

**UMA REFLEXÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE
TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS:
A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS**

Antonia Cosmo de Oliveira

Assistente Social graduada pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE - 2010 e
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na
Amazônia - 2012. (PPGSS/UFAM), Bolsista da FAPEAM. – End. Rua Ademar de Barros,
650-A, Vila da Prata, Manaus/AM. antoniacosmo@yahoo.com.br

Heloiisa Helena Correa da Silva

Doutora em Serviço Social, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).
Professora da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no Programa de Pós-
Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia e Programa de Pós-
Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas,
Instituto de Ciências Humanas e Letras (ICHL), Departamento de Serviço Social. Av.
General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000 - Campus Universitário,
Aleixo. hhelena@ufam.edu.br

RESUMO

O presente artigo faz uma reflexão sobre a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos destacando a experiência do Estado do Amazonas. A partir da análise bibliográfica de autores contemporâneos que tratam do assunto em pauta e dos informativos internos da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, foi possível perceber, que os transplantes iniciaram no Brasil na década de 1960 e somente a partir de 1997 se efetivou de fato a regulamentação de uma política de transplantes para o país. O Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, cujo desafio atual para o Estado do Amazonas, está na estruturação dos hospitais da rede pública, a fim de se

tornar em breve, o centro de referência em transplante de fígado para a região da Amazônia Ocidental.

PALAVRAS - CHAVE: Transplante, política pública de saúde, questão social.

ABSTRACT

The present article provides a brief reflection on the National Transplant Organ and Tissue highlighting the experience of the State of Amazonas. From an analysis of contemporary literature dealing with the subject matter and the internal information of the Secretariat of Health of the State of Amazonas, it was observed that the transplants began in Brazil in the 1960s, but it was only from 1997 that in fact the regulations effected a policy of transplants for the country. Today, Brazil has one of the largest programs of public organ and tissue transplants in the world whose current challenge for the State of Amazonas, is the structuring of public hospitals, to become soon the reference center for liver transplant for the western Amazon region.

KEY WORDS: transplantation, public health policy, social issues.

INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe uma reflexão sobre a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos e traz uma abordagem sobre a trajetória dos transplantes no Brasil, dando destaque 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: descrever de forma breve a trajetória do desenvolvimento dos transplantes no Brasil; contextualizar o transplante no cenário da política pública de saúde e por fim, identificar os desafios e possibilidades na execução da política de transplantes de órgãos e tecidos no estado do Amazonas.

Registra-se ainda, que este artigo relaciona-se à pesquisa que ora é conduzida e que prima pela relação dinâmica entre teoria e prática, com observação direta e compilação de dados em fontes primárias e secundárias, a saber: dados obtidos da ABTO, SNT e a permanente análise bibliográfica de autores contemporâneos que tratam do assunto em pauta, além dos informativos internos da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas – SUSAM.

Os resultados alcançados no estudo apontam que o Brasil possui na atualidade 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 atual consiste na estruturação dos hospitais da rede pública, com vistas a se tornar em breve o centro de referência em transplante de fígado para a região da Amazônia Ocidental.

1 - BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE A POLÍTICA DE TRANSPLANTES NO BRASIL.

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 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.

O SNT atualmente é uma instituição respeitada tanto pela sociedade brasileira, como pela comunidade transplantadora, suas definições legais encontram-se asseguradas pelo ordenamento jurídico. No entanto, tais fatos por si só não garantem a efetivação, ou o pleno funcionamento do sistema (que precisa ser aprimorado). Existe a necessidade de investimentos constantes por parte do Estado, os quais possibilitem o acesso de forma igualitária aos sujeitos sociais deste tipo de demanda como parte integrante da cidadania, independente de classe social, conforme preconiza o SUS.

2 - O TRANSPLANTE NO CENÁRIO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.

A concepção de política pública como direito de cidadania¹, encerra um capítulo recente da história dos brasileiros. Sua configuração como dever do estado e direito do cidadão assegurada na Constituição de 1988, é fruto das lutas e reivindicações de vários segmentos da sociedade e concebe a seguridade social através do tripé: saúde, assistência social e previdência. Os modelos anteriores eram pautados na filantropia e na prática liberal, somente a partir do século XX, em decorrência das transformações econômicas e políticas ocorridas no país, surgem às primeiras iniciativas no campo da saúde pública, que serão aprofundadas na década de 1930.

Conforme aponta Silva (2008), o sistema de proteção social no Brasil remonta os anos 1930 e 1943, período de grande transformação socioeconômica, mudança no modelo de produção e reordenamento nas funções do Estado. Este, por sua vez, passou assim a gerir e prover diretamente a assistência, porém a base para essa proteção social e cidadania era marcada pelo trabalho e os trabalhadores deveriam estar devidamente enquadrados no mercado formal.

No entanto, ao tecer considerações sobre política pública como direito de cidadania, Pereira (2009) afirma que é preciso antes conhecer o termo política em seus dois

¹ Conforme Pereira (2009, p.106), [...] a cidadania acabou por constituir uma fusão entre os direitos individuais e sociais, em que os direitos civis constituem a base de sustentação e de ampliação dos direitos políticos e sociais, ao mesmo tempo em que são fortalecidos por eles. Como observa Nogueira, “todo esse processo tensionou, recriou e expandiu a cidadania, associando a ela novos temas e dimensões” (p.93) [...].

principais significados que são: o sentido clássico (associado à eleição, voto, partido, parlamento e governo) e o sentido mais recente e restrito (referente às ações do Estado frente às demandas e necessidades sociais da sociedade), caracterizado como política pública que coloca a política social como uma espécie do gênero da política pública.

É assinalado pela autora que historicamente a política se constitui uma arena de conflitos de interesses e por ser contraditória e conflituosa, permite a formação de contra poderes, e as políticas sociais quando associadas à cidadania se identificam com os direitos sociais que por sua vez, primam pelo princípio da igualdade e permitem a sociedade exigir a participação do Estado, seja como provedor, ou garantidor de bens públicos como direito.

Desta forma, a política pública é descrita como uma estratégia de ação pensada, planejada e avaliada, guiada por uma racionalidade coletiva, na qual o Estado e a sociedade desempenham papéis ativos.

Com relação à política de saúde no Brasil, Bravo (2009), aponta que:

As alterações ocorridas na sociedade brasileira a partir da década de 1930 têm como indicadores mais visíveis o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais além de outras respostas às reivindicações dos trabalhadores [...] possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais em forma de Política de Saúde no Brasil. Necessitavam transformarem-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. BRAVO (2009, p. 90).

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 em setembro de 1990, 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. O Art. 2º determina que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. CF/1988. Art. 1º. §1º.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida no Art. 4º. §1º e §2º, 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 enquanto política pública diz respeito às necessidades de saúde da população brasileira, e como tal, precisa responder de forma concreta às demandas presentes na sociedade atual.

Conforme assinala Pereira (2009, p.102), “[...] os direitos sociais são os mais dinâmicos, percebidos através do aparecimento de novos sujeitos ou titulares de direitos, tais como, idosos, crianças, mulheres, pessoas com deficiência, gerações futuras”. Inseridos neste contexto de novas necessidades, emerge na área da saúde os pacientes que aguardam por um transplante de órgão e/ou tecido os quais demandam por políticas públicas específicas como condicionantes da continuação da vida.

As novas demandas que se apresentam no campo da saúde em suas múltiplas dimensões, dentre elas a necessidade do transplante de órgão e/ou tecido, se constituem na atualidade como um novo desafio para as mais diversas áreas do conhecimento, exigindo novos estudos, bem como novas técnicas com vistas a garantir o êxito dos procedimentos realizados.

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 dos 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 da manifestação 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).

O desafio contemporâneo na efetivação das políticas públicas como enfrentamento da questão social, a partir das expressões da mesma como é o caso do transplante de órgãos perpassa os interesses da ofensiva neoliberal. No estado neoliberal, é dada a primazia para o mercado, os serviços públicos, tornam-se mercadorias, visto que prevalece à lógica do lucro em detrimento da equidade no direito ao acesso aos serviços públicos.

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.

4 - DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS 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.

Atualmente o Estado do Amazonas disponibiliza através do Sistema Único de Saúde (SUS) em convênio com a rede privada, os transplantes de rim (doador falecido e entre vivos), e córnea (doador falecido). A Secretaria de Saúde pretende iniciar os transplantes de fígado e coração até o ano de 2013 (SUSAM, 2012). A tabela abaixo mostra a trajetória do desenvolvimento alcançado pelo Estado na realização dos transplantes, do ano de 2002 aos dias atuais.

Tabela estatística - Trajetória dos transplantes no estado do Amazonas.

Central Nacional de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO/AM)												
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	Total*
Rim (Doador falecido)		-	-	-	-	-	-	-	-	10	22	32
Rim (Doador Vivo)	02	07	23	16	29	21	21	25	24	22	12	202
Córnea	-	10	31	35	68	82	118	96	120	139	76	775

Fonte: CNCDO-AM/2012. * Até junho de 2012.

De acordo com a tabela estatística da CNCDO-AM, o Amazonas tem obtido um bom desempenho, fato percebido pelo aumento crescente no número de transplantes realizados no Estado. Observa-se ainda, que 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).

Alguns entraves são apontados por Rodrigues e Junior (2010), principalmente na rede pública (SUS), a saber: problemas de compatibilidade; incentivos à doação; estrutura dos hospitais; deterioração dos órgãos, expansão da demanda; taxa de mortalidade nas filas; administração e gerenciamento das filas, entre outros.

Com relação ao Estado do Amazonas, o principal desafio percebido para a efetivação da política de transplante se dá prioritariamente na estruturação dos hospitais da rede pública para a realização dos procedimentos. Após 10 anos da implantação da CNCDO-AM, os transplantes ainda são realizados na rede privada, conveniada com o SUS.

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). O SUS enquanto política pública diz respeito às necessidades de saúde da população brasileira, e como tal, precisa responder de forma concreta às demandas presentes na sociedade atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa bibliográfica e o conjunto dos dados analisados demonstram que o Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplante de órgãos e tecidos do mundo. A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado do Amazonas, mesmo considerando seu bom desempenho, padece pela alta demanda que se percebe, tanto nos dados da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, quanto nas grandes filas de espera.

Embora, tenha-se constatado o crescimento no número de transplantes realizados no Estado e a importante conquista para a região, cristalizada na realização dos primeiros transplantes renais com doador falecido, a aludida Política carece ter maiores investimentos e difusão na sociedade.

Sobre os investimentos, o presente estudo refere-se 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 dos profissionais já envolvidos no processo.

Tais investimentos poderiam contribuir para a não deterioração dos órgãos, diminuição da taxa de mortalidade nas filas e proporcionar mudanças na administração e gerenciamento das filas, entre outros. A difusão da Política, certamente contribuiria para baixar o índice de expansão da demanda reprimida, entre outros.

E, como as demais políticas públicas sob a égide do neoliberalismo, requer a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado do Amazonas o efetivo controle social por parte da sociedade amazonense como preconiza o Sistema Único de Saúde - destaque 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 social e transparência do sistema.

Deve-se ainda incentivar cooperação entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério Público do Estado do Amazonas, objetivando cooperação técnica e operacional, intercâmbio de informações na área do transplantes de órgãos e tecidos, além de acompanhamento e fiscalização da obediência ao cadastro técnico de receptores.

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 aos transplantes de órgãos e tecidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 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, Miotto. 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.