacientes que ingressaram na fila de espera, 806 deles faleceram enquanto esperavam por órgãos ou tecidos. Sendo assim, podemos acrescentar aos objetivos da entrevista familiar, a intenção de minimizar o número de pacientes em lista de espera e consequente redução da mortalidade durante o aguardo. Trazendo também consequências positivas para famílias doadoras, pois este gesto pode atenuar a dor e servir como consolo (MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, 2017).

1. **CONCLUSÃO**

Ao concluir o presente estudo, podemos observar que a morte e o luto são situações inevitáveis a condição humana. Entretanto, percebemos ainda a necessidade de que a educação para morte e a realização de uma abordagem acolhedora aos familiares, se torne uma prática mais vigente na sociedade. Assim, ao abordarmos as famílias na entrevista familiar, lidaremos com o enfrentamento do luto de modo mais simples e natural.

Para que a entrevista familiar seja bem sucedida, ou seja, familiares do paciente tenham a oportunidade de doação de órgãos e tecidos, faz-se necessário além de profissionais habilitados para conduzir tal momento, a utilização de um ambiente calmo, acolhedor e privativo para eliminar dúvidas acerca do tema e proporcionar amparo frente ao luto.

No mais, nota-se que é o acolhimento e o olhar humanizado oferecido aos familiares enlutados, que promoverão uma melhor relação com a entrevista familiar. Concluímos também, que o profissional que compõe a equipe multiprofissional e conduz a entrevista familiar necessita de preparo emocional e psicológico para atuação. Pois, a escuta ativa e abordagem digna e respeitosa aos envolvidos, são características fundamentais ao lidar com doação e transplante de órgãos e tecidos.

Ressalta-se que, a pobre aplicação da educação sobre morte, nas comunidades sociais, educacionais e familiares tem-se refletido diretamente no contexto da doação de órgãos e tecidos. Uma vez que o tema morte é evitado nos círculos de conversa, alcançar o subtema doação e captação de órgãos sem desfiguração, por exemplo, torna-se ainda mais inalcançável. Logo, para solucionar tal barreira, propõe-se que o tema: Luto e Educação para morte, seja parte do cronograma educacional.

Em síntese, a relevância deste trabalho baseia-se na análise da importância das boas práticas de acolhimento e humanização da equipe, voltados aos familiares enlutados. Principalmente por parte do profissional responsável pela entrevista familiar e a consequente redução de falhas estruturais e comportamentais, que se não sanadas continuarão afetando negativamente a lista de espera.

1. **REFERÊNCIAS**

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; QUINTANA, Alberto Manuel; VELHO, Maria Teresa Aquino de Campos. **A perda do filho: luto e doação de órgãos.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 28, n. 4, p. 435-442, dez. 2011 . Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-166X2011000400004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 08 abr. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004. (SCIELO)

BOUSSO, Regina Szylit. **A complexidade e a simplicidade da experiência do luto.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 24, n. 3, p. VII-VIII, 2011 . Available from . access on 08 Apr. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300001. (Scielo)

ELÓI, Jorge. **Luto: 5 Fases Fundamentais**. [S. l.], 29 jun. 2012. Disponível em: http://www.psicologiafree.com/curiosidades/luto-5-fases-fundamentais/. Acesso em: 7 maio 2019.

FONSECA, Paula Isabella Marujo Nunes da et al. **Family interview for organ donation: necessary knowledge according to coordinators in organ transplants**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3979-3990, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4985. Acesso em: 13 may 2019. doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175- 5361.2016.v8i1.3979-3990.

## FONSECA, Paula Isabella Marujo Nunes da; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **O preparo emocional dos profissionais de saúde na entrevista familiar: estudo hermenêutico.** ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA, Rio de Janeiro, 10 set. 2014. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4690. Acesso em: 15 maio 2019. (Online Brazilian Journal of Nursing)

**Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante**. / Organizado por Clotilde Druck Garcia, Valter Duro Garcia, Japão Dröse Pereira. – Porto Alegre: Libretos, 2017. 220p; 16x23cm. (Libretos Série Universidade) Vários autores Formato e-pub (em pdf) ISBN 978-85-5549-030-9.

RBT. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo, 29 abr. 2019. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=569&c=1130&s=0&friendly=rbt -2019. Acesso em: 15 maio 2019.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.** Acta Paul Enferm, [S. l.], 3 fev. 2011. Disponível em:https://core.ac.uk/download/pdf/37444953.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.