

Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí

Socio-political aspects of the implantation of the Transplant Center of Piauí

Aspectos socio-políticos de la implantación de la Central de Trasplantes de Piauí

Adélia Dalva da Silva Oliveira

Mestre em Políticas Públicas – UFPI. Docente da Faculdade NOVAFAPI. Teresina, PI
oliveiracairo@ig.com.br

Ana Maria Ribeiro dos Santos

Mestre em Enfermagem- EEAN. Docente da Faculdade NOVAFAPI e UFPI, Teresina, PI.
ana.mrsantos@gmail.com

Fernanda Cláudia Miranda Amorim

Mestranda em Enfermagem – UFPI, Teresina, PI. Docente da Faculdade NOVAFAPI
famorim@novafapi.com.br

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Especialista em Epidemiologia - UFPI, Teresina, PI. Docente da FACIME e FACID.

Joseneide Teixeira Câmara

Especialista em Saúde da Família - UFMA, São Luís, MA
gt.camar@bol.com.br

Patrícia Maria Gomes de Carvalho

Mestranda em Enfermagem da UFPI, Teresina, PI.
patriciamaria80@hotmail.com

RESUMO

Estudo qualitativo objetivando compreender os aspectos sócio-políticos que mediarão a implantação da central de transplante do Piauí, identificar os sujeitos sociais envolvidos nessa implantação e analisar a participação da sociedade civil organizada. Fizeram parte do estudo dez sujeitos diretamente relacionados com a implantação da central, sendo delimitados por meio da técnica de “bola-de-neve”. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, gravada, transcrita e submetida à análise temática. Concluiu-se que, a implantação da central de transplante no Piauí, foi fruto de um complexo jogo de negociações e interesses entre Estado e sociedade civil organizada, já que não havia um projeto político para ações na área dos transplantes. Esse distanciamento da responsabilidade da Gestão Pública caracteriza a importância que foi dada a essa implantação.

Descritores: Sociedade; Política de Saúde; Transplante.

ABSTRACT

A qualitative study aiming at understanding the socio-political aspects that mediate the implantation of the Transplant Center of Piauí, identify the social topics involved in this implantation and analyze the participation of the organized civil society. Ten people directly related to the implantation of the transplant center were involved in the study, selected through the “snowball” technique. A loosely structured interview, taped, transcribed and submitted for thematic analysis was used. It was concluded that the implantation of the transplant center in Piauí was the fruit of a complex series of negotiations and interests among the State and organized civil society, as there was no political project for action in the area of transplants. This distancing from the responsibility of the public sector characterizes the importance that was given to this implantation.

Descriptors: Society; Health Policy; Transplant

RESUMEN

El presente documento es un Estudio cualitativo objetivando comprender los aspectos sociopolíticos que mediaron en la implantación de la Central de Trasplante de Piauí, se propone identificar los sujetos sociales involucrados en esa implantación y analizar la participación de la sociedad civil organizada. Hicieron parte del estudio diez sujetos directamente relacionados con la implantación de la central de trasplante, siendo delimitados a través de la técnica de “bola-de-nieve”. Se utilizó la entrevista semi-estructurada, grabada, transcrita y sometida al análisis temático. Se concluyó que la implantación de la central de trasplante en Piauí, fue fruto de un complejo juego de negociaciones e intereses entre el Estado y la sociedad civil organizada, ya que no había un proyecto político para acciones en el área de los trasplantes. Ese distanciamiento de la responsabilidad de la Gestión Pública caracteriza la importancia que fue dada a esa implantación.

Descriptores: Sociedad; Política de Salud; Trasplante.

Oliveira ADS, Santos AMR, Amorim FCM, Carvalho AMC, Câmara JT, Carvalho PMG. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí. Rev Bras Enferm 2007 jul-ago; 60(4):405-9.

1. INTRODUÇÃO

O programa de transplantes no Brasil se destaca pelo crescimento no número de transplantes realizados nos últimos anos e pelo investimento público no processo de captação e transplantação de órgãos e tecidos.

Esse programa encontra-se amparado na Lei 9.434/97, que proíbe a comercialização de órgãos no Brasil e cria uma Coordenação Nacional no Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Transplante (SNT) - com unidades em cada Secretaria Estadual de Saúde, as centrais de transplantes, que são responsáveis pela regulamentação do transplante intervivos, bem como pela captação de órgãos de

Submissão: 10/05/2007

Aprovação: 02/07/2007

cadáver e sua distribuição em fila única regional⁽¹⁾.

Com a criação da lei 9.434/97, o Estado brasileiro legalmente instrumentalizou os estados e municípios para poderem contribuir com a política nacional dos transplantes e tentar, através desta, minimizar a angústia dos que aguardam em lista de espera, implantando para isso as centrais de transplante.

Cada região do país é marcada historicamente por questões político-sociais diferenciadas, nessa perspectiva, desenvolveu-se a pesquisa sobre a implantação da Central de Transplante do Piauí. Para isso, partiu-se do pressuposto de que essas questões não são entidades absolutas, isoladas e independentes mas, entrelaçadas, interconstituindo-se como norteadoras das práticas e das relações cotidianas; práticas essas que podem interferir nos rumos das políticas de saúde de um Estado.

Então, passou-se a questionar: como as questões políticas e sociais interferiram na implantação da central de transplante do Piauí? Para responder a esta indagação elegeu-se como objeto do estudo: os aspectos sócio-políticos da implantação da central de transplante do Piauí. E, como objetivos a serem alcançados, compreender os aspectos sócio-políticos que mediaram a implantação da Central de Transplante; identificar os sujeitos sociais envolvidos no processo de implantação da Central de Transplante e analisar a participação da sociedade civil organizada nessa implantação.

Esta pesquisa representa a tentativa de contribuir para a ampliação das discussões acerca de como os aspectos sócio-políticos podem interferir no processo de construção e implantação de uma política de saúde, identificando as especificidades das demandas dos sujeitos que participam dessa construção.

2. METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se por ser uma pesquisa social. As respostas às suas questões, dadas às características do objeto de estudo, pautaram-se na abordagem qualitativa, que favoreceu a captação da realidade dinâmica e complexa que o permeia.

A abordagem qualitativa tem se mostrado de grande utilidade nas análises referentes às pesquisas sociais, em particular, no campo da saúde, já que os pesquisadores desse campo têm encontrado apoio teórico-metodológico para aquilo que têm problematizado e identificado como objeto de suas investigações.

Essa abordagem não se preocupa em quantificar, mas em explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum⁽²⁾.

A escolha do cenário da pesquisa se deu em decorrência da relação deste com o objeto de estudo. Por isso, definiu-se como cenários: a central de transplante do Piauí (CNCDO) e a Associação de Doadores, Pacientes Renais e Transplantados (DORETRANS), ambos localizados na cidade de Teresina.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram os que estiveram diretamente envolvidos com a implantação da CNCDO do Piauí. Para a seleção dos entrevistados, fez-se a opção de entrevistar representantes da sociedade civil e do Estado.

Embora não haja preocupação quanto ao número de participantes da pesquisa na abordagem qualitativa, delimitou-se o número dos mesmos pela técnica de "bola-de-neve" (*snowball technique*)⁽³⁾, que permitiu a um entrevistado indicar o outro a ser entrevistado que, por sua vez, indicou o próximo, e assim por diante, até se montar a amostra da pesquisa. Essa técnica possibilita a definição de uma amostra através de indicações por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa.

Inicialmente a amostra estava constituída por representantes da Doretrans, a Gerente de Regulação de Transplante e o Gestor Estadual de Saúde, todos da época da implantação da central. Após ter iniciado a coleta de dados a

amostra se reconfigurou e teve-se que acrescentar outros sujeitos na pesquisa citados na amostra inicial.

Foram incluídos na pesquisa o coordenador do serviço de nefrologia do hospital de referência do estado, o diretor deste hospital, os gestores municipal e estadual de saúde e o coordenador da central de transplante, totalizando dez entrevistados. Foram, também, citados como sujeitos que participaram da implantação da CNCDO, um deputado estadual e o presidente da Doretrans (Gestão/2000) que, por motivo de falecimento de ambos, não puderam fazer parte da pesquisa.

Os sujeitos participantes do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução 196/96 CONEP⁽⁴⁾.

A pesquisa processou-se após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, a qual teve parecer "aprovado" sob o número 0077/2005. O período de coleta das informações foi: setembro de 2005 a fevereiro de 2006.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semi-estruturada, que combina perguntas fechadas ou estruturadas, e abertas ou não-estruturadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador⁽⁵⁾.

A entrevista foi composta por duas partes: I. dados de identificação (número do depoente, sexo, idade, escolaridade e profissão/formação), e II. quatro questões coerentes com o objeto de estudo, a finalidade e os objetivos da pesquisa em que se buscou conhecer: Por que foi implantada a Central de Transplantes no Piauí? Quem participou da implantação da Central de Transplantes do Piauí? Qual sua participação na implantação da Central de Transplantes no Piauí? Quais as dificuldades encontradas para implantar a Central de Transplantes no Piauí?

A primeira pergunta, aberta, buscou conhecer os motivos que levaram a implantação da central de transplante. Já a segunda pergunta foi utilizada para direcionar a pesquisadora. Já que não havia delimitação da amostra final da pesquisa, foram os entrevistados que a definiram, através dos seus depoimentos. As duas últimas questões buscaram identificar os aspectos sócio-políticos da implantação da central de transplante.

As entrevistas foram agendadas, definindo-se o local, data e horário para sua realização. Não houve dificuldade para realizar a pesquisa de campo. Pode-se citar que algumas entrevistas tiveram que ser canceladas, e houve dificuldade em remarcá-las, pois alguns dos sujeitos que participaram deste estudo ocupam cargos de Direção no Governo e, geralmente, suas agendas são fechadas para outras atividades. Mas todos foram receptivos e aceitaram participar da pesquisa.

As entrevistas tiveram, em média, duração de uma hora, sendo que as mesmas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas. Realizou-se a transcrição na íntegra para preservar a gramática e as expressões de linguagem usadas pelos participantes, fazendo-se apenas algumas correções que não alteraram o significado das frases. Para preservar o anonimato dos entrevistados, utilizou-se a expressão depoente seguida de números arábicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizou-se a técnica de análise dos depoimentos⁽²⁾, que procurou integrar aspectos da análise temática⁽⁶⁾. A técnica de análise temática consiste em descobrir os núcleos componentes da comunicação, cuja presença ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.⁽²⁾ Após a análise, foram encontradas as categorias temáticas que serão descritas a seguir.

3.1 A implantação da Central de Transplante e a Política Nacional de Saúde

A construção dessa categoria se deve ao fato de que a implantação da central de transplante foi devido à instituição de uma política de saúde direcionada aos transplantes.

Através das informações dos depoentes pôde-se verificar que essa implantação ocorreu em consequência da criação da lei 9.434/97, que obriga os estados, que trabalham com transplante a implantarem uma central de transplante.

(...) Me disseram que o Ministério da Saúde exigia a implantação da central no Piauí (D1).

(...) Todos os Estados que estivessem realizando transplante deveriam automaticamente ser obrigados a terem uma Central de Transplante (D2).

Constata-se que o atual perfil dos serviços de saúde no país continua apresentando alta centralização, mesmo após a Constituição de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse modelo, as definições de diretrizes e prioridades para o setor saúde são elaboradas pelo governo Federal e pelo Executivo, cabendo ao estado e ao município o papel de implementadores das diretrizes traçadas pelo nível Federal, restando-lhes pouca autonomia para o papel de formuladores de políticas próprias mais adequadas às reais necessidades de saúde da população⁽⁷⁾.

(...) Tendo em vista a criação da Lei Federal, nós não poderíamos ficar alheio a isso tudo (...) (D3).

Pela Lei Federal 9.434/97, é obrigatório que todos os Estados tivessem a sua Central de Transplante (D5).

Reconhece-se que era de fundamental importância que os gestores de saúde do Piauí conhecessem a realidade social e epidemiológica local no que se refere aos transplantes, para que a tomada de decisão de implantar a central fosse planejada e para que esta viesse atender às demandas de saúde do Estado.

Atualmente, após 6 anos da implantação da central, há apenas um hospital da rede pública estadual que realiza transplante em Teresina, as demais instituições são da rede privada. Essa situação é uma especificidade do Piauí, onde há o predomínio da rede privada na área dos transplantes.

É importante ressaltar que quando ocorre uma doação de órgão ou tecido em um hospital em Teresina, o potencial doador deve ser removido para realizar exame, obrigatório por lei, em uma instituição privada. A captação de órgãos e tecidos e a maioria dos transplantes são realizadas por hospitais e clínicas do setor privado porque a rede pública não disponibiliza de equipamentos e pessoal adequados para, efetivamente, poder participar do processo de transplante.

O problema é maior nos demais municípios do Estado. Nessas, localizações mesmo que a família autorize a doação de órgãos e tecidos, estes não poderão ser retirados, tendo em vista que o exame comprobatório do diagnóstico de morte encefálica é realizado somente em Teresina.

Entretanto, é preciso dialetizar a questão, pois para a maioria dos representantes do Estado, a implantação da CNCDO ocorreu devido a uma "imposição" (*grifo nosso*) do governo Federal. Este discurso precisa ser desconstruído. O Estado não pode se autovitimizar, já que o SUS institucionalizou os Conselhos de Saúde como órgãos permanentes e obrigatórios que servem como palco para discutir, avaliar, aprovar e operacionalizar as ações de saúde.

Estes conselhos emergiram recentemente na cena político-sanitária brasileira com a missão de possibilitar o princípio constitucional da participação comunitária e assegurar o controle social sobre os serviços de saúde. Dessa forma, não é aceitável que uma política de saúde não seja pactuada nas instâncias de direito.

3.2 A implantação da central de transplante como resposta aos anseios da classe médica

A constituição desta categoria se deu pela verificação, conforme

depoimentos dos entrevistados, de que os médicos envolvidos com transplante no Piauí tiveram participação direta na implantação da Central de Transplante.

(...) Os médicos interessados em transplante foram os participantes diretos da implantação da Central (D1).

(...) Todos os médicos envolvidos com transplante. Foi um processo eminentemente médico, nós apenas retratamos os anseios dos que fazem a medicina do Piauí (D3).

Neste contexto, pode-se inferir que a classe médica é detentora do poder reconhecido como simbólico.⁽⁸⁾ Nesse modelo, o poder se faz reconhecer e obter reconhecimento não no plano da força física, mas no do sentido e do conhecimento.

O poder da classe médica foi socialmente construído ao longo de um processo histórico, e decorre da ancoragem desta classe em questões relacionadas à saúde, configurando, assim, um campo com delimitações sociais no qual o médico tende a assumir posição dominante, dentro da área de saúde, por ser detentor dos saberes dessa área.

Sabe-se que a medicina se estabeleceu, juntamente com a engenharia, e posteriormente o direito, como a espinha dorsal do sistema de ensino superior no Brasil em 1808, com a vinda da corte portuguesa. Nesta época o ensino era orientado pelo modelo importado de Portugal, prevalecendo a formação para as profissões liberais. Por isso, ainda hoje essas profissões são consideradas de grande prestígio no país, ou seja, o poder simbólico dos médicos é uma construção social e histórica no Brasil, não sendo uma especificidade do Piauí⁽⁹⁾.

Dessa forma, dependendo da posição que o médico ocupa no campo social, pode, efetivamente, contribuir para a consolidação de uma política de saúde. Essa questão torna-se mais evidente quando o mercado privilegia alguns grupos baseando-se no grau de resolutividade técnica dos mesmos, legitimando, assim, esse poder simbólico.

É notória a demanda de pessoas provenientes de outras cidades e até de outros Estados, em busca de serviços de saúde em Teresina, já que essa cidade concentra significativa quantidade de unidades hospitalares onde estão instalados laboratórios e clínicas que oferecem serviços médicos diversos.

Atualmente o Piauí conta com 1.212 estabelecimentos de saúde, os quais somam 7.842 leitos, das redes oficial e particular. Considerando-se o número de leitos por habitantes, a relação no Piauí é de 2,9 leitos para cada 1.000 habitantes, índice superior ao aceito pela OMS/Ministério da Saúde, que é de 2 leitos para cada 1.000 habitantes.

Essa situação coloca o Piauí, principalmente Teresina, com um tropismo para profissionais especializados na área médica em busca de mercado de trabalho, transformando esta cidade em uma referência no norte e nordeste para assuntos de saúde.

É evidente que essa situação faz com que os profissionais dessa área sejam socialmente posicionados no vértice da escala hierárquica social. Essa posição evidencia vantagens na obtenção do atendimento dos seus interesses dentro das políticas de saúde, já que são interlocutores diferenciados. Dessa forma, como a implantação da central de transplante no Piauí era de interesse médico, essa classe se mobilizou e procurou acelerar o processo dessa implantação.

3.3 A implantação da central de transplante sob a perspectiva pessoal

A construção desta categoria foi devido à constatação de que a implantação da central aconteceu em decorrência, também, de questões pessoais.

(...) Eu julgava que o Piauí deveria ter uma central de transplante, já que trabalhávamos com transplante, e eu tinha um desejo pessoal de incrementar os transplantes no Piauí (D6).

Nesse depoimento pôde-se destacar que, independente de outros motivos,

tais como: lista de espera e/ou financiamento dos transplantes, havia um desejo pessoal desse depoente em incrementar os transplantes no Piauí.

Isso se deve, talvez, ao fato deste encontrar-se, naquele momento, inserido na gestão pública e que por isso, vislumbrou a possibilidade de melhorar a participação do setor público nas ações de saúde do Estado. Fica evidenciado, neste depoimento, que o Gestor se apresenta como estando fora do social, como transcendendo o social, na medida em que é detentor do poder. Aqui impera a vontade pessoal de quem está no poder, conforme depoimento abaixo:

(...) o governador, tendo em vista que seu irmão foi transplantado em São Paulo, e seu desejo pessoal de acompanhar a evolução da medicina do Piauí, determinou que agilizássemos com uma maior presteza possível a implantação da central de transplante (D6).

Observa-se a forma como as emoções e as condições pessoais são fatores que podem interferir na conformação de uma política de saúde que deverá ser implantada para todos.

3.4 A implantação da central de transplante e a participação da sociedade civil organizada

Dessa categoria emergiram depoimentos sobre a participação da sociedade civil através de uma organização social, a DORETRANS. Mas esta participação foi citada somente por participantes dessa organização, os demais entrevistados não referenciaram os associados dessa organização como participantes do processo de implantação.

(...) somente eu, como diretor do Hospital e o gestor municipal de saúde, apesar de que na inauguração havia muita gente (D8).

Diretamente o coordenador do serviço de nefrologia, o coordenador da central e a Enfermeira da central. São os que realmente pegaram no pesado. E indiretamente, o Gestor Estadual e o Diretor do hospital (D6).

Mas, a sociedade civil se expressou de forma diferenciada.

A batalha foi encabeçada pelos membros da diretoria da Doretrans e por todos os que compõem a associação (D9).

Particpei como vice-presidente da Doretrans e depois como presidente, já que o Presidente foi a óbito em 1999 e eu tive que assumir o lugar dele. A Doretrans ia para as reuniões na câmara para participar do andamento do projeto. Participamos muito da implantação da central (...) (D10).

Aqui há o confronto de discurso: Sociedade Civil x Estado. Enquanto o primeiro garante a sua participação na implantação da central de transplante, o segundo desconhece essa participação. Isso demonstra, em parte, que não houve envolvimento dos interesses sociais e políticos para essa implantação.

(...) Nós lutamos muito, com ações na justiça estadual, na justiça federal, promovemos encontros, nós temos também movimentos públicos, sessões públicas, tentando chamar a atenção da comunidade para a necessidade de melhorar a vida do paciente renal, que já melhorou muito, mas ainda temos problemas (D2).

Percebe-se que há uma mobilização e organização social em defesa dos portadores de doenças renais, mas, aparentemente, essa mobilização não foi compreendida pelo Estado como contribuinte para a implantação da central de transplante. É possível que o Estado não tenha reconhecido a importância da participação da Doretrans ou, talvez, não houve uma comunicação adequada para que este reconhecimento fosse efetivo.

3.5 A implantação da central de transplante e a questão financeira

O pagamento dos serviços prestados ao SUS não se distribui igualmente, penalizando acentuadamente os procedimentos mais simples, sejam clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais. Nas tabelas de pagamento do SUS e da Associação Médica Brasileira (AMB) os procedimentos mais bem remunerados são as cirurgias cardíacas e os transplantes, e os procedimentos de menor remuneração são os tratamentos clínicos de patologias prevalentes na população, tais como insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e diabetes

(...) A questão financeira foi muito importante, sem sombra de dúvida, pois viria dinheiro a mais, e todo mundo gosta de dinheiro, o Estado, a prefeitura, o hospital e os médicos (D9).

Conforme este depoimento a questão financeira foi um atrativo para a implantação da central de transplante no Estado, pois esta se apresentou como uma possibilidade de aumento na transferência de recursos financeiros não somente para o Estado, mas também para o município, para os hospitais e para os médicos que trabalham com transplante. Sendo que esse recurso aparece na fala do depoente 9 como muito importante para a tomada de decisão de viabilizar essa implantação.

O estabelecimento de mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial, e as diretrizes para os investimentos no setor foram regulamentados pela Norma Operacional Básica (NOB) de 1993, aprovada pela Portaria n.545 do Ministério da Saúde. Esta Norma também regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do SUS⁽¹⁰⁾.

A estratégia operacional contemplada pela NOB/93, concebe a descentralização pelo grau de capacitação técnica e gerencial apresentada pelo Município/Estado para assumir, no âmbito de sua atuação, as atribuições relativas ao financiamento, administração e gerenciamento do sistema de saúde.

Como o Piauí encontra-se na Gestão Plena do Sistema de Saúde, ele assume plenamente a gestão do SUS, e os repasses financeiros são realizados de modo direto e automático, nos termos previstos na Lei 8.142/91.

Percebe-se que havia interesse em implantar a central de transplante, tanto que para isso a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) enviou na época, com recursos próprios, alguns profissionais de um hospital filantrópico, para que estes realizassem treinamento na área de transplante em São Paulo.

(...) o irmão do Governador, como transplantado em São Paulo, facilitou o treinamento do pessoal do Hospital São Marcos naquele Estado (D3).

Este depoimento aponta para o entendimento do Governo, que consta na CF-88, no art. nº 199, inciso 1º, de que as instituições privadas poderão participar de forma complementar no Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo como preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Nesse caso, os profissionais do hospital citado, provavelmente, foram "eleitos" (*grifo nosso*) como merecedores do treinamento na área de transplante, em decorrência deste hospital ser filantrópico, atendendo a CF-88. Mas a CF-88 seria plenamente contemplada, se o hospital de escolha fosse o hospital de referência do estado, que é público e já realizava transplante na época, contrariando a escolha do hospital filantrópico, que não realizava transplante e, até o momento, não se envolveu com esta questão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da central de transplante no Piauí indica que, assim como qualquer outro processo decisório, a política de saúde é fruto de um complexo jogo de negociações e confrontação entre o Estado, os profissionais de

saúde, grupos de interesse e a sociedade civil organizada.

Logo, no campo saúde, como nos outros espaços do processo de decisão política, os grupos se organizam e negociam seus interesses, tornando-o uma rede complexa de relações sociais, que são indissociáveis tanto do conflito como do consenso, em todas as etapas da formulação e implementação da política de saúde.

Na área específica dos transplantes, pode-se inferir que o Piauí não possuía um projeto político para ações nessa área. A implantação da central aconteceu de forma centralizada e sem planejamento. O governo federal impôs e o Estado cumpriu a exigência sem as devidas adequações para manter essa exigência.

A ausência de foco para a implantação da central fica evidenciada nos depoimentos dos gestores quando verbalizam que a implantação foi de caráter médico e que estes foram os responsáveis diretos por essa implantação. Esse distanciamento da responsabilidade da gestão pública caracteriza a importância que foi dada a essa implantação.

A participação social aparece secundariamente, mas não menos importante, posto que esta demonstrou a tentativa da conquista de espaço. Acredita-se que a luta da sociedade civil em busca de novas conquistas pode ser ofuscada por questões mais amplas, mas que esta não deve ficar à margem das decisões de saúde do Estado, pois são esses sujeitos que vão reinventar o que seja saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.211. Altera os dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". In: Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2001.
 2. Minayo MCS. O Desafio de Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
 3. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res* 2002.
 4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
 5. Thiollent M. Crítica metodológica: investigação social e enquete operária. 11ª ed. São Paulo (SP): Polis; 2002.
 6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2004.
 7. Cohn A, Elias PE. Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços. 6ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2005.
 8. Bourdieu P. O Poder Simbólico. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil Ltda; 2004.
 9. Sampaio H. Evolução do ensino superior brasileiro, 1808- 1990. São Paulo (SP): NUPES; 1991.
 10. Ministério da Saúde (BR). Sistema único de Saúde. Descentralização das ações de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília (DF): MS; 1993.
-