

Educação Permanente em Saúde: a Problemática da Doação de Órgãos

Continuing Education in Health: the Problem of Organ Donation

Fernando de Aguiar^a; Janine Moreira^{b*}

^aSecretaria da Saúde de Araranguá.

^bUniversidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação.

*E-mail: jmo@unesc.net

Resumo

O presente artigo apresenta uma reflexão sobre educação permanente em saúde, a fim de pensá-la como instrumento capaz de transformar a prática do profissional da saúde inserido no processo de doação de órgãos. Seu objetivo geral foi “identificar como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos, segundo a perspectiva da educação libertadora”. Foi uma pesquisa exploratória, qualitativa e empírica, realizada com 14 profissionais de saúde que fizeram o Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes, no ano de 2011 em Lages/SC, e cinco instrutores do curso. Foi estudada uma prática de educação permanente no contexto da doação e transplante de órgãos, tendo como referencial teórico o pensamento pedagógico de Paulo Freire. Os resultados apontam para a dificuldade em se estabelecerem práticas educativas no contexto de educação permanente em saúde de orientação conscientizadora, ainda que esteja presente o cuidado em se discutir os temas específicos em sua concretude. Levando-se em conta a questão específica da temática de doação e transplante de órgãos, que exige cuidados em sua abordagem, os resultados indicam que há um árduo trabalho a ser desenvolvido junto aos profissionais e familiares de doadores.

Palavras-chave: Educação Permanente. Educação Problematizadora. Profissionais de Saúde. Doação e Transplante de Órgãos.

Abstract

This article presents a reflection on permanent education in health, in order to think it as an instrument capable of transforming the practice of healthcare professional inserted in the organ donation process. Its overall goal was “to identify how features continuing education of health professionals within the organ donation policy from the perspective of liberating education”. It was an exploratory, qualitative and empirical research, conducted with 14 professional participants of the Course of Training in Hospital Coordinators of Transplants, in 2011 in Lages/SC, and five instructors. It was studied a permanent education practice in the context of organ donation and transplantation, according to the theoretical reference of pedagogical thought of Paulo Freire. The results point to the difficulty in establishing educational practices in the context of permanent education in health of awareness guidance, although the care in discussing specific themes in its concreteness. Considering the specific issue of organ donation and transplantation, which requires care in its approach, the results indicate that there is a hard work to be developed by professionals and family members of donors.

Keywords: Continuing Education. Problematizing Education. Health Professionals. Donation and Transplantation of Organs.

1 Introdução

Adiscussão sobre a problemática do transplante, doação de órgãos e suas práticas educativas se faz relevante hoje dada a grande necessidade de doadores e o correlativo número de pessoas à espera de um órgão. A doação e transplante de órgãos estão regulamentadas pelas políticas públicas específicas, como a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BRASIL, 1997b), que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos, e ainda o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, em seu artigo 2º (BRASIL, 1997a), que estabelece a organização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o qual desenvolve o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas.

Na ação do transplante de órgãos está pertinente o princípio de solidariedade e de proteção dos direitos humanos, principalmente quando se trata da demora na longa lista de

espera por órgãos a que estão submetidos os pacientes que deles necessitam. Existem muitos fatores que dificultam a doação de órgãos por parte da população, podendo-se citar: a não existência de cobertura do transplante pela maioria dos planos de saúde; a falta de informação para a população; as crenças populares negativas, mitos, questões culturais e religiosas e até mesmo a influência contrária da imprensa, com divulgações mal esclarecidas sobre o tráfico de órgãos.

A possibilidade de mudar o quadro de doadores de órgãos que existe hoje precisa ser discutida pelos governos e pela coletividade civil. Um dos fatores que compõem esse contexto é a forma como os profissionais de saúde abordam o tema com as pessoas, sejam elas futuras doadoras sejam familiares de pretensos doadores. Defendemos que essa abordagem se dê tendo por base uma reflexão crítica sobre a problemática da doação, a qual possibilite uma decisão também crítica, que não seja fruto de um “convencimento”, vulgarmente chamado de “conscientização”. No cotidiano da saúde é

comum o profissional buscar a “conscientização” do paciente, empregada não no sentido crítico dado a ela pelo educador Paulo Freire, um dos principais educadores que estabeleceu a ação de conscientizar em sua teoria educativa, mas como convencimento. E se assim o profissional age, temos que questionar a formação que recebe, a forma como é preparado para atuar. Nosso foco é na formação em serviço, a educação permanente em saúde (EPS).

Então, iniciamos pela necessidade de compreender como se fazem as práticas educativas voltadas para as políticas públicas em transplante de órgãos. Escolhemos como pano de fundo o conceito do diálogo à luz de Paulo Freire, pois é pelo diálogo que se constrói a conscientização. Partimos do entendimento de que a educação permanente do profissional de saúde é um preparador em seu trabalho, o qual implica a relação que ele estabelece com a população.

Dessa maneira, problematizamos a construção de uma prática dialógica nas ações educativas para doação de órgãos, ancoradas na teoria de Freire. Entendemos que pensamentos nascidos em contextos diversos – como é o caso de Freire, o qual não problematizou a temática da saúde em sua obra – ao serem comparados e até mesmo confrontados com o objeto deste estudo, podem gerar, num processo dialético, saberes criativos, inovadores. Contudo, não se trata de apresentar uma nova técnica de ação, o que se oporia à teoria freireana, mas apontar para a possibilidade da construção coletiva do conhecimento em transplante de órgãos pela prática da ação dialógica, uma temática que, em muitos casos, fica submersa no pensamento ingênuo.

A decisão da doação de órgãos cabe à família e, por isso, deve-se ter o investimento em ações dialógicas para tornar esses familiares mais do que esclarecidos, detentores de uma consciência crítica sobre o tema. Para tanto, o profissional de saúde que atua no processo de doação tem um papel fundamental, necessitando estar seguro, habilitado e dotado de conhecimento, em especial para cuidar da família no momento da perda.

Cabe ainda ressaltar que este artigo não tem por objetivo enumerar resultados positivos para os índices de doadores, mas sim que profissionais de saúde possam proporcionar ao familiar o espaço de escolha, seja ela positiva ou negativa, para a doação. Neste sentido, é fundamental a ação educativa com os familiares em busca da conscientização sobre a problemática da doação de órgãos, o que demandaria o preparo desses profissionais.

Assim, partimos do pressuposto de que não é apenas importante o aumento do número de doações, o que se poderia atingir como resultado de um “convencimento”, mas o aumento desse número como expressão de uma atitude crítica do sujeito no mundo em meio ao outro. E isso implica, primeiramente, a consciência crítica dos profissionais de saúde em relação a essa temática.

Consideramos que a educação permanente em saúde

é um elemento importante de formação do profissional, formando-o, por toda a vida laboral, para o desempenho de suas funções. Defendemos que uma educação permanente dialógica possibilita que o profissional possa, em sua prática cotidiana, também atuar dialogicamente com a população.

Assim, o objetivo deste artigo é identificar como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos, segundo a perspectiva da educação libertadora.

2 Material e Métodos

Este artigo é fruto de uma pesquisa realizada no Mestrado em Educação. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, embasado no referencial teórico de Paulo Freire, ancorado nos pressupostos de dialogicidade e conscientização. Foi realizado na cidade de Lages, estado de Santa Catarina, tendo por base o Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes, nos dias 30 de junho e 1º de julho de 2011, local definido pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de Santa Catarina (CNCDO/SC).

Foram participantes deste estudo cinco dos sete ministrantes do referido curso, e também 14 profissionais de saúde que participaram dele. Quanto aos ministrantes, a intenção foi abranger sua totalidade; e entre os profissionais de saúde, foram escolhidos os que estavam participando pela primeira vez de um curso com essa temática. Dos 64 participantes, 14 profissionais de saúde estavam realizando-o pela primeira vez.

A coleta de dados se deu por questionário e observação livre. Havia-se planejado a obtenção de dados via entrevista semiestruturada. Contudo, ocorreram determinantes que nos fizeram optar pelo questionário. As capacitações oferecidas pela Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina geralmente seguem um roteiro de palestras que, na maioria, são destinadas para serem realizadas em três dias. O curso aqui analisado ocorreu em Lages, Serra Catarinense, lugar distante para muitos dos participantes. Portanto, dos dois dias previstos para o curso, foi utilizado praticamente um para o traslado de ida e volta. Desse modo, as palestras tiveram de ser alocadas e distribuídas num espaço de tempo inferior, e isso encurtou o curso, o qual apresentava uma estrutura para ser realizado em três dias. Essa diminuição do tempo dificultou a realização das entrevistas, uma vez que ela necessitava de tempo para ser realizada. Optamos, então, por transformar os roteiros das entrevistas em questionários.

Os questionários foram entregues aos palestrantes sempre após suas palestras e/ou explanação de vivências, ficando o retorno do questionário para quando o preenchimento fosse realizado. Dois dos sete palestrantes não conseguiram devolver o questionário a tempo em razão de seu retorno de traslado precoce, ficando acordado o envio *a posteriori*, o qual não ocorreu.

Os questionários foram entregues aos profissionais de

saúde no primeiro dia de curso, após ter sido realizada uma breve explanação a todos sobre o que se tratava a pesquisa, também sendo acordado com os participantes que a entrega dos questionários devidamente preenchidos seria no último dia, após terem passado por grande parte dos temas abordados pelos palestrantes, e assim se fez.

Com objetivo de preparar o campo para a pesquisa, um dos autores deste artigo participou de outros dois encontros oferecidos pela Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina, na condição de profissional de saúde participante dos cursos. O primeiro foi na cidade de Joinville e o segundo na cidade de Florianópolis. Assim, foram realizadas observações com ênfase na relação estabelecida entre educadores e educandos, assim como conteúdos ministrados. Foram observações livres, não estruturadas, tendo como base a referida relação, conforme pressupostos freireanos de dialogicidade e conscientização. Essa observação livre também foi um instrumento de coleta de dados na Capacitação de Lages, juntamente com os questionários, não mais na qualidade de participante do curso, e sim na de pesquisador.

Nos dois primeiros momentos, foi utilizada somente a observação, até porque o projeto de pesquisa ainda tramitava pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Foram essas observações que aguçaram o olhar para a problemática específica que foi investigada e nos ajudou a organizar e sistematizar os direcionamentos para as questões a serem levantadas com os sujeitos da pesquisa.

A análise dos dados se deu livremente, procurando-se interpretar as respostas à luz do referencial teórico. A organização dos questionamentos foi feita em torno de categorias. Segundo Gomes (2003), as categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa, ou pela coleta de dados. Aquelas estabelecidas antes são conceitos mais gerais e mais abstratos. Já as que são formuladas a partir da coleta de dados são mais específicas e mais concretas. No caso, as categorias foram geradas antes da coleta de dados. As categorias que serão analisadas neste artigo são as seguintes:

- O que pensa ser Educação Permanente (presente no questionário tanto dos ministrantes dos cursos como dos profissionais de saúde);
- Ponto central da Educação Permanente oferecida pela CNCDO/SC (apenas ministrantes);
- Possibilidades de mudanças da prática profissional a partir do curso recebido (apenas profissionais de saúde);
- Dificuldades da Educação Permanente (apenas ministrantes);
- Importância da Educação Permanente de doação de órgãos e transplantes (apenas ministrantes).

Essas categorias geraram as perguntas dos questionários, mas não de forma linear. Assim, uma única categoria gerou mais do que uma questão do questionário. Os dados

das observações complementaram a análise dos questionários. Dessa maneira que a análise está permeada pelos dados escritos nos questionários e pelos dados “vistos” nas observações. A análise foi livre e em uma abordagem qualitativa. Isso implica que não se ressaltou o valor numérico das respostas, mas sim o seu sentido. Uma resposta, mesmo sendo única, pode merecer destaque em uma análise qualitativa.

Os aspectos éticos do estudo estão fundamentados na Resolução nº 196, de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, a qual normatizava as pesquisas com seres vivos à época da pesquisa. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Informado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Estado de Santa Catarina, cujo parecer substanciado foi registrado com protocolo nº: 01751403-11.

3 Resultados e Discussão

Antes de discutirmos os dados resultantes da pesquisa, vamos apresentar as bases teóricas para sua análise, primeiramente a educação permanente em saúde e, logo adiante, os pressupostos da pedagogia de Paulo Freire.

3.1 Educação permanente em saúde e doação de órgãos

Partimos da compreensão de uma Educação Permanente (EP) que busque a construção compartilhada do conhecimento e o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, não concebido como depositado nos sujeitos, mas fruto da problematização e da conscientização de suas vivências e experiências. Pensar nesse tipo de educação aponta para um meio educativo com propriedade de desenvolver a consciência crítica do educando. É essa a perspectiva de educação permanente da qual parte este estudo.

A tentativa de estabelecer esse tipo de educação requer, primeiramente, domínio profundo de como ela se faz e como ela pode proporcionar a transformação do pensar coletivo, tendo por base o desenvolvimento individual e coletivo pelo diálogo. Isso requer dos profissionais de saúde que se aproximem ao máximo de uma problematização em torno da ação e da reflexão e que esses questionamentos se deem na busca de uma experiência com objetivo de transpor os problemas socializados. Conhecer a educação permanente nos faz pensar na concretização de políticas públicas que busquem a conscientização por meio do diálogo nas ações educativas.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p.42), a educação permanente

situa a formação dos profissionais de saúde como projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas.

Assim, rompemos com o modelo organizacional que, em muitos casos, parte somente do processo saúde-doença, indo ao encontro de um movimento que consegue estruturar outros campos para estabelecer um debate crítico. Reputamos esses campos como importantes para o desenvolvimento analítico

e o crescimento do profissional individual e também em sociedade, que são aqueles que Ceccim e Feuerwerker (2004) estruturaram como o quadrilátero da formação para a área da saúde, inserindo uma conjuntura organizacional entre vários poderes, que envolvem os de saúde, as instituições de ensino, a gestão, e o controle social, podendo-se, assim, estruturar uma análise crítica da realidade de políticas públicas em saúde.

A estrutura pensada pelos referidos autores foi apropriada pelo Ministério da Saúde na formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A proposta de uma educação para os profissionais de saúde unindo-se em forma de “quadrilátero” permitiu que as relações de organização da gestão setorial e de estruturação do cuidado em saúde fossem incorporadas ao aprender e ao ensinar, desenvolvendo profissionais para a área de saúde. Portanto, a formação do profissional deixou de ter como referência somente os aspectos técnico-científicos do processo saúde-doença, ou seja, o diagnóstico, o tratamento, a etiologia, a profilaxia das patologias, para ter como tal o desenvolvimento do olhar na qualificação e transformação das práticas profissionais, partindo da problematização do processo de trabalho e da capacidade de acolher e cuidar.

As reflexões de Merhy também fundamentaram a PNEPS. Buscando as bases da educação permanente, Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) dizem que a condição para que uma pessoa deseje mudar aquilo que faz e vive é um sentimento de incômodo para com a situação atual, constatado o fato de que, dispondo dos recursos que já possui, ou continuando a fazer o que já faz, a situação não irá mudar. E isso, numa situação educativa, só poderá ocorrer mediante a reflexão das vivências e práticas do cotidiano.

Na área da saúde, é comum se distinguir entre educação permanente e educação continuada. Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), a educação permanente se caracteriza por problematizar o cotidiano dos serviços de saúde com fins de que todos os envolvidos se potencializem para transformar o próprio serviço; o foco se daria na participação, envolvendo não apenas aspectos cognitivos, mas também relacionais, subjetivos dos envolvidos; o contexto seria democrático; seu planejamento é ascendente, com base no que o coletivo diagnostica como um ponto a ser superado, o qual é problematizado. A educação continuada se caracteriza por: ser pontual e fragmentada; ter por finalidade a atualização de conhecimentos específicos; o enfoque se situa na transmissão do conhecimento a ser atualizado; sua planificação é descendente – fundamentada em uma visão geral dos problemas, o que gera cursos que são ministrados como solução para estes problemas; seu planejamento é centralizado, não local, e segue uma padronização; a ênfase se dá no aspecto cognitivo.

Pensando a educação permanente em saúde voltada para a doação e transplante de órgãos, esta se daria de acordo com um olhar crítico, que consiga ter uma relação estreita com todo o processo de doação e transplante, e que a construção de conhecimentos se dê em sintonia com a pluralidade dos

envolvidos, com seus saberes.

Ainda há muito o que se refletir hoje, dada a complexidade do tema de doação e transplante de órgãos e a importância do profissional diante do universo da retirada de órgãos. Sabemos que o grande avanço tecnológico tem possibilitado o aumento significativo na eficiência para a manutenção do corpo com morte encefálica e para os transplantes, mas o que difere na sistemática para a retirada dos órgãos é um pensar crítico sobre o tema, o nível de consciência dos profissionais de saúde e sua percepção.

O profissional de saúde não tem ligação com o sujeito que se encontra em morte encefálica, ele não tem ligação com o familiar desse sujeito e muito menos sabe para quem será o destino do órgão após sua explantação. Porém, precisa compreender a situação, uma vez que tem envolvimento com o paciente (possível doador de órgãos) em seu tratamento. É impossível que esse profissional esteja dentro de todo o processo sem que esteja envolvido com sua complexidade.

Ceccim (2005, p.976), ao falar do quadrilátero da educação permanente em saúde, refere que:

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre os trabalhadores; entre os gestores com os formadores e entre os trabalhadores, gestores e formadores com controle social de saúde.

Nesse sentido, levando em consideração que a educação permanente é um processo contínuo e que, segundo a proposta acima referida, deve ser instrumento de criticidade no fazer cotidiano do profissional, e que essa “capacidade pedagógica” se dissemine entre todos os sujeitos que fazem parte daquele cotidiano, pode-se pensar a questão específica do transplante de órgãos. A educação permanente em saúde para a doação de órgãos, tendo como visão uma formação que proporcione – ou chegue o mais próximo – da construção crítica do conhecimento, poderá problematizar essa questão, inserindo-a em seu contexto e evitando tanto a alienação – própria da não inserção do objeto de estudo em seu contexto – como a imposição – um “dever ser”, no sentido de “ser correto” o transplante. Para tal, essa questão deve ser tratada em sua complexidade, com seus aspectos políticos, sociais, religiosos, culturais e morais envolvidos.

A Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde conceitua:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2009, p.20).

Portanto, podemos falar sobre educação permanente com bases em uma estrutura de Política Pública Nacional que regulariza o exercício de produção de ações transformadoras, que problematize o processo de trabalho com foco nas necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e com os trabalhadores.

A política de educação permanente em saúde vigente nos reporta à imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde – ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social – que propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ações na realidade para atuar nas variações, movimentar aberturas, convidar protagonismos e detectar o cenário interativo e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como panorama de conhecimento e invenções. No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Essa dinâmica pode ser potencializada pela educação libertadora, na qual os indivíduos são tratados em igualdade para representar seus saberes e problematizar suas realidades, sem encontrar assimetrias entre o sujeito e o educador, buscando uma aprendizagem significativa, o respeito entre os colaboradores, o deixar ouvir e o deixar falar, trazendo para a pauta o papel de todos os setores (ensino, gestão, atenção e controle social) na formação para a área de saúde.

Vamos, então, nos deter a alguns aspectos da teoria pedagógica libertadora de Paulo Freire.

3.2 Educação permanente para profissionais de saúde no tocante à doação de órgãos seguindo a perspectiva de Paulo Freire

Destacamos a educação permanente em saúde como uma forma de problematização e de aperfeiçoamento da prática em serviço, com base nos conceitos de Paulo Freire.

Freire traz no conceito de conscientização o coração de sua teoria. Ela não é sinônimo de aprendizagem, e muito menos de influência, convencimento, mas sinônimo de crítica, desvelamento da realidade e compromisso histórico.

A conscientização implica, pois, que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE, 2008, p.30).

Portanto, apenas apreender a realidade, ver-se inserido nela, não constitui ainda a conscientização, pois esta implica em uma atitude de questionamento, de reflexão, de ação, e de reflexão da ação: a práxis.

Para Freire (2008, p.90),

a conscientização não pode pretender nenhuma *neutralidade*. Como consequência que é da educação, demonstra que esta também não poderia ser neutra, porque se apresenta sempre, queiramos ou não, como a forma própria de uma ação do homem sobre o mundo (grifos do autor).

Assim, a conscientização é construída de acordo com a realidade na qual o sujeito está inserido, e aponta um direcionamento, uma intenção, nunca uma neutralidade. A conscientização não é algo que possa ser inserida, mas sim trabalhada, discutida e refletida, segundo algo que se quer alcançar, transformar, tendo, portanto, um direcionamento. Ela é produto do diálogo, o qual é a expressão dos indivíduos em sua “ad-miração” do mundo. Os sujeitos, juntos, expressando suas formas de ver o mundo, vão problematizando-o, o que vai permitir um “re-ad-mirar” o mundo, conforme as “ad-mirações dos outros. O mundo é problematizado em situação de diálogo, e assim vai-se construindo a conscientização (FREIRE, 2009).

Tomando essa relação da conscientização com o nosso objeto de estudo, cabe refletir que os profissionais de saúde que se envolvem nesse processo devem ter uma posição crítica de tomada de decisão perante os fatores determinantes para a efetivação da doação de órgãos. Assim, esses profissionais, desenvolvendo a práxis – o ato de ação-reflexão – poderão transformar a realidade com os sujeitos, e não “apesar deles”. A decisão é do familiar, porém, a reflexão pode partir dos profissionais de saúde.

Hoje, encontramos em muitas instituições, e até mesmo em empresas, uma pedagogia tradicional, que não considera o saber do aprendiz, relacionando o saber somente ao educador – fazendo com que o processo educativo seja simplesmente uma transmissão ou deposição de ideias, sem uma reflexão. A essa educação Freire dá o nome de bancária, pois a ideia é que o professor, detentor do saber, deposita o saber no educando, vazio de saber. Na tentativa de distanciamento dessa educação bancária é que tentamos alocar uma pedagogia em que o educador assuma outro papel, o de mediador de uma problematização no processo de conscientização. A essa pedagogia Freire denomina educação problematizadora, ou mesmo libertadora. Isso porque a problematização leva à libertação das amarras dos homens e à superação, um poder “ser mais”, que é sua vocação ontológica.

O profissional de saúde, sendo formado por uma educação permanente conscientizadora, poderá ser um educador junto à população na busca da transformação da realidade nos aspectos que se julga deverem mudar, e que almeje a mudança de atitude da população, neste caso, tendo um olhar para a problematização da temática da doação e transplante de órgãos.

A educação na perspectiva libertadora e problematizadora está distante do ato de depositar, transferir e transmitir informação. A educação problematizadora gera a horizontalidade entre o educador e o educando em busca do diálogo e, acima de tudo, da superação da realidade vivida, quando esta for considerada injusta, desigual, contrária aos valores humanos que se deseja. Note-se que sempre terá um vetor a apontar a direção, uma vez essa educação não se pretender neutra. Então, ela sempre terá que sinalizar qual a mudança desejada.

A educação problematizadora parte do princípio de que o homem é um ser inconcluso e, assim, busca sempre realizar-se enquanto ser mais. Ao contrário da educação bancária, a

problematizadora leva à superação da percepção ingênua ou mágica da realidade.

A doação de órgãos não é uma decisão dos profissionais de saúde, mas parte deles todo o processo; não é o profissional de saúde que vai decidir quem doa ou quem pode doar, mas ele é a chave de todo o desenvolvimento. Esse profissional precisa compreender que, por mais complexo que seja o processo de doação de órgãos, ele deve estar preparado em todos os sentidos, com sua criticidade e sensibilidade em relação à dor dos familiares e também preparado para a finitude do processo, que é o transplante em sujeitos que necessitam dessa terapia para sobreviver.

Nesta linha de pensamento, emerge a necessidade de considerar a política de Educação Permanente das organizações que regulamentam, desenvolvem, distribuem capacitações e formação do profissional. O olhar freireano nos leva a considerar as ações problematizadoras que, por meio da conscientização em torno da doação de órgãos e efetivação do transplante, possam mudar esta realidade.

Para Freire (2009, p.95), “não há diálogo verdadeiro se não há nos seus sujeitos um pensar verdadeiro. Pensar crítico”. Portanto, é necessário compreender que a ferramenta que dará subsídios para a estruturação dessa educação crítica é o diálogo interpessoal, ou seja, o contato entre pessoas, a socialização e a subjetividade nas ações.

O Ministério da Saúde define educação permanente em saúde em contraposição à educação continuada, inclusive situando o pensamento freireano:

Nosso desafio é superar um histórico de atendimento apenas aos processos de educação continuada dos trabalhadores do MS com base nas demandas individuais de capacitação, em detrimento de ações de Educação Permanente em Saúde. Sendo assim, a aposta é fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. Afinal, como nos ensina Paulo Freire (1989), o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto. Ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da reflexão sobre seu lugar no mundo, sua realidade e suas vivências (BRASIL, 2014, p.5).

Assim,

Para apoiar a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, as ações educativas devem ser compreendidas para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão e aplicados a uma dada realidade, como um processo de produção de sujeitos críticos e reflexivos, transformação da realidade, constituição de modos de existência e criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho. (BRASIL, 2014, p.7)

Refletir sobre a Política de Educação Permanente segundo a teoria educacional de Paulo Freire – em que cada sujeito é respeitado como detentor de uma tendência para o ser como sujeito da história e não como mero espectador/objeto – é pensar em articular uma proposta estimulando a ligação entre

o educador e o educando, em que se deverá compartilhar de forma horizontal a problematização da realidade em busca de uma consciência crítica.

Mas será que a formação em serviço – de agora em diante chamada genericamente de educação permanente – oferecida na questão de doação de órgãos segue essa orientação?

3.3 Analisando os cursos de educação permanente de profissionais da saúde para a doação de órgãos

Passemos a analisar os dados da pesquisa, provenientes dos profissionais da Central de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de Santa Catarina (CNCDO/SC), ministrantes do Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes, e também dos profissionais de saúde que participaram dele.

Lembrando, as categorias que serão analisadas são:

- O que pensa ser Educação Permanente (presente no questionário tanto dos ministrantes dos cursos como dos profissionais de saúde);
- Ponto central da Educação Permanente oferecida pela CNCDO/SC (apenas ministrantes);
- Possibilidades de mudanças da prática profissional a partir do curso recebido (apenas profissionais de saúde);
- Dificuldades da Educação Permanente (apenas ministrantes);
- Importância da Educação Permanente de doação de órgãos e transplantes (apenas ministrantes).

Começemos com a identificação dos sujeitos da pesquisa.

Para tal, usaremos quadros demonstrativos.

Quadro 1: Formação dos Profissionais do CNCDO/SC

Ministrante 01	Enfermeira
Ministrante 02	Médico, residente em terapia intensiva
Ministrante 03	Médico especialista em medicina intensiva – Mestre em ciências médicas
Ministrante 04	Médico
Ministrante 05	Enfermeira com especialização em saúde pública e enfermagem do trabalho

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2: Formação dos Profissionais de saúde

Profissional 01	Médico – Clínico, Residente em Terapia Intensiva
Profissional 02	Enfermeira
Profissional 03	Enfermeira
Profissional 04	Enfermeira
Profissional 05	Enfermeiro
Profissional 06	Assistente Social – especialista em RH
Profissional 07	Enfermeira
Profissional 08	Enfermeira Coordenadora da CIHDOTT
Profissional 09	Assistente Social
Profissional 10	Médico e professor universitário
Profissional 11	Enfermeiro
Profissional 12	Médico intensivista
Profissional 13	Enfermeira
Profissional 14	Enfermeiro

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às categorias profissionais da equipe do CNCDO/SC, duas se fizeram presentes, médicos e enfermeiros. A CNCDO/SC é uma gerência da Superintendência de Serviços Especiais e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que funciona como agência executiva do Sistema Nacional de Transplantes e tem a função de coordenar as atividades de transplante em âmbito estadual, centralizando e coordenando todas as ações que envolvam captação e transplante no Estado e atuando no gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, nos processos de captação e distribuição de órgãos e tecidos, além de formular políticas de transplantes para o Estado (SANTA CATARINA, 2009). Fazem parte dessa central profissionais de diversas áreas como: médicos, enfermeiros, profissionais da área administrativa, entre outras. Já quanto à participação dos profissionais de saúde, em geral, ela é multiprofissional, não estabelecendo-se classificação profissional para desempenhar a função de coordenador hospitalar de transplante de órgãos. No curso em questão, eles foram enfermeiros, médicos e assistentes sociais.

Quadro 3: Tempo de envolvimento dos Profissionais do CNCDO/SC no tocante à doação de órgãos e transplantes

Ministrante 01	12 anos
Ministrante 02	1 ano
Ministrante 03	6 anos e 2 meses
Ministrante 04	10 anos
Ministrante 05	Trabalho com doação e transplante de órgãos há 2 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4: Tempo de envolvimento dos Profissionais de saúde no tocante à doação de órgãos e transplantes

Profissional 01	Cerca de 2 anos como plantonista
Profissional 02	1 ano e 6 meses
Profissional 03	4 anos
Profissional 04	1 ano e 5 meses
Profissional 05	14 anos
Profissional 06	5 meses
Profissional 07	Aproximadamente 1 ano e 6 meses
Profissional 08	Em Santa Catarina trabalho nesta área há 1 ano e 2 meses
Profissional 09	7 anos
Profissional 10	Há aproximadamente 5 anos, mas não diretamente
Profissional 11	6 anos
Profissional 12	Há 6 anos
Profissional 13	Mais ou menos 6 anos
Profissional 14	2 anos 5 meses

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de trabalho com doação dos profissionais do CNCDO é de 6,2 anos, chamando a atenção para dois deles, com 12 e 10 anos de experiência, e dois deles, com 1 e 2 anos. Todos são profissionais com vínculo empregatício, que

desenvolvem suas funções e que são remunerados para fazer parte dessa central.

Já no quadro dos profissionais de saúde, mesmo sendo escolhidos profissionais que estavam nesse curso pela primeira vez, suas experiências com a problemática, em média, indica que não são iniciantes, ainda que não possamos considerar alta. A média é de aproximadamente quatro anos e dois meses, podendo-se destacar um profissional com 14 anos de contato com a doação de órgãos e outro com apenas cinco meses de experiência.

Partindo para as respostas propriamente ditas, iniciemos com a categoria “o que pensa ser educação permanente”, presente tanto para ministrantes como para profissionais de saúde. Partimos primeiramente da pergunta “O que você conhece sobre Educação Permanente?”. As respostas dos membros da CNCDO/SC se homogeneizam na compreensão de atualização, reciclagem, participação em eventos como instrumentos para capacitar. A educação permanente que estamos tratando procura um pouco mais do que essa dimensão, porém, pode ser realizada dessa forma, com essa postura, desde que identificada uma aprendizagem significativa, que proporcione uma reflexão e que transforme a realidade segundo suas próprias. É importante salientar que conseguimos identificar, enquanto observador, que existe entre os participantes momentos que lembram a problematização para Freire, uma vez que nos cursos houve momentos em que se pôde refletir sobre suas realidades, os participantes não foram apenas meros espectadores, mas participaram como sujeitos, refletiram, analisaram, opinaram, vivenciaram outras realidades por meio de trocas de experiências.

A educação permanente busca que o entendimento dos profissionais se dê com a problematização de sua realidade, com o exercício de refletir sobre questões que os rodeiam, buscando o significado de cada situação. Em vários momentos, sejam naqueles que foram totalmente interativos, sejam naqueles meramente técnicos e de exposição de novas formas de realizar certos procedimentos ou de conhecer novas leis, conseguimos encontrar a oportunidade de reflexão, a oportunidade de exercitar a construção do pensar.

Todavia, também houve resposta sinalizando o objetivo simplesmente de aumentar o número de pessoas formadas, pois quanto mais pessoas estiverem envolvidas com a doação de órgãos, maior é a probabilidade de aumentar os índices de doação de forma efetiva. Então, pensamos que existem ações realizadas nesse curso de formação que podem nos levar a acreditar que se aproximam de uma tentativa de construção do conhecimento crítico por meio da problematização. Entretanto, percebemos que nas entrelinhas de toda essa metodologia se aponta para os números de doadores e isso se torna o objetivo principal. Pensamos que o objetivo, com base no pensamento de Freire, seria a própria construção da problematização e, assim, a efetivação da doação de órgãos seria não o resultado certo, mas sim uma possível consequência de um trabalho fomentado pela conscientização.

Agora vamos analisar as respostas para a mesma pergunta dadas pelos profissionais de saúde que estavam recebendo o

curso de formação. Há uma resposta que lembrou o sentido de educação permanente que foi descrito acima, de aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, a do Profissional 4: “É fundamental para a conscientização e constante aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais envolvidos na doação e transplante de órgãos”. O termo “conscientização” aparece, ao nosso ver, próximo ao sentido de transformação. Contudo, a continuidade da resposta, pautada no aperfeiçoamento e capacitação, distancia a conscientização do sentido de transformação e a coloca lado a lado a um aperfeiçoamento técnico, este, sim, se crê, “transformaria” a realidade.

De modo geral, também entre os participantes do curso encontramos uma visão de educação permanente que indica outro tipo de educação, diferente da preconizada pelo Ministério da Saúde, a chamada educação continuada, que é aquela que somente atualiza, orienta, aperfeiçoa, mas que não tem em sua intenção a formação reflexiva e crítica, não envolve os sujeitos em sua realidade, tendo como foco a informação atualizada. Podemos visualizar, então, algumas de suas respostas que representaram este caminho: Profissional 1: “Ferramenta útil para formação, manutenção do conhecimento”. Profissional 2: “Aprofundar conhecimento, reforçar conceitos, atualizar informações, melhorar a comunicação”. Profissional 11: “Capacitação contínua [...]”. Profissional 09: “Aperfeiçoamento de pessoas que se qualificam para exercer suas funções sempre de forma atualizada e dinâmica, objetivando um melhor resultado”. Profissional 12: “Métodos que propiciam o aperfeiçoamento constante, a partir de estratégia planejada de fornecimento periódico de informação atualizada”. Profissional 14: “Processo pelo qual o profissional se mantém atualizado e capacitado para atuar em sua área”.

É interessante lembrar que essas respostas foram expressas por todos os profissionais de saúde que estavam recebendo essa formação e podemos pensar que talvez o enfoque que orientava os instrutores do CNCDO/SC em sua ação fosse somente esse, o de atualizar conhecimento. Podemos caracterizar que os profissionais da CNCDO/SC não partam realmente do conceito de educação permanente, mas encontramos em suas ações indícios que nos levam a acreditar que mesmo que tenham o objetivo claramente encontrado de aumentar o número de pessoas formadas para que, com isso, aumente também o número de efetivação de doação de órgãos, a imagem que fica, de acordo com observação de suas aulas, é de se buscar esse objetivo com ações problematizadoras, submetendo a realidade a um pensar crítico, mesmo que não abarque a problematização de Freire.

Nos cursos de formação, podemos identificar várias ações que conduzem para ambas as formas de educação – tanto a permanente quanto a continuada. Encontramos momentos em que a atualização se fez necessária, pois os profissionais de saúde envolvidos com a doação e transplantes de órgãos devem realmente estar inteirados de questões que são meramente

técnicas como, por exemplo: mudanças de procedimentos, exames, legislações, entre outras coisas. Pensamos que mesmo assuntos caracterizados como atualizações técnicas possam ser trabalhados de forma problematizadora crítica, não apenas informativa. Mas existem momentos também – e acreditamos que esses foram a maioria do tempo – que envolveram os profissionais com suas realidades, trazendo para o grande grupo discussões, vivenciando experiências diversas, trabalhando com a reflexão, desenvolvendo trabalhos de grupos para socialização, dramatizações com discussão de casos, vivências de pacientes transplantados, pacientes que estão na fila de espera para o transplante, entre outras ações que podemos dizer que possibilitam a educação permanente proposta pelo conceito do Ministério da Saúde, ainda que não sejam suficientes.

Somos conscientes de que essa análise está tomando os termos educação continuada e educação permanente de forma fragmentada, pois para se definir que uma educação é uma ou outra, deve-se considerar seu conjunto, e não ações isoladas. Talvez os profissionais não identifiquem essa educação claramente porque não a tem como conhecida, mas conseguimos identificar, em algumas de suas falas, momentos que traduzem a presença da educação permanente. Também temos que pensar que este não era o objetivo dos profissionais que estavam sendo formados, eles não foram para essa formação com objetivo de avaliar que tipo de educação eles estavam recebendo, portanto, não trabalharam com o conceito da educação permanente e sim com a problemática da doação e transplante de órgãos.

A categoria “ponto central da EP oferecida pela CNCDO/SC” compôs apenas o questionário dos profissionais do CNCDO com a pergunta “Qual o ponto que você considera central na educação permanente oferecida pela CNCDO/SC?”. As respostas foram: “os cursos de coordenadores de transplantes”. Esse profissional considera o próprio curso de formação como central para a educação permanente ser concretizada. Outro profissional relata que o foco principal é “a frequência e a qualidade das aulas”. Assim, com essa fala conseguimos cruzar um pouco mais com o que também observamos. Pois acreditamos que esses cursos de formação de coordenadores são os que mais representam em termos de disseminar essa temática, pois quanto mais cursos existirem, mais instituições trabalharão juntas, mais pessoas irão refletir sobre doação de órgãos. Não fica claro, todavia, o que esse profissional considera qualidade das aulas, ficando em aberto a questão da condução delas. Outro relata que o foco estaria “nas principais etapas no processo de doação e transplantes com atividades específicas para todos os profissionais”. Outra resposta acredita ser o foco central na educação permanente para a doação de órgãos “a difusão do conhecimento dos tópicos: paciente em morte encefálica, doação de órgãos, transplantes”. Encontramos nas respostas alguns aspectos técnicos para a formação em doação de órgãos e transplantes, as etapas primordiais para manter os profissionais aptos para a

realização do protocolo de morte encefálica.

Para finalizar este item, temos uma última resposta: “Considero como ponto central nos cursos a participação dos profissionais, por isso acredito que cada vez mais devemos utilizar metodologias que incentivem os profissionais a expressarem suas dúvidas, compartilharem suas experiências”. Aqui se aponta a importância da presença dos profissionais nos cursos e a busca por metodologias que os envolvam como sujeitos, para que esses cursos lhes sejam significativos. Neste aspecto, essa fala converge com a proposta freireana e com a PNEPS. Esse ministrante aponta para a importância de que os profissionais sejam estimulados a gerar conhecimento, gerar reflexão, gerar a dúvida conforme suas vivências, seus problemas. Nesta resposta, há um distanciamento da educação depositadora, da educação que tem algo a encher. Ao contrário, aproxima-se de uma educação que pensa, reflete e age em comunidade, na qual existe diálogo, existe discussão.

Agora nos colocamos diante do julgamento dos profissionais de saúde quando questionados se esse curso de formação fez com que pensassem de forma diferente sobre o tema. Passemos, então, a analisar a categoria “possibilidades de mudanças da prática profissional a partir do curso recebido”, presente apenas no questionário dos profissionais de saúde que participavam do curso. Lembramos que os profissionais escolhidos para responder esse questionário são aqueles que estavam realizando o curso pela primeira vez, porém, já trabalhavam com doação de órgãos e transplantes, mas ainda não possuíam essa formação de coordenadores hospitalares de transplantes.

A respostas a essa pergunta foi quase unânime, a maioria respondeu que passou a pensar de forma diferente sobre o tema, mesmo já tendo conhecimento de como funciona todo o processo de doação e transplante de órgãos, e confirmando que o curso acrescentou aos seus conhecimentos. Somente o Profissional 4 relata que não promoveu modificação, “mas melhorou muito meus conceitos e cresceu o domínio sobre o tema”.

Foi possível identificar um pouco das mudanças sinalizadas, como do Coordenador 2: “Sim. Através das atualizações dos conhecimentos facilita a identificação de situações diversas”. Novas técnicas, como manejar o paciente como potencial doador, abordar a família, quais mudanças nas legislações, o que as mudanças representam para o dia a dia do profissional, são atualizações que precisam ser discutidas em conjunto, pois no momento em que o profissional se depara com o paciente em morte encefálica e precisa manejar esse paciente e abordar a família, na maioria das vezes esse profissional estará sozinho ou somente com a sua equipe local. Portanto, o momento de se socializar com outras realidades seria nesse curso de formação, que dá a oportunidade de refletir, de pensar em conjunto, com base em sua realidade e em outras realidades.

O Coordenador 3 coloca: “Sim, as orientações são válidas sempre nas situações de abordagem de familiares e

acompanhamento durante o processo”. Talvez o momento de abordagem ao familiar do potencial doador seja o mais difícil e crítico em todo o processo, desde a identificação de morte encefálica, diagnóstico, manejo do potencial doador até o explante. Portanto, podemos dizer que um dos momentos mais importantes no curso de formação de coordenadores de transplantes é quando acontecem as vivências, por dramatizações, de como abordar a família do paciente em morte encefálica, pois traz à tona todo o sentimento do familiar, da recusa, da não aceitação do diagnóstico, da raiva, da angústia e, por outro lado, também é refletido como é difícil estar no papel do profissional que acompanha essa família, que conduz esse processo, dos profissionais que dão a notícia da morte encefálica, que explicam as possibilidades que eles podem ter para decidir.

Quando perguntamos aos coordenadores da CNCDO/SC sobre as principais dificuldades em realizar a educação permanente, nossa outra categoria de análise, deparamo-nos com dois aspectos nas respostas. O primeiro foi em relação aos recursos financeiros destinados à viabilização dos cursos. Assim, conseguimos visualizar que existe a preocupação dos coordenadores da CNCDO/SC em angariar recursos financeiros, via políticas públicas, para os cursos.

Esse investimento deve estar à disposição dos profissionais envolvidos com a doação de órgãos e transplantes, que o investimento principal ainda é no profissional, que ele tenha a oportunidade de uma boa formação, que ele reflita, que ele tenha ações críticas por meio de sua formação e, para que isso aconteça, deverá ter, com certeza, recursos financeiros para dar suporte a essa formação.

O outro aspecto encontrado foi quanto à valorização dos profissionais, de suas presenças nos cursos. Essa dificuldade se coloca tanto como uma falta de “conscientização” do profissional, como também de sua não liberação por suas instâncias institucionais superiores.

Um dos ministrantes não coloca dificuldade, ao contrário, enfatiza o reconhecimento que percebe nas instâncias superiores. A dificuldade apontada, mas que em sua visão está sendo enfrentada, seria o mesmo formato em todos os cursos. Essa dificuldade é a mesma indicada por outro ministrante.

Os componentes do CNCDO/SC responderam o que eles consideram mais importante na educação permanente em doação e transplante, compondo a categoria “Importância da EP de doação de órgãos e transplantes”. Encontramos um enquadramento de respostas voltadas para uma educação fomentada na formação do sujeito enquanto profissional de saúde envolvido com a doação e o transplante. O Ministrante 5 apresenta a preocupação em oferecer aos profissionais de saúde uma educação não somente informativa, mas também que consiga estimular o conhecimento e as vivências de realidades que possam somar no entendimento sobre doação e transplante.

O desenvolvimento de um pensar coletivo sobre doação de órgãos não quer dizer que todos pensem da mesma forma, mas

sim que todos possam expor seu pensar, suas reflexões, suas dúvidas. Que todos possam parar e refletir conscientemente sobre a doação de órgãos segundo sua realidade, e assim podendo transformá-la numa realidade ainda melhor. Isso é o que Freire diz quando se refere ao “ser mais”, pois o profissional de saúde deve encontrar-se por meio de suas vivências e descobrir que ele não está acabado, não está pronto. Estar no mundo, para o mundo, com o mundo para poder transformar o mundo, esse é o pensamento que pode conduzir para uma educação permanente em doação de órgãos. Pensamento voltado para uma educação que seja problematizadora e que envolva o pensamento crítico da realidade da doação de órgãos com a realidade dos profissionais de saúde, construindo a conscientização.

Para Freire (2008, p.31), “a conscientização, que se apresenta como um processo num determinado momento, deve continuar sendo processo no momento seguinte, durante o qual a realidade transformada mostra um novo perfil”. Portanto, não podemos deixar de ressaltar que a conscientização para Freire é um processo contínuo, que não acaba, pois sempre haverá algo ainda a ser conscientizado, sempre haverá outra realidade, sempre haverá algo para transformar por meio da reflexão.

4 Conclusão

Com base na concepção de que a educação permanente para a doação de órgãos deverá ultrapassar a dimensão do ato em si de doação e de transplante, é importante ressaltar que, com essa concepção, o resultado esperado não será a concretização da doação, mas sim a prática reflexiva dos profissionais.

Na tentativa de identificar as práticas de educação permanentes em doação de órgãos do estado de Santa Catarina na perspectiva da educação libertadora, chegamos à conclusão que os coordenadores da central de transplante não se fundamentam nessa forma de pensar para possibilitar a formação aos profissionais de saúde. Porém, ainda assim, encontramos momentos perceptíveis de ações que promoveram o pensar, o refletir realidades, o problematizar, e até mesmo o vivenciar novas situações por meio do diálogo, ainda que não exatamente pela dialogicidade no sentido freireano, uma vez a formação não colocar como objetivo a conscientização.

Vimos, por meio da observação e também pelos questionários, que os profissionais de transplantes são estimulados a uma reflexão, valorizando suas dúvidas e possibilitando-lhes compartilhar suas vivências. Esses profissionais descobrem um espaço para construção de um pensar coletivo, no qual sua voz é escutada e a escuta é apreciada. No entanto, diferentemente das ações educativas de Freire, não há a problematização do contexto da doação de órgãos, incluindo-se o contexto do próprio trabalho dos profissionais de saúde, a fim de possibilitar sua emersão da situação. Sem a problematização dessas questões não se pode dizer que a “escuta” e o espaço para a fala evidenciada

nos cursos seja o mesmo que a dialogicidade em Freire, na construção da conscientização desses profissionais. E, sem que eles estejam conscientizados, como poderão ser mediações para a conscientização de outros? Deve ser levado em conta que a educação freireana não se faz presente na formação inicial dos profissionais de saúde, o que, se não impede que ela ocorra, é um fator limitador.

O conteúdo técnico é primordial para esse curso, porém, não somente ele. Também são cultivados momentos com trocas de experiências, de discussões em grupos, de diálogo, de vivências, de problematização e dramatizações. Todas essas práticas podem proporcionar a construção de uma educação libertadora, da autonomia do pensar e do refletir. Portanto, pensamos que, mesmo que a intenção da educação permanente estabelecida pela central de transplante não tenha sido com o objetivo de ser libertadora, ela possibilita momentos dessa prática. Todavia, não se “faz a mesma coisa”, ou seja, a educação oferecida nos cursos não é libertadora, mesmo porque, não tinha o compromisso de ser. Então, de forma geral, os sujeitos da pesquisa tratam a educação permanente como se fosse um instrumento para atualização, reciclagem e capacitação. E sabe-se que a educação permanente da qual estamos tratando procura ir muito além dessa dimensão.

Podemos apontar a necessidade de se pensar uma educação permanente em saúde neste e em outros assuntos, com base efetiva na proposta educativa libertadora de Freire. Mas, para tal, necessita-se que tal teoria faça parte do currículo dos profissionais de saúde. Talvez, contando com profissionais que tenham aprendido essa concepção, ou mesmo, o que seria ainda melhor, a tenham vivenciado em suas formações, fosse mais fácil oferecê-la na educação permanente. Mas, enquanto isto, pode-se, sim, pensar a educação permanente em saúde baseada na educação libertadora, pois há vários referenciais que possibilitam a execução desta proposta e, inclusive, ela está inserida na PNEPS. O desafio é concretizá-la.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto N° 2.268*, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei n° 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, e dá outras providências. 1997a. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Decreto_2268_de_30_06_1997.pdf. Acesso em: 25 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei n° 9434*, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. 1997b. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 25 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde*: Agenda 2014. Brasília: MS, 2014.
- CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização

- e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.10, n.4, p.975-986, 2005.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.
- FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo: Centauro, 2008.
- GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, C.S.M. (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 67-80.
- MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; CECCIM, R.B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, v.2, n.2, p.147-160, 2006.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Educação Permanente em Santa Catarina*, Brasil 2010-2013, 2009. Disponível em: <<http://portalses.saude.sc.gov.br>>. Acesso em: 23 jul.2015.