



NOTAS REFLEXIVAS SOBRE A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS: o caso do Estado do Amazonas

Antonia Cosmo de Oliveira¹
Yoshiko Sasaki²

Resumo: Este artigo busca refletir sobre a construção da Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos destacando o Estado do Amazonas. A análise bibliográfica de autores contemporâneos sobre a temática, além dos informativos da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas aponta que os transplantes iniciaram no Brasil na década de 1960, mas somente a partir de 1997 efetivou-se a regulamentação de uma política de transplantes para o país. O Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplantes do mundo, cujo principal desafio do Amazonas, consiste na estruturação dos hospitais da rede pública para a realização dos procedimentos.

Palavras-chave: Transplante, política pública de saúde, direitos sociais

Abstract: This essay reflects on the construction of the National Organ Transplant and Tissue highlighting the state of Amazonas. A literature review of contemporary authors on the subject, in addition to information from the Health Department of the State of Amazonas indicates that transplants began in Brazil in the 1960s, but only since 1997 was realized a regulatory policy for transplants the country. Today, Brazil has one of the largest transplant programs in the world public, whose main challenge of Amazonas is the structuring of public hospitals for the procedures.

Keywords: Transplantation, public health policy, social rights

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). antoniacosmo@yahoo.com.br

² Doutora. Universidade Federal do Amazonas (UFAM).



1 INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe uma reflexão sobre a construção da Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, abordando de forma breve a trajetória dos transplantes no Brasil, em especial a experiência do Estado do Amazonas. Dada a importância deste procedimento terapêutico, como fator condicionante na continuidade da vida humana, faz-se necessário trazer para o debate, como uma nova demanda que se apresenta no campo da saúde em suas múltiplas dimensões, os pacientes que necessitam de um transplante de órgão e/ou tecido, os quais surgem no cenário atual como novos sujeitos titulares de direitos e que demandam, portanto, políticas públicas específicas.

Os objetivos do estudo foram os seguintes: analisar de forma breve a construção da política de transplantes no Brasil; contextualizar o transplante no cenário da política pública de saúde e por fim, identificar as potencialidades os desafios na efetivação da política de transplantes no Estado do Amazonas. Os resultados alcançados no estudo apontam que o Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. No entanto, apesar dos avanços obtidos, ainda não consegue atender de forma efetiva a demanda por transplantes existente no país, fato percebido pelas crescentes filas de espera. Com relação ao Estado do Amazonas, o desafio principal consiste na estruturação dos hospitais da rede pública, para a realização dos procedimentos.

2 A POLÍTICA DE TRANSPLANTES NO BRASIL: breves considerações

Os transplantes de órgãos iniciaram no Brasil na década de 1960, mas, foi somente na década de 1990 que as primeiras propostas a respeito da organização dos transplantes para o país foram encaminhadas ao Ministério da Saúde. Até então, não havia uma legislação apropriada que regulamentasse de fato a realização deste procedimento terapêutico no país. No entanto, à medida que os avanços da medicina proporcionaram uma melhora significativa nos resultados, novas indicações também surgiram, criando-se assim uma demanda pela necessidade de transplantes, bem como da regulamentação destas atividades no país.



Após várias discussões sobre a normatização dos transplantes no Brasil, foi implementada a partir de 1997 a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos fundamentados na Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece também garantias e direitos aos pacientes que necessitam destes procedimentos e regula toda a rede assistencial através de autorizações e reautorizações de funcionamento de equipes e instituições (SNT, 2011).

De acordo com Duro (2006), o Brasil viveu um período de grande movimentação na área dos transplantes durante os anos de 1997 e 1998, e contou com a participação de vários segmentos da sociedade, com destaque para a participação da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), que apresentou uma proposta linear de política de transplantes para o país. Através do Decreto Lei nº 2.268/1997, o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), conhecidas como Centrais Estaduais de Transplantes e estabeleceu a forma da distribuição dos órgãos e tecidos por meio das listas de espera regionalizadas, entre outras ações.

A partir da criação do SNT e das Centrais Estaduais a situação do transplante no Brasil vivenciou um período de transição entre a informalidade anterior e um intenso trabalho por parte do Ministério da Saúde no que se refere à implementação das medidas preconizadas na legislação. É importante salientar que toda a política de transplante encontra-se em sintonia com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS (SNT, 2011).

Conforme Rodrigues e Junior (2010), o Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplante de órgãos e tecidos do mundo. O Sistema Nacional de Transplantes já é uma realidade em mais de 20 estados do país por meio das Centrais Estaduais de Transplantes. O desempenho do Brasil fica evidente ao se constatar que ele é o segundo país em número absoluto de transplantes renais no mundo (o primeiro são os Estados Unidos).

Apesar dos resultados positivos, o Brasil ainda não consegue suprir as necessidades de sua população, fato percebido por meio das crescentes filas de espera por transplantes de órgãos e/ou tecidos. Alguns entraves são apontados por Rodrigues e Junior (2010), principalmente na rede pública (SUS) como problemas de compatibilidade e



incentivos à doação; tamanho (estrutura) dos hospitais; deterioração dos órgãos, expansão da demanda; taxa de mortalidade nas filas; administração e gerenciamento das filas, entre outros.

1.1 O transplante no cenário da política pública de saúde: o surgimento de novos sujeitos de direito

A partir da década de 1980, o debate sobre melhores condições de vida da população assume dimensão política, permeia a sociedade civil e ganha o apoio de novos atores sociais como, os profissionais de saúde e representantes de entidades, que ao romperem com o corporativismo, fortalecem o debate em torno da proposta da reforma sanitária que preconizava a universalização do acesso aos serviços de saúde, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado, a implantação de um sistema unificado de saúde, visando um novo reordenamento setorial, a partir de um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva, além da descentralização do processo decisório em âmbito estadual e municipal (BRAVO, 2009).

Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde no Brasil assume a seguinte configuração: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”(CF. Art. 196). A partir destes princípios foi criada a Lei Orgânica da saúde - Lei 8.080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida no Art. 4º. §1º e §2º da Constituição Federal, traz consigo o desafio de tornar realidade uma nova ordem social no âmbito da saúde, sobre a ótica dos princípios da universalidade, igualdade e integralidade e a participação da comunidade. O SUS é uma política pública que se reporta às necessidades de saúde da população brasileira, e como tal, precisa responder de forma concreta às demandas presentes na sociedade atual.

Os avanços recentes no controle imunológico, além das novas técnicas cirúrgicas, entre outros fatores, possibilitaram o desenvolvimento dos transplantes e sua aplicação



terapêutica no tratamento terminal de alguns órgãos. Conforme Duro (2006), em aproximadamente três décadas, o transplante de órgãos evoluiu de um procedimento relativamente arriscado, para um procedimento exitoso em pacientes com doenças terminais do coração, fígado e pulmão.

Apesar desses avanços, percebe-se a necessidade da viabilização de políticas públicas que venham concretizar os direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados na legislação, cuja aplicabilidade depende da execução destas políticas, que associadas à cidadania, primam pelo princípio da igualdade (PEREIRA, 2009). Neste cenário, os pacientes que necessitam de um transplante de órgão e/ou tecido, surgem como novos sujeitos titulares de direitos e que demandam, portanto, políticas públicas específicas.

Trata-se de uma questão de saúde pública, cuja relevância social, se justifica no fato das pessoas que aguardam na fila por um transplante de órgão e/ou tecido encontrarem-se excluídas de seu meio social. A possibilidade do transplante na maioria das vezes se constitui não somente numa alternativa, mas na única oportunidade de obter uma melhor qualidade de vida, poder ser reinserido na sociedade de forma produtiva e exercer o direito de cidadania como, trabalhar, estudar, constituir família, entre outros. No caso de órgãos sólidos (rim, coração, fígado, entre outros), o transplante é a única opção terapêutica capaz de prevenir a morte certa e oferecer a expectativa de uma nova vida.

A necessidade premente de um transplante de órgão e/ou tecido como fator condicionante para continuidade da vida humana pode ser vista na contemporaneidade, como um agravamento das manifestações da questão social na área da saúde. Tal fato se justifica devido à visibilidade política adquirida, em face da crescente demanda por este procedimento terapêutico no país. De acordo com Wanderley (2000), o surgimento de uma questão social pressupõe uma nova correlação de forças em torno de uma problemática com capacidade suficiente para inseri-la no debate político. Presente nos diferentes estágios da história da sociedade brasileira e objeto de distintas interpretações, a questão social permanece na atualidade, como um tema básico e desafiador para a prática de diversos profissionais (IANNI, 1991).

Conforme Scherer (2009), os desafios da questão social reabrem a discussão em torno da justiça social, retoma também a redefinição do estado como provedor histórico da regulação da questão social e das responsabilidades públicas. Tal fato dificulta a efetivação de uma ação planejada voltada aos interesses da população menos favorecida, ao mesmo



tempo em que cristaliza as desigualdades presentes na sociedade brasileira. No que diz respeito à Região Amazônica, a situação torna-se mais grave, devido à ausência de um planejamento que considere as singularidades e espacialidades regionais como fator preponderante em suas formulações.

3 POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE TRANSPLANTES NO ESTADO DO AMAZONAS

No que diz respeito à Amazônia, as políticas de desenvolvimento pensadas e executadas ao longo da configuração geopolítica da região, deixaram marcas profundas e difíceis de serem superadas. A intervenção estatal, aliada ao capital nacional e internacional, caracterizou historicamente dois pontos básicos que fundamentaram a exploração da região, “o interesse exógeno”, as decisões e formulações para o desenvolvimento da região sempre de fora para dentro, desconsiderando as potencialidades, especificidades espaciais e socioculturais da região Amazônica.

É a partir da análise das características sociodemográficas e econômicas de uma população que se torna possível a compreensão de suas condições de vida e suas demandas por políticas públicas que venham ao encontro de suas necessidades (SOUSA, 2009). Neste contexto, quando se pensa na aplicabilidade e efetividade das políticas sociais na região amazônica, observa-se ao mesmo tempo, uma fragilidade nas intervenções realizadas.

É sabido que os moradores amazônidas possuem certas especificidades e/ou características quanto ao seu modo de vida, sua relação com a natureza e na maneira de lidar com o outro socialmente. Daí a necessidade de intervenções qualificadas das políticas sociais no intuito de levar de fato a cidadania aos sujeitos que residem nos espaços urbanos e rurais dos municípios amazônicos. Vale salientar que as políticas sociais, sob a ótica dos direitos, precisam trabalhar com estratégias articuladas em suas várias instâncias, levando-se em consideração as singularidades da Amazônia no sentido de enfrentar as refrações da questão social presentes na Região, inclusive na área da saúde.

Assim, com vistas a transformar a realidade dos pacientes que aguardam na fila por um transplante de órgão e/ou tecido, a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas em



parceria com o Ministério da Saúde, vem desenvolvendo ações no sentido de minimizar os problemas decorrentes das especificidades espaciais e socioculturais da região Amazônica no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde de alta complexidade, como é o caso dos transplantes de órgãos.

O Estado do Amazonas tem despertado especial interesse por parte Ministério da Saúde no que concerne à efetivação da Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos. Recentemente o Estado foi apontado pelo Ministério da Saúde para ser o centro de referência em transplante de fígado para a região da Amazônia Ocidental (compreendendo os Estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima), um importante passo para a região, cujo isolamento geográfico, entre outras questões, dificulta o acesso da população às regiões centrais do país.

De acordo com a Secretaria de Saúde “[...] a escolha do Estado do Amazonas foi feita com base em estudos realizados pelo Ministério da Saúde, através dos quais foram mapeados todos os centros transplantadores do país e foi possível verificar a concentração desses centros nas regiões Sul e Sudeste [...]”. (SUSAM, 2012).

No entanto, para que esta *escolha* se torne uma realidade na região, além dos investimentos do Ministério da Saúde, é preciso também que haja uma ação integrada entre, Governo do Estado, Secretaria de Saúde e Coordenação Estadual de Transplantes, a fim de que estes recursos sejam aplicados na estruturação dos principais hospitais públicos da cidade de Manaus (capital do Estado) para que os transplantes sejam realizados na rede pública, ao contrário do ocorre na atualidade no Estado do Amazonas.

Após 10 anos da implantação da CNCD0-AM, o Estado do Amazonas disponibiliza hoje os transplantes de rim e córnea por meio da rede privada conveniada com o Sistema Único de Saúde - SUS, (SUSAM, 2012). Tal fato cristaliza a desigualdade do acesso por parte da população aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que acentua a construção de uma identidade nas políticas públicas de saúde adotadas no país, as quais transformam direitos em gratuidade e cidadania em carência (COHN et al. 2010).

Apesar das dificuldades apresentadas, o Amazonas tem obtido um bom desempenho, fato percebido pelo aumento crescente no número de transplantes realizados no Estado. O ano de 2011 traz consigo uma importante conquista para a região, cristalizada na realização dos primeiros transplantes renais com doador falecido. No entanto, foi



percebido, que apesar dos avanços alcançados, as filas por um transplante de órgão e/ou tecido no Estado do Amazonas, como nas demais regiões, ainda são expressivas (CNCDO-AM, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de dados analisados demonstra que o Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplante de órgãos e tecidos do mundo. Embora, tenha-se constatado o crescimento no número de transplantes realizados no Estado do Amazonas, além da importante conquista para a região, cristalizados na realização dos primeiros transplantes renais com doador falecido, a Política de Transplantes no Estado do Amazonas padece pela necessidade de maiores investimentos na área da saúde no Estado.

Por se tratar de procedimentos inseridos na alta complexidade, tais investimentos remetem não apenas às melhorias na estrutura física da rede hospitalar pública. Para além das adequações necessárias exigidas pelo Ministério da Saúde, dada a complexidade desse tipo de procedimento, faz necessário investimentos também na contratação de profissionais com qualificação específica na área da doação/transplante, bem como na capacitação contínua dos profissionais já envolvidos no processo.

E, como nas demais políticas públicas, requer a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado do Amazonas o efetivo controle por parte da sociedade amazonense como preconiza o Sistema Único de Saúde - destarte a iniciativa do Sistema Nacional de Transplante (SNT) de disponibilizar o acesso do receptor, através da internet, à sua situação e à evolução de sua posição na lista de espera, permitindo um maior controle e transparência do sistema. Entende-se que desta forma Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos em sua aplicabilidade no Estado do Amazonas, contribuirá efetivamente no combate à expressão da questão social na Saúde no que se refere à demanda por transplantes de órgãos e/ou tecidos.

REFERÊNCIAS



BRASIL. *Constituição da República Federal do Brasil* - 1988.

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Amazonas - CNCDO-AM. Site: <http://doeorgaos.am.gov.br>

IANNI, Otávio. *A questão social*. São Paulo em Perspectiva. São Paulo: v. 5, 1991, p. 2-10. 7. ed. São Paulo, Cortez, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br>>

LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde.

MOTA, Ana Elizabete. *Serviço Social e saúde* [et al.] , (orgs). 4. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NUNES, Edison; JACOBI, Pedro; KARSCHI, Úrsula S.; COHN, Amélia. *A saúde como direito e como serviço*. 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2010.

PEREIRA, Potyara A. P. *Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania*. In Boschett, Behring, Santos, Mito. *Política Social no Capitalismo*.

Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS, Porto Alegre – 2006. Artigo Especial – *A política de transplantes no Brasil* - Walter Duro Garcia (Coordenador Hospitalar de Transplantes da Santa Casa de Porto Alegre).

RODRIGUES, Thais Kuhn; JÚNIOR, Antônio Alves. *ESTIMATIVA DO NÚMERO DE POSSÍVEIS DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SERGIPE NO ANO DE 2007*. JBT J Bras. Transpl. 2010; 13:1329-1392.

Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas – SUSAM. <http://www.saude.am.gov.br/>

SCHERER, Elenise (org.). *Questão Social na Amazônia*. Manaus: Edua, 2009.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. *A política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda* (org) – 4. ed. rev.e atual,- São Paulo: Cortez, 2008.

SNT- Sistema Nacional de Transplantes – Brasília/DF - outubro de 2011.

WANDELEY, Luiz Eduardo [et al]. *Desigualdades e Questão Social*. São Paulo: Cortez/EDUC, 2000.