

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**FERNANDO DE AGUIAR**

**DO DIÁLOGO AO TRANSPLANTE:  
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PERSPECTIVA DE FREIRE**

**CRICIÚMA**

**2012**

**FERNANDO DE AGUIAR**

**DO DIÁLOGO AO TRANSPLANTE:  
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PERSPECTIVA DE FREIRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janine Moreira.

**CRICIÚMA**

**2012**

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

A282d Aguiar, Fernando de.

Do diálogo ao transplante : educação permanente na perspectiva de Freire / Fernando de Aguiar ; orientadora : Janine Moreira. – Criciúma : Ed. do Autor, 2012.  
159 f. : il. ; 21 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, 2012.

1. Pessoal da área médica. 2. Enfermeiros – Formação.  
3. Educação popular. 4. Educação permanente. 5. Doação de órgãos, tecidos, etc. I. Título.

CDD. 21ª ed. 610.73069

**FERNANDO DE AGUIAR**

**DO DIÁLOGO AO TRANSPLANTE:  
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PERSPECTIVA DE FREIRE**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Criciúma, 27 de abril de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Janine Moreira - Doutora - (UNESC).

---

Prof<sup>ª</sup>. Cleusa Rios Martins - Doutora - (UFSC).

---

Prof. Gladir Cabral - Doutor - (UNESC).

---

Fernando de Aguiar - Mestrando

Dedico esse trabalho:

A Deus, minha família – Em especial  
minha filha amada Amanda – que  
fizeram parte de minha trajetória e  
entenderam minha ausência.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora e orientadora Janine Moreira, pela direção apontada em todos os momentos para o delineamento e lapidação desta dissertação.

Aos professores e mestres da graduação e pós-graduação que, enquanto lá, plantaram em mim a vontade de seguir querendo mais.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNESC. Em especial, ao apoio da colega Vanessa, que dedica seu trabalho sempre para nos dar suporte sobre o programa.

A toda equipe da central de transplante do estado de Santa Catarina, em especial ao Joel, ao Leandro e ao Cesar. Encontramos um espaço onde pode-se realizar o estudo sempre com muita liberdade e documentos necessários.

Aos colegas de trabalho e amigos do trabalho, direção da instituição onde trabalho, pelo apoio e entendimento pelas dispensas e ausência consentida durante essa caminhada pela formação.

Obrigado !

## RESUMO

A contextualização sobre transplante, doação de órgãos e suas práticas educativas se faz relevante hoje dada a grande necessidade de doadores, e seu correlativo número de pessoas a espera de um órgão. Este estudo partiu da necessidade de se compreender como se fazem as práticas de educação permanente dos profissionais de saúde voltadas para as políticas públicas em transplante de órgãos. Parte-se do entendimento de que a doação de órgãos se insere em um momento de vida de extrema vulnerabilidade por parte do familiar do doador, por lidar diretamente com sua morte. É o profissional de saúde que está junto à família no momento da decisão da doação. Partindo do referencial freireano de educação problematizadora, entende-se que a prática educativa do profissional junto às pessoas atendidas deva se pautar pela reflexão crítica, não pela indução. E a educação permanente deste profissional seria uma mediação para sua atuação neste sentido. Desta forma, tentou-se buscar o entendimento da seguinte questão de estudo: **Como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos?** Como objetivos específicos, tivemos: Caracterizar a política de educação permanente em doação de órgãos no estado de SC; Identificar como se dão as práticas de educação permanente em doação de órgãos no estado de SC na perspectiva da educação libertadora; Analisar a educação permanente em doação de órgãos sob a ótica dos ministrantes dos cursos e da equipe organizadora; Compreender as ações educativas sob a ótica dos profissionais de saúde que as recebem; Conhecer as principais dificuldades encontradas, junto aos profissionais de saúde, em seu cotidiano no tocante à doação de órgãos. Esta pesquisa se caracterizou por ser exploratória, com abordagem qualitativa e empírica, e teve como sujeitos 05 profissionais responsáveis (instrutores) e 14 envolvidos (que recebem a instrução) no processo de Educação Permanente para doação de órgãos do estado de Santa Catarina, em um dos cursos desenvolvidos. Como instrumentos de coleta de dados foi empregado o questionário e a observação. Como resultados, temos que existe uma política de educação permanente em doação de órgãos no estado. Suas práticas educativas não se expressam

segundo o referencial freireano, no entanto, há momentos de reflexão crítica nestes cursos. Tanto para os instrutores como para os profissionais que fazem os cursos, a importância dos mesmos se refere ao seu conteúdo de atualização, de informação e de aperfeiçoamento do processo de explante, não sendo muito colocada a questão da criticidade. Porém, ela está presente nos cursos observados, em alguns momentos em que se privilegiam os debates. As maiores dificuldades encontradas em relação à doação é a falta de preparo dos profissionais, o que reitera a importância da educação permanente. Os benefícios desta pesquisa à sociedade se direcionam para a melhoria dos serviços responsáveis pela realização do transplante de órgãos, mediante uma reflexão crítica da educação permanente em saúde desenvolvida que, mais do que aperfeiçoar uma técnica, deve promover a conscientização.

**Palavras Chaves:** Educação Permanente, Educação Problematicadora, Profissionais de Saúde, Doação e Transplante de Órgãos.

## ABSTRACT

The contextualization on transplantation, organ donation and its educational practices is relevant today given the great need for donors, and their corresponding number of people waiting for an organ. This study started from the need to understand how to make permanent education practices of health professionals focused on public policies on organ transplantation. It is understanding that organ donation is inserted in a moment of extreme vulnerability on the part of the donor's family, by dealing directly with his death. Is the health professional that is next to the family at the time of the donation decision. Assuming freirean education referential problematical, it is understood that the educational practice of the Professional with the people served should if guided by critical reflection, not by induction. And the permanent education of this professional would be a mediation for its performance in this regard. In this way, an attempt was made to seek the understanding of the following question: How is the permanent education of health professionals within the organ donation policy? As specific objectives we had: Characterize the policy of permanent education in organ donation in the State of SC; Identify how to give permanent education practices in organ donation in the State of Santa Catarina in the perspective of liberating education; Analyze the permanent education in organ donation under the optics of ministrantes courses and organising team; Understand the educational activities from the perspective of health professionals who receive; Know the main difficulties encountered by health professionals, in their daily life with regard to organ donation. This research was characterized as exploratory, qualitative and empirical approach, and had as its subject 05 caregivers (instructors) and 14 involved (who receive instruction) in the process of permanent education for organ donation in the State of Santa Catarina, in one of the courses developed. As data collection tools was employed the questionnaire and observation. As a result, we have that there is a policy of permanent education in organ donation in the State. Their educational practices do not express themselves according to the freirean referential, however, there are times of critical reflection in

these courses. Both for instructors and for the professionals who make the courses, the importance of these refers to its contents, update of information and tweaking of the explant, not being too placed the issue of criticality. However, it is present in the courses observed, in some moments in which they focus on the debates. The major difficulties encountered in relation to donation is the lack of professional preparation, which reiterates the importance of permanent education. The benefits of this research to the company direct for the improvement of the services responsible for conducting the transplantation of organs, through a critical reflection of permanent education in health developed that, rather than perfecting a technique, should promote awareness.

**Key words:** permanent education, Problematizing Education, health professionals, organ donation and transplantation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01-	Profissionais do CNCDO/SC: Qual a sua formação? .....	87
Quadro 02-	Profissionais de saúde: Qual a sua formação? .....	87
Quadro 03-	Profissionais do CNCDO/SC: Há quanto tempo você está envolvido no tocante a doação de órgãos e transplantes? .....	90
Quadro 04	Profissionais de saúde: Há quanto tempo você está envolvido no tocante a doação de órgãos e transplantes? .....	90
Quadro 05-	Os Profissionais do CNCDO/SC: O que você conhece sobre educação permanente? .....	92
Quadro 06-	Profissionais de saúde: O que você conhece sobre educação permanente? .....	93
Quadro 07-	Profissionais do CNCDO/SC: Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir destes métodos utilizados nestes treinamentos? .....	99
Quadro 08-	Profissionais de saúde: Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir destes métodos utilizados nestes treinamentos? .....	99
Quadro 09-	Profissionais do CNCDO/SC: Qual o ponto que você considera central na educação permanente oferecida pela CNCDO/SC? .....	101
Quadro 10-	Você considera que estes treinamentos fizeram com que você pensasse de forma diferente sobre este tema? .....	103
Quadro 11-	Profissionais do CNCDO/SC: As práticas educativas são realizadas da mesma forma em todos os treinamentos administrado pela CNCDO/SC? .....	106
Quadro 12-	A idéia que você tinha sobre a política de doação e transplante de órgãos antes deste treinamento foi modificada? .....	107
Quadro 13-	Profissionais do CNCDO/SC: Que tipo de ações que vocês utilizam nos treinamentos que você considera contribuição para uma educação permanente? .....	108
Quadro 14-	Profissionais de saúde: O seu entendimento sobre sua relação com os familiares dos pretensos doadores se modificou a partir deste treinamento? .....	109
Quadro 15-	Profissionais do CNCDO/SC: Quais são as principais dificuldades em realizar uma educação permanente que você consegue visualizar? .....	112
Quadro 16-	Profissionais de saúde: Como você avalia o treinamento recebido? .....	114
Quadro 17-	Profissionais do CNCDO/SC: Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante? .....	116
Quadro 18-	Profissionais de saúde: Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante? .....	117
Quadro 19-	Profissionais do CNCDO/SC: O que você considera mais importante na educação permanente em doação de órgãos e transplante? .....	123

Quadro 20-	Quais são as principais dificuldades no tocante à doação de órgãos e transplantes? .....	125
Quadro 21-	Profissionais do CNCDO/SC: Se você considera fazer uma educação permanente no tocante de doação de órgãos e transplante, poderia explicar de forma clara qual o resultado mais nítido desse tipo de educação? .....	131

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP – Comitê de ética em pesquisa.

CEP/SES-SC – Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina.

CIHDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

CNCDO/SC – Central de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecido do Estado de Santa Catarina.

EP – Educação Permanente.

INODEP – Instituto Oecuménique au Service du Développement des Peuples.

ME – Morte Encefálica.

MP/SC – Ministério Público de Santa Catarina.

MS – Ministério da Saúde.

RH – Recursos Humanos.

SNT – Sistema Nacional de Transplante.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO AO DIÁLOGO</b> .....	15
1.1 METODOLOGIA .....	25
1.1.1 Tipo de Pesquisa .....	25
1.1.2 Local de Pesquisa .....	26
1.1.3 Sujeitos da Pesquisa .....	26
1.1.4 Coleta de Dados .....	28
1.1.5 Análise e Interpretação dos dados .....	30
1.1.6 Fundamentos Éticos .....	32
1.1.7 Apresentação dos capítulos .....	32
<b>2 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM O VIÉS PARA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS</b> .....	34
2.1 ACERCA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS .....	34
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DOAÇÃO DE ÓRGÃO ...	42
<b>3 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TOCANTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SEGUINDO A PERSPEC- TIVA DE PAULO FREIRE</b> .....	61
<b>4 ANALISANDO OS CURSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS</b> .....	86
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	134
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	143
<b>APÊNDICES</b> .....	146
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM EQUIPE CNCDO-SC</b>	147



<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE TREINADOS</b> .....	148
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	149
<b>ANEXOS</b> .....	150
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR</b> .....	151
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	153
<b>ANEXO C – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b> .....	157



## 1 INTRODUÇÃO AO DIÁLOGO

“Não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens. Não é possível a pronúncia do mundo, que é um ato de criação e recriação, se não há amor que a infunde”. (Paulo Freire)

A contextualização sobre transplante, doação de órgãos e suas práticas educativas se faz relevante hoje dada a grande necessidade de doadores e o seu correlativo número de pessoas à espera de um órgão. A própria mídia tem sido um veículo de campanha deste tema, convidando os telespectadores a serem doadores. Há também as políticas públicas voltadas para esta temática, como a 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 transplantes e tratamentos e ainda o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, em seu Art. 2º, que estabelece a organização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que desenvolverá o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas.

Essa Lei, juntamente com o Decreto, dá corpo às políticas públicas voltadas à regulamentação e fomento do transplante de órgãos. Pode-se dizer que, 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.

A mudança de consciência da sociedade em relação a esta realidade é fundamental para que caminho da compreensão, não pelo convencimento, mas sim pela conscientização, seja realmente percorrido. A possibilidade de mudar o quadro de doadores de órgãos que existe hoje precisa ser discutida pelos governos e pela coletividade civil. Empresas, associações, escolas, entre outras instituições, podem contribuir, divulgando e gerando eventos, tendo como público-alvo funcionários, colaboradores e familiares, relacionados a esse tipo de doação.

No cotidiano que vivenciamos, existe um distanciamento entre a citada legislação federal, que possibilita a estrutura para a efetivação dos transplantes, e as práticas educativas dos profissionais de saúde, que ainda não estão preparados para estar à frente desse processo, pois são eles que estão em contato direto com os familiares dos doadores que, em última instância, decidem pela doação dos órgãos.

Podemos dizer que o transplante de órgãos no Brasil teve um avanço muito significativo nos últimos anos, segundo o Ministério da Saúde (2000-2004), de forma geral, tendo um crescimento de 25% de doadores para órgãos sólidos, 31% para córneas implantadas e 37% para medula óssea. Ainda assim, 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. Partindo disso, vemos a necessidade do esclarecimento da população diante da relevância da doação de órgãos, com o intuito de desmistificar alguns dos “nós” ainda atados pela falta de apropriação desse conhecimento. Portanto,

acreditamos que, para conseguir chegar até esses “nós”, seria necessário que os profissionais de saúde, que são o elo de ligação deste conhecimento para as pessoas, estivessem pautados por uma educação fundamentada na conscientização, neste caso, focando em sua educação permanente.

Na tentativa de verificar sua relevância como objeto de estudo no Mestrado em Educação – o que implica demonstrar sua relevância social e científica – é que foi vista a possibilidade de nos inserirmos neste cotidiano e conhecer seu cenário, seus contratempos, os principais problemas no que se refere à efetivação da doação de órgãos e ao transplante propriamente dito.

Dessa forma, as vivências obtidas nas atividades profissionais como enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – prática desenvolvida para manutenção da vida, que se faz como algo primordial – nos permitem trazer à tona a dimensão dos limites de sustentação da vida, já que essa prática tem como objetivo proporcionar ao cliente a qualidade necessária para desconfigurar a doença adquirida em seu organismo.

Foi tentando transcender a compreensão desses limites que encontramos, com frequência bastante saliente, o “despreparo” ou “a falta de conhecimento” dos profissionais e familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva, quando deparados com o quadro de morte encefálica e colocados diante da possibilidade de realizar a abertura do protocolo para doação de órgãos, e fomos delineando o objeto desta pesquisa na área da educação.

Constatamos que essa se constitui uma situação de conflito, provocando, inclusive, em muitos casos, problemas emocionais para

aquele que se encontra na posição de reconhecer a morte de seu familiar e decidir que pode dar continuidade à vida de outras pessoas por meio de seu aceite – o transplante. Então, é importante ressaltar o papel da família em todo processo de doação de órgãos. Em última instância, a decisão de doar está em mãos da família – de pessoas que não querem perder seu familiar, que não querem ter este distanciamento, que têm fé, que acreditam em outro caminho, que não acreditam no diagnóstico, que acreditam no possível erro médico.

É necessário o esclarecimento das dúvidas desse familiar, é importante inseri-lo em todo processo do diagnóstico, dialogar e torná-lo esclarecido sobre o que está acontecendo. Para isso, penso que o grande investimento será nos profissionais de saúde, preparando-os para o estabelecimento desta relação necessária com os familiares.

Então, partimos da necessidade de articular conceitos que permitam problematizar a aproximação dos profissionais de saúde em torno do conhecimento prévio sobre esse assunto e, ao mesmo tempo, tentando compreender como se fazem as práticas educativas voltadas para as políticas públicas em transplante de órgãos. Escolhemos como pano de fundo o acolhimento do conceito do diálogo à luz de Paulo Freire.

A reação do familiar em condição de morte encefálica torna-se perturbadora pela situação extrema em que se encontra, o que pode ser agravado, uma vez que não há discussões prévias e esclarecedoras com a população no dia-a-dia das atividades dos profissionais. Existe grande necessidade de implementar a doação de órgãos e, em contrapartida, essa viabilização não se faz presente em nosso cotidiano. Por isso, partindo da reação, muitas vezes inesperada

dos familiares, além de nosso exercício assistencial como profissional de uma unidade de referência para tratamento intensivo, preocupamo-nos com a prática educativa que permeia o transplante de órgãos, entendendo que a prática do profissional em relação à população é educativa e entendendo também que o profissional, por sua vez, também necessita ser preparado para atuar como educador em seu cotidiano. Assim, este trabalho está focado na educação permanente do profissional de saúde no contexto das políticas públicas de doação de órgãos.

O MP/SC estabelece o Decreto Estadual nº 553, de 21 de setembro de 1999, onde cria a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de Santa Catarina (CNCDO/SC) e credenciado pelo Ministério da Saúde em 27 de outubro de 1999.

Segundo SC/Transplantes (2011), a CNCDO/SC atualmente é uma gerência da Superintendência de Serviços Especiais e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, funcionando como agência executiva do Sistema Nacional de Transplantes, tendo 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 foi um dos estados pioneiros na regulamentação dos Transplantes, segundo as normativas do Sistema Nacional de Transplantes e Ministério da Saúde, com a implementação e aplicação das listas únicas de receptores de órgãos e

tecidos, respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera no momento da distribuição dos órgãos e tecidos doados, para que estes sejam destinados aos receptores ideais.

A Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.262, de 16 de Junho de 2006 – DOU 19/6/2006, estabelece a criação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e define algumas de suas finalidades no capítulo I, seção II – Das atribuições, Art. 2º - VI: “promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos”; e Art. 3º - V: “promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade”.

Partindo das atribuições dessa comissão, procurar-se-á compreender essa prática educativa.

Freire (2009 b, p. 89) diz que “não há palavra verdadeira que não seja práxis”. O diálogo pronunciado e vivenciado torna-se práxis quando a palavra dialogada é ação estabelecida. Palavra com o intuito de transformar a consciência ingênua em consciência crítica.

A práxis que aqui é referida parte do reconhecimento da realidade, de sua ação, que é tomada como objeto de reflexão que, por sua vez, originará nova ação. A práxis é a palavra viva, o que faz com que ação e palavra se unam na tentativa de superação de uma dada realidade, por meio da conscientização.

Freire conceitua consciência ingênua como uma aproximação espontânea de inclusão ao mundo sem que o homem se reconheça como sujeito, permanecendo como mero expectador, gerando uma visão distorcida da realidade, ao não se aprofundar na causalidade

do próprio fato. Por sua vez, a consciência crítica corresponde ao anseio de profundidade na análise de problemas, não se satisfaz com as simples aparências. Nela, o homem se concebe como sujeito, troca situações mágicas por princípios autênticos, assimila criticamente a realidade e tem consciência da historicidade de suas ações. É a consciência crítica que permite a edificação/fomentação da autonomia. Ela indaga, vive a realidade, dialoga, sustenta-se do diálogo que, por sua vez, torna o homem mais coerente com sua práxis.

Para Freire (2008, p. 96),

O diálogo é o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo. Se, ao dizer suas palavras, ao chamar ao mundo, os homens o transformam, o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial.

É dentro do contexto do diálogo e do relacionamento interpessoal que objetivamos compreender as práticas educativas das políticas públicas para o transplante de órgãos voltadas para a formação do profissional da saúde, nas quais cada um tem a sua função dentro do processo. Partimos do entendimento de que essas práticas educativas são o alicerce da relação estabelecida entre profissionais e população.

Dessa maneira, parece pertinente uma proposta de construção de uma prática dialógica no contexto da saúde voltada às práticas educativas para doação de órgãos, ancoradas na teoria de Freire. Entendemos que pensamentos nascidos em contextos diversos, como o do autor, 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, 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 ao pensamento ingênuo.

Segundo Freire (2009 b), o diálogo acontece entre atores sociais que não renegam uns aos outros o direito às suas próprias palavras, pensamentos e decisões. A relação constituída entre atores sociais – os profissionais de saúde – que interagem durante uma prática educativa e seus respectivos compromissos sociais deve ser estabelecida em diálogo.

A decisão da doação de órgãos cabe à família e, por isso, deve-se ter o investimento em ações dialógicas para tornar esses familiares esclarecidos, detentores de uma consciência crítica. Partimos do entendimento de que, quanto mais presente o familiar estiver, quanto mais informado previamente for sobre doação de órgãos, mais aberto ele será para esta questão. Cabe ainda ressaltar que um dos objetivos deste trabalho não é de enumerar resultados positivos para os índices de doadores, mas sim ter profissionais de saúde que possam proporcionar ao familiar o espaço de escolha, seja ela positiva ou negativa para a doação. Neste sentido, pode-se pensar como ação educativa o estabelecimento de encontros dos profissionais de saúde com os familiares em busca da conscientização sobre a problemática da doação de órgãos, o que demandaria o preparo desses profissionais. É a relação “com” esse familiar, através do diálogo, que poderá surtir resultado positivo na mudança de atitude destes para a doação de órgãos. Dessa forma, apontamos para um espaço onde o sujeito, não enquanto familiar,

mas sim enquanto cidadão comum, possa dialogar com profissionais de saúde, num momento prévio em que essa temática estiver sendo discutida, para que, se porventura, em algum momento de sua vida, estiver na situação em que tenha de decidir sobre doar ou não doar os órgãos de seu familiar, este já tenha consciência crítica a respeito. Isto porque o que desejamos não é apenas um aumento do número de doações como resultado de um “convencimento”, mas o aumento desse número como expressão de uma atitude crítica do sujeito no mundo, em meio a outros sujeitos. E que esse aumento venha a partir da consciência crítica dos profissionais de saúde e que inclua os familiares, por meio do diálogo e pela problematização.

Em Freire, encontramos respostas às nossas indagações e conflitos, principalmente na noção de dialogicidade. Pode-se dizer que, para ele, a linguagem é como um veículo para delimitar, informar, ensinar, construir, tornar-se consciente pela problematização.

Falar de educação permanente voltada para a doação de órgãos é desenvolver uma reflexão crítica em torno de todo um processo de transformação e transcendência na qualificação crescente dos profissionais na área da saúde. Portanto, consideramos pertinente a compreensão do processo educacional dos profissionais caracterizado em sua educação permanente.

A definição da Portaria n. 198/GM/MS de 2004 apresenta educação permanente no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Isso poderia fornecer a construção da relação entre o sujeito e sua práxis. Por meio dos conceitos de Freire e na conquista da autonomia e da dialogicidade, o ato educativo prepara o homem para viver a sua temporalidade,

conscientizando-o da necessidade de intervir a partir de uma visão crítica da realidade.

Com esses subsídios, tentou-se buscar o entendimento da seguinte questão de estudo: **Como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos segundo a perspectiva da educação libertadora?**

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa seria: **Identificar como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos, segundo a perspectiva da educação libertadora.**

Como objetivos específicos, seriam:

- a) Caracterizar a política de educação permanente em doação de órgãos no Estado de Santa Catarina;
- b) Identificar como se dão as práticas de educação permanente em doação de órgãos no Estado de Santa Catarina na perspectiva da educação libertadora;
- c) Analisar a educação permanente em doação de órgãos sob a ótica dos ministrantes dos cursos e da equipe organizadora;
- d) Compreender as ações educativas sob a ótica dos profissionais de saúde que as recebem;
- e) Conhecer as principais dificuldades encontradas, junto aos profissionais de saúde, em seu cotidiano no tocante à doação de órgãos.

## 1.1 METODOLOGIA

### 1.1.1 Tipo de Pesquisa

Com intuito de contextualizar o significado de método, é válido citar Leopardi (2002, p. 163):

O método é o caminho pelo qual se chega à meta, sendo a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque as articulações entre meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimentos.

Portanto, essa caracterização nos traduz o que significa seguir um método em um projeto de pesquisa, pois é através dele que se faz a estrutura do estudo. É seguindo essa direção que as articulações representam os aspectos formais do estudo.

Esta pesquisa se caracterizou por ser exploratória, com abordagem qualitativa e empírica. Segundo Gil (1996, p. 45), existem três grandes grupos que classificam as pesquisas com base em seus objetivos, que são: exploratórias, descritivas e explicativas, sendo que este estudo teve como viés o explorar, pois, segundo o mesmo autor, esse tipo de pesquisa objetiva “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. [...] objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições”.

Optamos por uma pesquisa qualitativa, buscando coerência com os pensamentos de Freire em sua dialogicidade e educação transformadora. A pesquisa qualitativa, para Minayo (2000, p. 21),

[...] responde a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com a finalidade de conhecer os significados, crenças, valores e atitudes dos sujeitos envolvidos, de algo que não pode ser captado por dados estatísticos.

### **1.1.2 Local de Pesquisa**

A ocasião em que foi realizado o estudo foi durante o Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes, que ocorreu na cidade de Lages, 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), localizada no município de Florianópolis.

A Rede Estadual de Saúde tem como equipe fomentadora de transplante de órgãos a CNCDO/SC, composta por profissionais que viabilizam todo esse processo. A CNCDO do Estado de Santa Catarina realiza cursos para profissionais de saúde determinados por regiões, assim aproximando os profissionais de realidades diferentes.

### **1.1.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos do estudo foram esses profissionais que capacitam, informam, habilitam outros profissionais – por meio de

educação permanente – para o cotidiano da doação de órgãos no Estado, assim como os profissionais que recebem estes cursos.

Este estudo teve como sujeitos todos os profissionais responsáveis em produzir o treinamento realizado em Lages para os profissionais de saúde das diversas instituições do Estado de Santa Catarina e os envolvidos por meio de suas palestras, uma vez que nem todos os palestrantes participam da organização do evento e, sim, são convidados a falar sobre algo do qual são especialistas por sua vivência de trabalho no processo de Educação Permanente para doação de órgãos do Estado de Santa Catarina. Pôde-se contar como sujeitos para esta amostragem 5 (cinco) dos 7 (sete) instrutores que fizeram corpo da organização do curso. Tínhamos nos preparado para realizar a pesquisa com todos os sujeitos, porém, como já referido, alguns dos palestrantes não participaram como organizadores, mas apenas como palestrantes e colaboradores das vivências, desta forma, logo após suas palestras se ausentaram do evento. Deixamos o questionário com eles, na intenção que pudessem responder posteriormente, porém, não obtivemos retorno.

Contamos também como sujeitos do estudo uma amostragem dos profissionais de saúde que participaram da capacitação no mesmo evento, totalizando 14 pessoas das 64 que estavam presentes, totalizando 22%. Foram priorizadas e escolhidas aquelas pessoas que estavam participando pela primeira vez desse treinamento, uma vez que poderíamos avaliar como o profissional de saúde se portaria perante essa formação e como ele veria todo esse processo, sem que tivesse visto previamente algo sobre a temática de doação de órgãos. Destes, sete sujeitos preencheram os questionários no momento do curso e outros sete os enviaram por e-mail posteriormente. Portanto, dos 64

participantes, conseguimos chegar ao número de 14 profissionais de saúde que estavam realizando este treinamento pela primeira vez. Destes, sete conseguiram entregar ainda no transcorrer do curso e o restante enviou por e-mail, como havia sido combinado entre o pesquisador e os profissionais.

#### **1.1.4 Coleta de Dados**

O instrumento de coleta de dados foi planejado para ser a entrevista semi-estruturada (Apêndice A e B), que se obtém através de um traçado basal pré-estabelecido, sem a necessidade do rigor de permanecer na mesma estrutura, admitindo o investigador a realização de adaptações se for necessário, facilitando uma maior espontaneidade entre entrevistador e entrevistado, servindo, na verdade, para iniciar o diálogo entre ambos. Contudo, ocorreram determinantes como tempo insuficiente, palestrantes que foram apenas para sua palestra, não ficando no restante do curso, indisponibilizando a entrevista. Optamos, então, pela utilização de questionários.

Os treinamentos oferecidos pela Central de Transplante de Santa Catarina geralmente seguem um roteiro de palestras que, na maioria, são destinados para serem realizados em três dias. Este ocorreu em Lages, Serra Catarinense, e distante para muitas das pessoas que fariam o treinamento. Portanto, desses dois dias, foi utilizado praticamente um para o traslado de ida e de volta. Desse modo, as palestras tiveram de ser alocadas e distribuídas num espaço de tempo inferior, e isso encurtou o treinamento que tinha como estrutura ser

realizado em três dias. Todavia, o mesmo não perdeu sua essência, mas, em se tratando da aplicabilidade das entrevistas, se tornou inviável.

Os questionários foram entregues aos palestrantes sempre após suas palestras e/ou explanação de vivências, ficando o retorno do questionário para quando o preenchimento fora realizado. Como já comentado, dois dos sete palestrantes não conseguiram devolver o questionário a tempo devido ao seu retorno de traslado precoce, ficando acordado o envio *a posteriori*, o qual não ocorreu.

Os questionários entregues aos sujeitos treinados o foram no primeiro dia de curso, após ter sido realizada uma breve explanação a todos sobre do que se tratava a pesquisa, também sendo acordado com os participantes que a entrega dos questionários devidamente preenchidos seria no terceiro e 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, participamos de outros dois encontros oferecidos pela Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina. Tivemos acesso a esses treinamentos, participando como um dos representantes da instituição à qual presto serviço. O primeiro treinamento foi na cidade de Joinville e o segundo na cidade de Florianópolis. Tivemos a oportunidade de visualizar a estrutura utilizada nos treinamentos, a metodologia, a logística das palestras e as contribuições das vivências que lá ocorreram.

Assim, foram realizadas observações dos referidos treinamentos, com ênfase na relação estabelecida entre aqueles que foram identificados como educadores e educandos e os conteúdos ministrados. Foram observações livres, não estruturadas, tendo como base a referida relação, com base nos pressupostos freireana. Esta

observação livre também foi um instrumento de coleta de dados na Capacitação de Lages, agora, junto com os questionários e não mais na qualidade de participante do curso.

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. Foi a observação que aguçou 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.

Com o uso dos questionários tentamos conhecer algumas particularidades sobre o modo de formação dos profissionais de saúde em relação ao tema de doação e transplante de órgãos. O questionário destinado aos profissionais da Central de Notificação e Captação e Distribuição de Órgãos possuía 11 perguntas. Já o questionário dos profissionais de saúde que lá estavam sendo treinados possuía 10 perguntas.

### **1.1.5 Análise e Interpretação dos dados**

Os dados foram trabalhados a partir de cada questão do roteiro de entrevista, que acabou se convertendo em questionário, como já dito. Cada questão originou um quadro, onde foi colocadas cada resposta referente àquela questão, um quadro de respostas dos profissionais do CNCDO e outro referente às respostas dos profissionais de saúde que assistiram ao curso.

A análise se deu livremente, procurando interpretar as respostas à luz do referencial teórico. As respostas foram aglutinadas em torno de categorias, quando guardavam semelhanças entre si. Segundo Gomes apud Minayo (2000, p. 71), “as categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso”. No caso, as categorias foram geradas antes e após a coleta de dados, no momento de sua análise. As categorias geradas após, na análise, estarão sendo explicitadas no capítulo em que se apresenta e discute os dados da pesquisa. As categorias geradas anteriormente, que orientaram as questões do questionário, são as seguintes:

- O que pensa ser Educação Permanente;
- Ponto central da Educação Permanente oferecida pela CNCDO/SC;
- Qual a maior importância na Educação Permanente de doação de órgãos e transplantes;
- Possibilidades de mudanças da prática profissional a partir dos treinamentos recebidos;
- Como são as práticas educativas dos treinamentos;
- Dificuldades da Educação Permanente;
- Avaliação dos treinamentos;
- Avaliação da problemática da doação de órgãos e transplantes;
- Dificuldades quanto à doação de órgãos e transplantes.

Estas categorias geraram as perguntas dos questionários, mas não de forma linear. Assim que uma única categoria pode ter

gerado mais do que uma questão do questionário. No capítulo que apresenta os dados da pesquisa, são apresentados quadros com as respostas às perguntas dos questionários, e não das categorias.

As observações, tanto da capacitação de Lages como das duas anteriores também forneceram dados, que complementaram a análise dos questionários. Assim que a análise está permeada pelos dados escritos nos questionários e os dados “vistos” nas observações.

### **1.1.6 Fundamentos Éticos**

Os aspectos éticos do estudo estão fundamentados na Resolução n. 196, de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Um dos aspectos é a utilização do Consentimento Livre Informado dos sujeitos da pesquisa (em anexo).

Em Anexo também se encontra o parecer consubstanciado do Comitê de Ética do Estado de Santa Catarina com protocolo nº: 01751403-11.

### **1.1.7 Apresentação dos capítulos**

A organização dos capítulos desta dissertação segue o direcionamento de estabelecer de forma sistemática a fundamentação que deu corpo à pesquisa, que pretende pensar a doação de órgãos e

transplantes a partir das políticas públicas, da educação permanente e do olhar da perspectiva freireana para o tema.

O primeiro capítulo foi ao encontro da compreensão da Educação Permanente. Neste capítulo foram abordados os principais temas encontrados sobre as políticas públicas de educação permanente. Essas políticas dão respaldo para o desenvolvimento de uma educação crítica, uma educação baseada na socialização dos saberes. Usamos os conceitos de autores que hoje conseguimos visualizar como contribuintes para o desenvolvimento da educação permanente em saúde, na tentativa de aproximá-los da problematização da doação de órgãos e transplantes.

No segundo capítulo foi apresentada a educação permanente como instrumento capaz de transformar a prática do profissional a partir da reflexão crítica da realidade. Navegamos nos pensamentos de Paulo Freire, na tentativa de refletir sobre a educação permanente como instrumento que possibilita o viés crítico para a educação em saúde. Várias categorias foram abordadas, como a consciência crítica, a problematização, a incompletude do ser, com o objetivo de afinar a perspectiva de Freire ao da educação permanente para a doação de órgãos e transplantes.

## **2 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM O VIÉS PARA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

Neste capítulo, abordaremos as principais questões envolvidas na política pública nacional de educação permanente, com a expectativa de seu uso no desenvolvimento do universo da doação e transplantes de órgãos. Esta reflexão será instrumento necessário para dar subsídios às questões de uma educação que busca a problematização, que busca o pensar com consciência crítica.

Assim, partimos de questões relativas à política pública de doação de órgãos para chegarmos às questões pertinentes da educação permanente em saúde, focalizando na temática da doação.

### **2.1 ACERCA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Na análise da contemporaneidade em que se situa o contexto da temática de doação e transplante de órgãos, há que se reconhecer a visibilidade que recebem os grandes avanços das ciências médicas graças à alta tecnologia. O transplante de órgãos surgiu cientificamente na segunda metade do século XX e já alcança níveis de excelência em alguns países como, por exemplo, Espanha e Portugal.

Numa perspectiva histórica, Catão (2004, p. 195) fala do processo de descoberta e utilização do transplante de órgãos: “a idéia de transferir órgãos e tecidos de um organismo para outro não é recente. Na medicina antiga, segundo as lendas, deuses cimérios, heróis e curandeiros eram partícipes de atos cirúrgicos envolvendo

transplantações”. Ao analisar o início da fase científica com relação às transplantações, em 1771 o cirurgião John Hunter transplantou dentes de um indivíduo a outro, tendo esse médico usado pela primeira vez a palavra transplante (CATÃO, 2004).

O primeiro transplante ósseo remonta ao ano de 1890, em Glasgow, na Escócia. Posteriormente, na Itália, em 1931, foi realizado, pelo médico Gabriel Janelli, um transplante de glândulas genitais. Todavia, o êxito das cirurgias de transplantes de órgãos começou a ser obtido em 1954, na cidade de Boston, quando o cirurgião Joseph Murray extraiu um rim de um gêmeo para implantá-lo no corpo de seu irmão (CATÃO, 2004).

Na fase pioneira dos transplantes, destacam-se também o primeiro transplante de fígado, em 1963, realizado pelo americano Starzl, em Denver; o primeiro transplante de pulmão ocorreu no mesmo ano; o primeiro transplante completo de pâncreas, em 1967, em Mineápolis, e o primeiro transplante de medula óssea, por volta do ano 1970 (CATÃO, 2004).

Entretanto, o fato mais relevante quanto à questão dos transplantes ocorreu na cidade do Cabo, África do Sul, em 3 de dezembro de 1967, quando o médico Christian Barnard retirou o coração do comerciante Louis Washkansky para colocar no lugar o de Denise Ann Darvall, jovem de 25 anos, falecida vítima de acidente de trânsito, que a deixou com o crânio e o cérebro quase que totalmente destruídos (CATÃO, 2004).

A ciência evoluiu principalmente no sentido de desenvolver os sistemas de acondicionamento após a retirada dos órgãos, permitindo o transporte até o local onde a cirurgia será realizada, viabilizando a

utilização dos órgãos captados, sem que houvesse perdas por mau acondicionamento. Essas e outras modificações que aconteceram vêm proporcionando menos problemas de rejeição e incompatibilidade dos órgãos explantados.

Com o limiar de avanço da ciência, tornaram-se indispensáveis legislações que estabeleçam parâmetros e limites para os usos dessas descobertas. No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram na década de 1960, mas, segundo o Ministério da Saúde (MS), em razão da baixa sobrevida dos transplantados, esse tipo de terapêutica pouco se difundiu. Todavia, houve uma ampliação expressiva no decorrer dos próximos 15 anos, com o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, de equipamentos de suporte, de medicamentos para manutenção, métodos de determinação de histocompatibilidade de doador-receptor. Desde então, esses procedimentos se disseminaram nas unidades hospitalares, aumentando a necessidade de uma regulamentação que respaldasse essa prática – doação e transplante de órgãos.

Durante essa transição – quase 40 anos – a atividade de transplante era pouco regulamentada e desenvolvida com muitas informalidades no que diz respeito às normas de receptores, listas normalizadas, ordem de transplantes, entre outros aspectos, deixando certo descrédito na capacidade e idoneidade do processo de doação e transplante de órgãos.

Em quatro de fevereiro de 1997, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, foi sancionada a primeira lei a tratar do assunto – Lei nº 9.434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e outros tratamentos de saúde (BRASIL, 2010).

Através de leis e regulamentações, iniciou-se o processo de definição dos critérios de identificação do possível doador de órgãos. Segundo Catão (2004, p. 91), “a identificação do doador se dá entre os pacientes graves, geralmente vítimas de acidentes, nos quais se constata a morte encefálica, que ocorre quando há o comprometimento total do encéfalo, incluindo a perda irreparável das células que compõem o cérebro e o tronco encefálico”. A morte encefálica é uma condição irreversível em que se percebe a inatividade das funções vitais, podendo ainda se obter a estabilidade momentânea das funções cardíacas, desde que o paciente esteja em ventilação mecânica e sob cuidados de terapia intensiva. Essas são as condições para a manutenção do possível doador até que haja a explantação dos órgãos. O processo de transplantação se inicia como terapêutica de salvar pessoas em seus limites de vida. Pessoas que observam esse ato como última e, muitas vezes, única instância.

Observando a lapidação das legislações em busca de não ferir preceitos da ética e da moral, conseguimos visualizar grandes avanços na tecnologia biomédica no suporte necessário aos procedimentos médico-cirúrgicos; trabalha-se muito em unidades de terapia intensiva na tentativa de prolongar a manutenção do possível doador, mas ainda é necessário ampliar a discussão sobre a educação dos profissionais de saúde em busca de uma consciência crítica para essa terapêutica da doação de órgãos. A construção de um norte para essa temática é imprescindível para se obter nos sujeitos suas potencialidades e a superação de suas limitações. Os profissionais deverão estar preparados e envolvidos nesse processo, não apenas como meros “fatores de procedimentos” ou de protocolos, mas como

indivíduos comprometidos com o potencial doador, com a família desse potencial doador e com a orientação dessa família, pautados no acolhimento e no respeito.

Com o desenvolvimento da legislação, o aspecto humano vai se aproximando gradualmente da lei natural, sendo significativo lembrar que não é tão somente a existência de leis que irá reconstruir a humanidade, mas sim um investimento no processo de educação, pela conscientização da real natureza do ser, sua origem, objetivo da existência material e destinação após a morte pela conscientização de nossa situação em meio a outros seres, pois não vivemos sozinhos.

Contextualizando um pouco sobre o consenso social em relação à doação de órgãos, podemos trazer Ciccone, ao falar sobre esses aspectos de forma clara:

Os transplantes têm colocado em questão todo um mundo não só de conhecimento sobre a morte, mas também o mais complexo mundo de significados, de simbolismos, de sentimentos, comportamentos, preconceitos conscientes e inconscientes, individuais e coletivos, em relação à própria morte e à dos outros, como também do cadáver humano. (CICCONE, 1999, p. 9).

Tratando-se de algo que devemos adentrar em questões éticas, morais e até mesmo legais, podemos considerar que a mudança de pensamento precisará de um longo prazo. Este pensamento deve estar focado para a problematização dos profissionais primeiramente e respectivamente deles com a população em geral, e que essa problematização seja prévia e não somente no momento desesperador em que familiar que se encontra, quando existe o possível doador.

Podemos reconhecer na doação um alto valor ético, como gesto de solidariedade, de altruísmo e de caridade. Devemos ter em mente que a cada não-autorização de retirada de órgãos se proliferam implicações sempre cruéis para outros, às vezes até mesmo fatais. Quanto mais longa for a espera por um órgão, maior é a chance do insucesso quando o transplante acontecer. Acreditamos que seja necessário que o profissional de saúde tenha de proporcionar ao familiar a oportunidade de refletir a respeito, até mesmo quando esse familiar não tenha julgamento formado sobre a presente situação, ou que não tenha discutido com o possível doador antes do acontecimento ou de nunca ter ouvido sobre o assunto. O profissional não deve convencer, mas sim esclarecer sobre as possibilidades inerentes. Para tanto, necessita ser formado a partir desse olhar. Lisso (2005, p. 23) relata que aconteceram mudanças importantes no processo de doação com Lei nº 10.211 de 23/3/2001, sendo elas:

- A morte encefálica, definida pelo Conselho Federal de Medicina, que é condição para retirada de órgãos, deve ser constatada e registrada por dois médicos que não pertençam às equipes de remoção e transplantes. Ainda podendo admitir a presença de médico de confiança da família no ato de comprovação e atestado da morte encefálica.
- Retirada de órgãos somente com autorização expressa da família ainda que o doador tenha se manifestado em vida sobre a sua intenção de doar órgãos.
- Retirada de órgão de pessoa juridicamente incapaz somente mediante permissão expressa de ambos os pais ou seus responsáveis legais.
- Vedada a remoção de órgãos, tecidos e partes de indivíduos não identificados, assim considerados inclusive aqueles que não possuem documentos de identificação.
- Retirada de órgãos, tecidos e partes de pessoas que morreram sem assistência médica ou em decorrência de causa indefinida ou semelhante, somente com autorização do

patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necropsia.

- Doação de órgãos entre vivos permitida no caso de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para sua integridade, não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental, não cause deformidade inaceitável ou mutilação e corresponda a uma necessidade terapêutica indispensável à pessoa receptora.
- Vedada a doação de órgãos, tecidos ou partes por gestantes, exceto para transplante de medula óssea e desde que a doação não ofereça risco à sua saúde ou do feto em formação.
- Autotransplante, que consiste na transferência de tecidos, órgãos ou parte do corpo humano de um lugar para o outro do corpo do mesmo indivíduo, depende do registro no prontuário médico, a autorização de um dos pais ou responsáveis legais no caso de indivíduo juridicamente incapaz.
- Autorização expressa do receptor para enxerto ou transplante, após aconselhamento sobre os riscos do procedimento e sua excepcionalidade.

Segundo SAÚDE (2010a), após a fixação desses aspectos da doação de órgãos e transplantes, o regulamento definido pelo Decreto n. 2.268, de 30 de junho de 1997, estabelece normas como: criação da organização do Sistema Nacional de Transplante (SNT); criação dos órgãos estaduais credenciados pelo SNT e Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOS); credenciamento de estabelecimentos de saúde e equipes especializadas; exigência de que um dos médicos responsáveis pelo diagnóstico de morte encefálica seja Neurologista; presença do médico da família para o diagnóstico de morte encefálica, se a demora no seu comparecimento não tornar inviável a retirada dos órgãos, e indicação de médico pela direção local do SUS no caso de família carente de recursos; possibilidade de retirada de órgãos antes da realização da necropsia obrigatória por lei, se os órgãos não tiverem relação com a “*causa mortis*”; proibição de retirada

de órgãos se o falecido não for identificado, entre outras atribuições. A principal modificação ficou quanto à decisão do ato de doar, que na lei anterior era determinado pelo desejo expresso da pessoa, manifestado ainda em vida, através de documento oficial, e na legislação vigente, mesmo que haja o manifesto em vida, a decisão, em última instância, é de seus familiares.

A nova legislação dá prioridade à posição dos familiares, com seus próprios valores, em relação à sociedade e à pessoa que precisa do doador de órgão como condição de sobrevivência. Portanto, podemos visualizar o incômodo na realização dessa tomada de decisão que, por mais que seja necessária para quem espera por um transplante, é por demais conflitante para quem está na situação de doar os órgãos de seu familiar.

Portanto, é necessário compreender as circunstâncias em que se efetiva a educação permanente como prática estabelecida pelas políticas públicas como sendo fundamental para elaborar uma reflexão que ultrapasse a dimensão do ato da doação/transplante. Essa educação permanente se insere no contexto de materializar o transplante como possibilidade para todos.

Assim, busca-se para a educação em saúde – prática do profissional para com a população – uma base pedagógica pautada na reflexão crítica e no comprometimento com o usuário e, para tanto, é necessário pensar a formação dos profissionais para desenvolverem essa prática. É relevante salientar a autonomia desse profissional, que ele possa expor suas potencialidades, podendo contribuir para o funcionamento de um pensar coletivo. Essa autonomia, por sua vez, é oportunizada pelo profissional e será a condição para expor suas

reflexões em contraposição às reflexões de outros profissionais. Denominamos o pensar coletivo como um espaço que esses profissionais possam ter para socializar suas reflexões a fim de buscarem, em comunhão e pela problematização, superar seus desafios.

## 2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Partimos da compreensão de uma Educação Permanente 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 a partir 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, partindo do desenvolvimento individual 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 sejam em 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.

A educação permanente seria uma forma de possibilitar aos profissionais de saúde – e, a partir destes, também à população em geral – o conhecimento sobre doação e transplante de órgãos, buscando construir uma conscientização a respeito da importância da doação de órgãos.

Pensando de forma utópica e analisando a fundo o real sentido de utopia, somos levados a acreditar em uma educação que, além de transformar um pensamento acrítico em um crítico e reflexivo, ultrapasse as barreiras do teórico, dando oportunidade ao cidadão de desenvolver suas potencialidades na prática, podendo ainda decidir se irá permitir ou não a doação de órgãos do parente em morte encefálica.

O foco desse pensamento não é apenas individual, mas seu intuito é dialogar com o meio social na esperança de ultrapassar a realidade que encontramos e concretizar um processo de construção de consciência. Defendemos que o profissional de saúde, quando em frente ao familiar, se negue a executar um mero depósito de ideias, mas que oportunize a ele uma reflexão crítica a respeito.

Nesses moldes, sentimos a necessidade de refletir sobre a educação permanente que seja problematizadora, com os profissionais de saúde envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, para que o direcionamento dessas políticas públicas de educação permanente possa romper de vez com o modelo verticalizado que encontramos em muitas situações, que não enfatizam o pensar, o discutir, o refletir e o debater desses profissionais.

Segundo Ceccim (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 (2004) estruturou como o quadrilátero da formação para área da saúde, inserindo uma conjuntura organizacional entre vários poderes, que envolvem os profissionais de saúde, desde o ensino, a gestão, a atenção e o controle social, podendo-se, assim, estruturar uma análise crítica da realidade de políticas públicas em saúde.

A estrutura pensada por Ceccim (2004, p. 42) “se tornou base para a formulação das políticas públicas do Ministério da Saúde quando se fala em Educação permanente”. Sem romper com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta de uma educação para os profissionais de saúde unindo-se em forma de “quadrilátero” – o ensino, a gestão setorial, as práticas de atenção e o controle social em saúde – 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, e sim 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.

A política nacional de educação permanente em saúde tem algumas questões primordiais que lhe dão embasamento, que são: a busca por um ensino problematizador, que tem como objetivo constituir de forma crítica a realidade e também usar a aprendizagem significativa com o intuito de encaminhar o educando para o desejo de aprender mais.

Pensar na proposta do quadrilátero para a formação na área de saúde é inserir na educação um processo de interatividade entre ações e reflexões de todos os sujeitos envolvidos.

Segundo Rovare (2005 apud CECCIM, 2005, p. 979), a educação permanente em saúde tem o cuidado de:

[...] não forjar profissionais que detenham o monopólio de um saber, um campo de conhecimento ou um conjunto de técnicas, mas profissionais que tenham compromisso com um objetivo e com sua transformação, ao que acrescentamos: em alteridade com o usuário e em composição de coletivos organizados para a produção da saúde.

A estrutura básica da educação permanente apontada por essa citação nos leva a acreditar no aprofundamento e compromisso com a transformação do sujeito, com a transformação de realidade em busca do comprometimento em coletividade.

Assim é o viés que acreditamos para a educação permanente em saúde voltada para a doação e transplante de órgãos, um olhar crítico, que consiga ter uma relação estreita com todo o processo de doação e transplante, que tenha seu julgamento e que este possa ser determinante na construção de conhecimentos em sintonia com a pluralidade dos envolvidos, com seus saberes.

A Portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, determina a constituição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Com a Portaria nº 1006/MS/MEC, de 27 de maio de 2004, e a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, referentes à criação da reestruturação dos hospitais de ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde e a necessidade de organizar os indicadores e metas para as diversas instituições, começou-se a materializar a educação permanente no tocante à doação de órgãos (BRASIL, 2011).

Em 2006, através da Portaria MS nº 1.262, de 16 de junho, foi aprovado o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (SAÚDE, 2011). Pela descrição dessa última Portaria, podemos nos embasar para o planejamento de práticas educativas que fomentem o exercício de problematizar o conhecimento sobre essa temática – doação e transplante de órgãos – para meios mais diversos e, principalmente, para as comissões regionalizadas de saúde.

Segundo esta Portaria, na Seção II, das Atribuições, Art. 2º, cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: “VI – promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos”. Com isso, podemos afirmar que existe a responsabilidade, por parte da CIHDOTT, de promover práticas educativas para os profissionais envolvidos no processo de doação de órgãos e transplantes.

Além disso, é relevante citar o Art. 3º dessa mesma Portaria, que estabelece que cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos (CNCDO): “promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade”.

Ainda mais adiante, no capítulo II, a mesma Portaria fala sobre cursos de formação de coordenadores intra-hospitalares e doação de órgãos e tecidos para transplantes, que devem seguir uma série de diretrizes que darão apoio à prática do processo de doação e transplante de órgãos. Primeiramente, há que se saber detectar o potencial doador; selecionar o doador; manter o doador de órgãos e tecidos; diagnosticar a morte encefálica; entrevistar a família para a doação e atender a família do doador; retirar os órgãos e tecidos; providenciar os meios de preservação e acondicionamento dos órgãos e tecidos; transportar os órgãos e tecidos; informar sobre o doador à CNCDO; recompor o corpo do doador; organizar a logística do processo doação-transplante; respeitar a ética em doação e transplante; seguir os critérios de distribuição de órgãos e os aspectos legais.

Algo ainda a refletir hoje, dada a complexidade do tema de doação e transplante de órgãos, é 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 percepção também.

O paciente, após ser constatada a morte encefálica, para muitos deixa de ser um paciente e começa a ser o possível doador, mas os profissionais permanecem os mesmos, portanto, uma grande habilidade ainda a ser desenvolvida pelos profissionais deve ser o enfrentamento disso tudo a partir de uma percepção crítica acerca dessa realidade.

Para conseguir o preenchimento dessas lacunas, conseguimos trazer Sadala (2004, p. 166) quando fala: “a aproximação e a intencionalidade do profissional em aceitar aquilo que a pessoa expressa, sem influência de seus próprios valores e crenças, vão possibilitar a compreensão do irremediável, que caracteriza tais situações, e assim poder oferecer-lhe apoio”.

Portanto, pela conscientização desse cuidar, seja ele apenas técnico ou crítico, devem ser compreendidos os significados existentes na prática desses profissionais. Após apresentar sinais de morte encefálica, o cuidado a esse paciente seria primeiramente com o intuito da manutenção dos órgãos até a confirmação da morte encefálica, tendo-se dois objetivos: o primeiro seria de proporcionar o diagnóstico correto e precocemente aos seus familiares e o segundo, porém, não menos

importante que o primeiro, dar a possibilidade aos familiares de realizar a doação de órgãos e ajudar outras pessoas.

Voltando à legislação, para que aqueles pontos anteriormente citados sejam articulados, é necessário Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante, o qual deve ser de no mínimo 24 horas, em que os aspectos a serem abordados durante a realização do curso sejam relacionados à:

- I - possibilidade de capacitação para a elaboração de um programa estratégico pró-ativo para detectar a existência de possíveis doadores na instituição;
- II - possibilidade de capacitação para promoção de educação continuada na instituição;
- III - possibilidade de capacitação para a organização de um sistema de controle de qualidade de todas as ações realizadas durante o processo de doação de órgãos e tecidos; e
- IV - possibilidade de capacitação para a organização da equipe de trabalho e treinamento dos integrantes. (BRASIL, 2010b).

Houve grandes modificações na legislação sobre a prática do transplante. Podemos observar que existem leis e portarias regulamentadoras para essa prática; além disso, podemos considerar a existência teórica da formação de equipes que serão consideradas multiplicadoras do fazer o processo de doação e transplante de órgãos.

Na educação permanente em saúde busca-se um processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo de revitalização e superação individual e profissional, buscando qualificação, postura ética, exercício de cidadania, conscientização, reafirmação de valores, construindo

relações integradoras entre sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora (MANCIA, 2004).

A política pública de educação permanente em saúde ganha corpo quando acreditamos na concepção de que a transformação social se inicia pela transformação dos cidadãos através do diálogo e da mudança de uma consciência ingênua para crítica, socializando seu pensar e explorando suas potencialidades de forma igualitária, sem discrepâncias de saberes.

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.

Assim pensamos na educação permanente como ferramenta essencial para proporcionar o lugar onde possa acontecer, onde possa se aproximar de um processo de transformação pessoal e social. Um lugar onde encontraremos pessoas comprometidas com a realidade existente para a formação do trabalhador.

Nesse sentido, levando em consideração que a educação permanente é um processo contínuo e, segundo a proposta acima referida, deve ser instrumento de criticidade no fazer cotidiano do profissional, e que essa “capacidade pedagógica” se dissemina 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. Esta questão, ao contrário, acredita-se que deva ser tratada em sua complexidade, com seus aspectos políticos, sociais, religiosos, culturais e morais envolvidos.

Com isso, vale ressaltar o que Barcia (1982) diz quando fala da educação permanente como fonte para alcançar a autonomia.

[...] a educação permanente num conceito mais abrangente levaria, em última instância, à autonomia do indivíduo de forma amadurecida, capaz de determinar, em qualquer ocasião, sua formação de acordo com seus interesses e potencialidades; e a reformulação de conceitos, hábitos e atitudes de modo a permitir sua constante valorização no processo correlato de desenvolvimento individual e social.

Dessa forma, podemos dizer que a educação permanente busca promover e produzir sentidos e aperfeiçoar as práticas profissionais pelo estímulo à reflexão crítica sobre as ações. Conseqüentemente, a capacitação dos envolvidos deverá partir de uma estrutura que problematize seu processo de trabalho e que transforme essas práticas e a própria organização do trabalho, tornando as atualizações somente um aspecto de modificação das práticas, permitindo sua emancipação com alternativas que levam a tomada de

decisões centradas na criticidade. A Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 20) 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.

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. É importante ainda dizer que está intrínseco ao projeto de educação permanente em saúde o investimento na problematização do processo de trabalho, de suas vivências, de sua realidade, com a missão de fortalecimento do conhecimento, habilidades e capacitação necessária. Contudo, essa vertente da educação nos leva a desenvolver uma aproximação contínua da práxis da aprendizagem – teoria e prática em interação simultânea com ação, reflexão e crítica do saber e da prática.

Ainda que a política de educação permanente não referencie Freire em sua concepção educativa, vemos proximidade entre os pressupostos dessa política – baseados na criticidade e na

transformação do cotidiano – e nos pressupostos freirianos. Refletir sobre a Política de Educação Permanente a partir da 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.

Para Freire (2008, p. 94), “a educação problematizadora está fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade”. Ele considera que homens são seres inacabados, incompletos, por isso a necessidade da busca do ser mais, do ser que tenta o conhecimento de si para si e para os outros e com os outros, realizando sua vocação ontológica, que é o transcender-se, o “ser mais” mediante uma educação crítica. Retomaremos essa discussão no próximo capítulo, que discutirá as bases teóricas de Paulo Freire.

Portanto, poderíamos nos valer da educação permanente na tentativa de gerar sentidos capazes de levar adiante as práticas inovadoras e fundamentais para a efetivação da formação do sujeito, superando as concepções tradicionais de educação e contribuindo para uma cultura crítica entre os educadores e educandos.

Hoje a educação em saúde está cada vez mais sendo discutida, tanto nas universidades quanto nas políticas públicas, onde cada vez mais se necessitam da educação e do ensino para poder inserir novas práticas educativas eficientes em saúde para a população, e a educação permanente pode ser uma mediação para a formação dos

profissionais a partir de práticas educativas geradoras da cultura de problematização. Uma vez eles sendo formados dessa forma, acredita-se poderem, em seu trabalho educativo para com a população, também estabelecer suas relações a partir do diálogo, ponto básico para a problematização. Esta implica a aproximação da população com os profissionais, em que todos tenham o poder de voz e de escuta, na busca conjunta da consciência crítica. O profissional de saúde, quando em contato com familiares do potencial doador, deverá constituir uma condição para estabelecer vínculo de confiabilidade. Para tal, esse profissional deverá ter credibilidade e conhecer todo o processo de doação, pois ele é o ponto mediador desse processo. Daí a importância de estar preparado para estabelecer contato, assim como para promover ações educativas para com a população, problematizando a questão da doação em qualquer tempo, e não somente no momento da perda do familiar.

A prática nos mostra que existem dois contratempos muito importantes para a doação de órgãos: primeiramente, a falta de confiança no sistema de saúde em relação à assistência familiar num contexto geral de saúde pública que, na maioria das situações, não dá suporte necessário, desde profissionais especializados da confiança dos familiares, até a segurança nos exames para o diagnóstico para os quais, em muitos casos, o paciente precisa ser deslocado para outra instituição pra realizá-los, pela falta destes equipamentos. O outro contratempo para a doação é a falta de informação dos profissionais aos familiares. Portanto, é necessário um grande investimento na prática da educação em saúde do profissional para com a população, e a educação

permanente do profissional torna-se, assim, fundamental no preparo deste.

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, 2004).

Assim, avaliamos o quadrilátero da formação para área de saúde tendo na educação permanente uma atitude pedagógica que pronuncia as conexões entre o ensino, ações e serviços de saúde, na tentativa de superar os obstáculos que afastam o ensino das ações e serviços de saúde e a docência da atenção à saúde. Ainda falando do quadrilátero na formação para a área da saúde, podemos destacar a questão do controle social que, à primeira vista, poderia nos reportar para algo intocável em que a população não conseguisse permear ou participar nas tomadas de decisões; porém, cabe aqui parafrasear Cortês (1996, p. 30-37), que define que o controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.

Segundo a Secretária de Estado da Saúde (SANTA CATARINA, 2009, p. 71), “para atingir os resultados esperados é fundamental perceber o trabalhador como sujeito e agente transformador do seu ambiente e que o trabalho seja visto como processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos”. Assim, nos reportamos a esse pensamento para uma aproximação com as políticas de doação de órgãos, que cada vez mais estão presentes nas universidades como temas de discussões; já podemos encontrar em algumas universidades até mesmo cursos de pós-graduação com essa temática. Com isso, podemos visualizar que o ensino tem se intensificado nessa direção. Da mesma forma, encontramos essa questão na gestão social no Estado de Santa Catarina, nas práticas de atenção, faltando ainda uma compreensão maior da população em relação ao tema de doação de órgãos e transplantes, o que nos possibilitará visualizar o controle social em saúde para as políticas públicas de doação e transplante de órgãos. No entanto, cada item pode ser problematizado, e esta pesquisa busca realizar uma parte dessa problematização. Esse tipo de pensamento caracteriza uma política de educação permanente em saúde com estrutura de produção coletiva de interações, arquitetando a dinâmica de roda, em que todos têm poderes iguais de fala.

Para Ceccim (2004, p. 57), “a roda serve para alimentar circuitos de troca, mediar aprendizagens recíprocas e/ou associar competências. É por estarem em roda que os parceiros criam possibilidade à realidade, recriam a realidade e/ou inventam realidade segundo a ética da vida que se anuncia nas bases que são geradas”. Essa perspectiva se assemelha ou se inspira nos círculos de cultura criados

por Freire para alfabetização de adultos. Os círculos de cultura foram criados com princípios essenciais de organização que substituem a escola tradicional e reúnem um coordenador com dezenas de homens do povo num trabalho de conquista de linguagem (FREIRE, 2008, p. 5).

Essa dinâmica busca resultados diferentes com a participação dos cidadãos através da exposição de vivências de cada indivíduo 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. Assim, a educação permanente se desenvolveria através de um processo de conscientização para a tomada de decisões, com base entre as interações das necessidades sociais e os interesses coletivos.

Freire (2009b, p. 65-66) não concorda quando uma educação é realizada da seguinte forma:

[...] o educador aparece como seu indiscutível agente, como o seu real sujeito, cuja tarefa indeclinável é “encher” os educandos dos conteúdos de sua narração. Conteúdos que são retalhos da realidade, desconectados da totalidade em que se engendram e em cuja visão ganhariam significação.

Nesse sentido, Freire tenta demonstrar que o verdadeiro significado de aprender passa distante desse modelo verticalizado de saberes, cujo objetivo é simplesmente uma verbosidade alienada e alienante, uma vez que sustenta uma educação depositadora de ideias.

Para ele, o real sentido de uma educação é a força que a palavra representa em seu significado transformador que implica na superação da realidade vivida.

Portanto, vemos a necessidade de aproximar os profissionais de saúde com a população de modo geral em torno de uma educação com resultados significativos para o desenvolvimento da criticidade em relação à doação de órgãos e transplantes. A educação permanente, assim entendida, tem como prática a produção do conhecimento a partir de realidades vivenciadas pelos envolvidos, proporcionando uma consciência crítica e, acima de tudo, com o intuito de que todos aprendam mais, numa relação conjunta entre os vários atores envolvidos, num processo em que todos têm poder de expor sua visão de mundo, sem diferenças ou superioridade entre o educador e os educandos.

Como já dito, a insuficiência de conhecimento sobre transplante de órgãos pode ser um dos fundamentais motivos pelos quais as pessoas tendem a não doar órgãos, além do medo da morte e da situação que o indivíduo está presenciando com seu familiar quando encontrado em morte encefálica, dentre outros. Portanto, acreditamos que a grande iniciativa para tentar melhorar a problemática da doação de órgão e transplantes passa pela educação do profissional da saúde em compreender esses motivos – os quais envolvem mitos, valores e crenças –, tentando proporcionar a construção de um entendimento por todos de forma horizontal, situação em que também ele, profissional, aprende aspectos da situação que lhe eram desconhecidos. Para tanto, é necessário que esse profissional de saúde seja formado para tal, por isso a importância da sua educação permanente.

O cenário dos transplantes no Brasil precisa ser modificado, mas para isso é necessário multiplicar a ideia da terapêutica ímpar – o transplante. Pensamos que a ação educativa do profissional para com a população seja central nesse processo, mas não uma educação impositiva, que negue os motivos da população em não querer participar da doação de órgãos, mas sim uma educação dialógica, que tem na conscientização seu motor de ação. Repetimos que, para essa ação educativa se dar, o profissional de saúde deve ter, em sua educação permanente, uma mediação para aprender a agir dessa forma.

No próximo capítulo discutiremos pensamentos que subsidiarão o pensar através da problematização e do diálogo. Em Freire, partimos em busca de uma consciência crítica com base no diálogo, implicando em um esforço crítico em oferecer um viés que implica no grande comprometimento com a sociedade. Partimos do pensamento que as conquistas dos objetivos de ensino pela consciência crítica podem ser encontradas através do diálogo que representam o avanço para a conscientização em doação de órgãos. Portanto, discutiremos esses objetivos como fundamentos essenciais para utilizar na educação permanente com particularidade e afinidade aos pensamentos de Freire.

Paulo Freire deixa claro em suas obras que seus pensamentos sempre estiveram atrelados à importância da liberdade das pessoas em qualquer parte do mundo e de como essas pessoas conseguiriam a liberdade pela sua própria emancipação.

No próximo capítulo beberemos dos conceitos de Freire na tentativa de elucidar o pensar para a conscientização e utilizar esses conceitos para desmembrar os caminhos da educação permanente.

### **3 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TOCANTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS SEGUINDO A PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE**

Neste capítulo, apresentaremos um tipo de educação permanente em saúde que aparece como instrumento capaz de transformar a prática do profissional a partir da reflexão crítica acerca da realidade, o que o possibilitaria intervir nela e modificá-la, potencializando as habilidades dos sujeitos enquanto profissionais de saúde.

Destacamos a educação permanente em saúde como meio de envolvimento dos sujeitos com o seu trabalho, possibilitando uma visão que estimula o crescimento individual. O debate nesse campo tem se intensificado no meio da educação em saúde, dada à importância que a formação profissional tem para o aperfeiçoamento da prática em serviço. Vamos refletir sobre a educação permanente navegando pelos conceitos de Paulo Freire, na busca da consciência crítica, da problematização, da incompletude e do ser mais.

Nesse sentido, é necessário trabalhar conceitos que vão dar significado ao real sentido de uma educação problematizadora, conceitos que ajudarão a aproximação crítica e a construção da realidade a qual estamos vivenciando. Portanto, ousamos trabalhar com a conscientização que Paulo Freire discutiu profundamente. Freire traz nesse conceito um mundo de particularidades, uma imensidão de valores que cabe a nós adaptarmos às concepções de nossas realidades. Vale ainda dizer que essa conscientização não é sinônimo de aprendizagem e,

muito menos de influência, mas sinônimo de crítica, desvelamento da realidade e de compromisso histórico.

A conscientização implica 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.

Freire conceitua muito bem os níveis de consciência do homem a partir do tipo de sociedade em que se situa, que seriam três tipos ao todo: sociedade fechada, sociedade em abertura e sociedade aberta (apud OLIVEIRA, 2007, p. 219-230).

A sociedade fechada, também denominada sociedade de manipulação, é uma sociedade em que o indivíduo vive sem o compromisso de estar vivendo em comunidade, em conjunto; o indivíduo traz ao seu contexto apenas o crescimento para o outro, não se incluindo como participante. Nesse tipo de sociedade, a consciência é consciência para o outro, não permite a existência de uma consciência para si, cala-se a cultura própria, torna-se uma consciência silenciosa. Uma consciência para o outro está condicionada para adaptar-se a uma sociedade imersa na própria realidade, os indivíduos não crêem em si mesmos, em sua capacidade de modificar a realidade. Essa consciência é denominada de intransitiva.

Podemos também encontrar o tipo de consciência própria da sociedade em abertura. Esse tipo de sociedade assume um processo de transição, que traz consigo um abandono dos velhos valores. Além

disso, as classes manipuladas, antes submergidas, começam a operar uma ação de emergência, começam a visualizar aquilo que podemos denominar como emersão de consciência, antes silenciosa e, neste momento, em processo de reconhecimento. A consciência nessa situação de emergência não é, porém, capaz de distinguir clara e distintamente sua própria condição. Por isso, é ainda uma consciência transitiva ingênua.

E, por último, a sociedade aberta, aquela detentora de uma consciência crítica que propõe uma límpida conscientização dos homens e dá lugar a um tipo de sociedade aberta. A consciência crítica – também consciência transitiva – propõe uma conjuntura em comunidade empenhando-se em uma práxis libertadora, em uma prática com desenvolvimento e compromisso histórico em ações conscientizadoras.

Para Freire (2008, p. 90), “a conscientização não pode pretender nenhuma *neutralidade*. Como conseqüência 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 a partir da 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.

A conscientização é o elemento primordial para o processo humano de libertação. Partindo disso, pensamos de que maneira podemos chegar à conscientização, como se deixa de ter uma consciência ingênua e se começa a ter uma consciência crítica.

Enfatizamos esses dois níveis de consciência uma vez que, na análise de Freire em relação à sociedade brasileira anterior ao Golpe Militar de 1964, o Brasil estaria vivendo o tipo de sociedade em abertura, caracterizado pela consciência transitiva ingênua, e podendo alcançar a sociedade aberta, caracterizada pela consciência transitiva crítica. Para Freire (2009b), é a conscientização que possibilita ao homem inserir-se no processo histórico como sujeito. Portanto, acreditamos que não há uma porta para a conscientização, mas sim a descoberta pelo homem da sua realidade a partir de sua história; ninguém deixa de ter uma consciência ingênua simplesmente e começa a ter uma consciência crítica. Esse é um processo de descoberta, de libertação, de superação, em uma palavra, de conscientização.

Podemos insistir em dizer que somente por uma reflexão crítica acerca da realidade em que nos encontramos e realizando ações estabelecidas pelo ato de refletir é que poderemos nos aventurar a intervir e modificar a realidade, libertando nossa capacidade e estimulando um crescimento individual e coletivo.

Vale contextualizar um pouco a vida e obra de Paulo Freire para podermos compreender o significado de sua obra. Basearemos-nos no texto por ele escrito em seu livro **Conscientização: teoria e prática da liberdade** (2008), “O homem e sua experiência: Paulo Freire por sim mesmo”, em que conta sua história, sua trajetória. Mas, antes disso, descrevo o início do prólogo dessa mesma obra, escrita pela equipe do *Instituto Oecuménique au Service du Développement des Peuples* (INODEP), em que se lê: “Paulo Freire: Um homem, uma esperança, uma experiência. Um homem situado no espaço e no tempo como todos que devem combater para chegar a ser *sujeitos da história*, mas,

também, um homem enraizado em uma realidade brasileira que, para nós como para ele, suscita uma interrogação e um compromisso” (2008, p. 11). [grifos dos autores].

Essas palavras talvez descrevam a forma tão simples como esse homem entendeu o verdadeiro sentido de ser homem, aquele que, com seus sonhos, suas experiências, soube tracejar seus caminhos em busca de sua história e pelas histórias de quem não as tinha em suas mãos. Paulo Freire nasceu em 19 de setembro de 1921, em Recife, filho de Joaquim Temístocles Freire e Edeltrudes Neves Freire. Em meio à crise de 1929, Freire e sua família foram obrigados a mudar-se para Jaboatão, onde parecia menos difícil sobreviver (FREIRE, 2008). Nessa cidade Freire perdeu seu pai, experimentou a fome e também compreendeu a fome dos demais, tornou-se homem – mesmo que ainda criança – e foi ali que começou a pensar o que poderia fazer para ajudar os homens.

Aos 15 anos fez admissão ao ginásio e aos 20 no curso pré-jurídico, lia clássicos da literatura, alguns gramáticos portugueses e outros brasileiros, começou a estudar filosofia e psicologia da linguagem e acabou tornando-se professor do curso ginásial. Leituras de obras básicas da literatura brasileira e algumas estrangeiras fizeram parte de seu arsenal de livros até ser professor de Português.

Em 1944, aos 23 anos, casou-se com a professora primária Elza Maia Costa Oliveira. A partir do casamento, Freire começou a se preocupar sistematicamente com problemas educacionais. Estudava mais educação, filosofia, sociologia da educação do que direito, curso do qual foi, segundo ele mesmo, um aluno médio (FREIRE, 2008). De 1946 a 1954 trabalhou no SESI, onde fez parte do departamento de

Serviço Social, foi diretor do departamento de Educação e Cultura e, após, superintendente (FREIRE, 2008).

Em 1961 iniciou o movimento de educação de adultos e de cultura popular do Recife. Em 1962 foi nomeado diretor de um novo serviço de extensão cultural estabelecido para levar a cabo a educação popular da região. E após a mudança do governo federal João Goulart, Freire, cujo método, a essa altura, já tinha se tornado conhecido, foi convidado em 1963 a dirigir o Programa Nacional de Alfabetização do Ministério de Educação e Cultura. Em 1964, com o golpe de Estado, foi preso por 70 dias. Livrou-se, refugiando-se na Bolívia e posteriormente no Chile, Estados Unidos e Suíça (FREIRE, 2008).

O movimento de educação popular que Freire constituiu iniciou-se em 1962, no Nordeste, região mais pobre do Brasil, onde se encontravam 15 milhões de analfabetos para 25 milhões de habitantes. Freire iniciou o movimento de educação popular através dos círculos de cultura. O professor Ernani Maria Fiori, no prefácio do livro **Pedagogia do Oprimido**, fala que:

O método Paulo Freire não ensina a repetir palavras, não se restringe a desenvolver a capacidade de pensá-las segundo as exigências lógicas do discurso abstrato; simplesmente coloca o alfabetizando em condições de poder re-existenciar criticamente as palavras de seu mundo, para, na oportunidade devida, saber e poder dizer a sua palavra. (FIORI, 2009, p. 12).

É um método que vem de uma concepção de educação que utiliza o pensar, o refletir sobre a realidade, desenvolvendo a capacidade individual associada a sua história, um método de conscientização.

A conscientização para Freire (2008, p. 30), “é um compromisso histórico. É também consciência histórica: é inserção crítica na história, implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo”. A conscientização não se faz sem que haja uma contextualização em todo processo histórico e com isso partimos também para o entendimento de que homens se tornarão homens no pleno desenvolvimento de sua humanidade apenas quando se virem inseridos na história de hoje, a partir da história de ontem para criar novas histórias. Por isso é imprescindível a contextualização histórica, para que o homem possa abstrair sua própria condição no mundo e visar sua transformação, a sua e a do mundo.

Tomando essa relação da conscientização com o 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.

Pensamos que ampliar o tema de doação e transplante exigirá um árduo investimento na educação desses profissionais, porém não há nada por fazer se estes não tiverem consciência de que é preciso “transformar o mundo”, vivenciar essa prática no intuito de disseminar a reflexão sobre doação de órgãos. Nesse processo, o mais importante não seria o resultado prático do aumento de doadores em si, mas o movimento crítico das pessoas em relação à doação, sem o qual a doação caracteriza-se como um ato mecânico, que responde a uma quase

imposição, e não como um ato crítico advindo da consciência da inserção do homem no mundo em meio a outros homens.

A conscientização é um processo contínuo, não se limita a um específico momento ou situação, sempre haverá algo novo a conscientizar, sempre haverá uma realidade a ser transformada através da reflexão crítica. Por isso, temos de estar sempre atentos às situações e à contemporaneidade inerentes a esse processo, pois cada indivíduo em seu mundo vivido pode estabelecer seus próprios conceitos. Contudo, os profissionais de saúde podem estar centrados em um mesmo objetivo e sensibilizados a ponto de reconhecer tais modificações e tentar problematizar criticamente a realidade que buscam alcançar.

Para Freire (2008, p. 31), “a conscientização não está baseada sobre a consciência, de um lado, e o mundo de outro; por outra parte, não pretende a separação. Ao contrário, está baseada na relação consciência-mundo”. Assim como o mundo se modifica rotineiramente, a realidade particular também o faz, portanto a reflexão deve existir num processo que não se acaba, ou seja, num círculo onde cada ação gera uma reflexão crítica e que não termina. Dessa forma, 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”.

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 do distanciamento dessa educação bancária é que tentamos alocar uma pedagogia em que o educador assuma outro papel, assuma o papel 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 que transforme a realidade 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. Portanto, esse profissional deve entender que não basta ser crítico, deverá compreender que a educação é instrumento de conscientização e transformação que auxiliará em todo processo de transcender a realidade.

Educar permanentemente é estar interligado na busca constante pelo conhecimento, baseado no aprendizado contínuo e na lapidação do aprimoramento próprio. É entregar-se ao seu propósito, é interagir e intervir como condição para a autonomia e para a competência de aprender, buscando a sua transformação pessoal, profissional e social. O desenvolvimento pessoal deve ser potencializado a uma consciência crítica na busca do conhecimento.

Partindo disso, é necessário fomentar uma proposta de ação capaz de contribuir para a transformação dos processos de doação e transplante de órgãos. Visto que o grande papel da educação permanente, em seus objetivos radicais, se embasada em uma proposta

freireana, seu objetivo será emancipar o sujeito através desse movimento pedagógico, constituindo um grande desafio como proposta de transformação da consciência do sujeito – dono de uma consciência ingênua – a uma consciência crítica no tocante à doação de órgãos e, possivelmente, à efetivação do transplante. Cabe comentar que o nó central permanece na grande necessidade de contabilizar doadores para subtrair as filas de pacientes que precisam de um transplante de órgão, porém, se desejamos uma relação crítica, não há como caminhar nesse sentido sem que haja sempre o diálogo.

Já foi citado em outra parte deste texto, porém vale novamente conceituar, o salto de uma consciência ingênua para uma consciência crítica no prisma de Paulo Freire, no qual teríamos a consciência ingênua como sendo uma aproximação espontânea de inclusão ao processo sem que o homem se reconheça como sujeito, ou seja, não se incluindo como ator, como ser constituinte de saberes, permanecendo como mero expectador e sem destinação de sua ação e reflexão, gerando também uma visão distorcida da realidade e revelando uma simplicidade que não se aprofunda na causalidade do próprio fato. Em contrapartida, temos a consciência crítica, que implica no anseio de profundidade na análise de problemas, vai ao encontro da essência, não se satisfaz com simples aparências, o homem é sujeito, troca situações mágicas por princípios autênticos, assimila criticamente a realidade e tem consciência da historicidade de suas ações.

A consciência crítica é a representação das coisas e dos fatos como se dão na existência empírica. Nas suas correlações causais e circunstanciais. A consciência ingênua (pelo contrário) se crê superiora aos fatos, dominando-os de fora e, por

isso, se julga livre para entendê-los conforme melhor agradar. (FREIRE, 2009a, p. 113)

Portanto, a consciência chamada por Freire de ingênua não possibilita ao indivíduo fazer parte ativa do contexto em que está inserido, ou seja, torna-o alienado e acomodado, não acreditando em sua criatividade e não se colocando como parte da história. Já a consciência crítica se fundamenta na dialogicidade e estimula o pensamento em torno da realidade a partir da problematização, buscando a transformação permanente.

Contextualizando primeiramente a consciência ingênua nos moldes dos profissionais de saúde na vida cotidiana do seu trabalho, podemos introduzir aqueles profissionais que têm seu dia-a-dia voltado para práticas pouco orientadas para o pensamento crítico e, ao mesmo tempo, não se considerando parte do processo de doação de órgãos.

Esses profissionais talvez se caracterizem somente como meros cuidadores tecnicistas de paciente em estado de potencial doador, tendo-o como outro paciente gravemente enfermo e com os mesmos cuidados.<sup>1</sup> Cabe, então, gerar a possibilidade aos profissionais de saúde de refletirem sobre a probabilidade de que um potencial doador possa

---

<sup>1</sup> Na realidade, os cuidados ao paciente com diagnóstico de morte encefálica se diferem em poucos eventos, quando comparados ao paciente grave comum, pois o paciente, quando em morte encefálica, além de todos os cuidados normais deverá ter uma atenção maior pela deficiência de estímulo neural, portanto o sistema respiratório será mantido pelos parâmetros adequados utilizados na ventilação mecânica. Assim, da mesma forma é a manutenção de pressão arterial e da frequência cardíaca, que são estimuladas com medicações. Os rins necessitam de cuidados especiais para manter sua função de filtragem, entre outros procedimentos que são realizados para manutenção do corpo até a decisão dos familiares em doar ou não doar os órgãos e, se forem coniventes com a doação, essa manutenção será continuada até o momento da explantação. Todavia, a mudança de comportamento diante desses procedimentos não é em cima do que deixou de existir (paciente em morte encefálica), mas sim no que pode ainda gerar (doação de órgãos e transplantes). Com isso, o comportamento em relação aos cuidados do paciente em morte encefálica tem o diferencial apenas a partir da aceitação ou não dos familiares em retirar os órgãos para doação.

salvar vários outros pacientes que se encontram em fase terminal de suas vidas e à espera de um ato de solidariedade de alguma família. Talvez esses profissionais nem problematizem essa temática sobre o pensamento de doação de órgãos e transplantes, mesmo aqueles que vivenciam essa prática rotineiramente. A isso denominamos consciência ingênua, pois o sujeito, mesmo fazendo parte do processo, não se considera como partícipe dele. Mesmo sendo fundamental para todo o contexto, não se insere no meio, não problematiza, não reflete sobre a realidade, não se faz sujeito da ação, porque não tem consciência crítica, porque não desenvolveu o pensar com esse viés, não transcende a realidade.

A consciência ingênua que encontramos nesses profissionais de saúde no cotidiano dos processos de doação e transplantes nos deixou claro que existe algo ainda para trabalhar, pois não existe possibilidade de fomentar o trabalho voltado para famílias de potenciais doadores sem que antes os profissionais envolvidos estejam conscientes dessa realidade e que entendam que a terapia não é somente o cuidar de um potencial doador como mero paciente gravemente enfermo, sem que eles se insiram nesse procedimento, sem que esse profissional consiga compreender essa realidade e estando junto a ela.

O que esperar desse profissional na exposição aos familiares quando o paciente se encontrar em morte encefálica (ME)? Poderia ou impor a necessidade do transplante (se desejasse isso) ou negligenciar essa possibilidade (se não estivesse convencido dela). Em ambos casos, não haverá uma reflexão dos familiares a respeito; no primeiro caso, por considerar que o convencimento é suficiente, bastando o “sim” da família, independentemente do significado que esse

“sim” tenha para ela; e no segundo caso, por não aceitar e/ou problematizar a questão da doação.

Por sua vez, aqueles profissionais com consciência crítica em torno do processo de doação de órgãos se veem parte desse processo, tendo algo a fazer para modificar essa realidade. E buscarão a transformação através da interação e do diálogo, se inserindo no meio e fundamentando ações com o intuito do crescimento simultâneo e solidariedade aos familiares de potenciais doadores, uma consciência que faz o profissional como sujeito e não um mero feitor de procedimentos tecnicistas e anti-dialogal, tanto em relação à sua inserção no cuidado dos pacientes, como na sua relação com os familiares. Consideramos esses profissionais os responsáveis pela disseminação da transformação de uma nova realidade para doação e transplante de órgãos, pois farão a análise dos problemas em sua essência, realizando reflexões e a problematização da situação como um todo.

Assim como no ensino tradicional que vivenciamos nas escolas, podemos visualizar na educação permanente um modelo que poderíamos denominar como pouco transformado, quando colocamos questionamentos sobre sua operacionalidade e a sua prática de formação do conhecimento. Freire, mais uma vez, nos traz outra concepção, deixando claro sua perspectiva quando se refere às estruturas adotadas na educação de sua época e que hoje, analisando, ainda são recorrentes. Ele traduz seu pensamento em torno dos conceitos de educação bancária e educação libertadora – problematizadora. Partimos refletindo com Freire:

Na visão “bancária” da educação, o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais de ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro. (FREIRE, 2009b, p. 67).

Esse é o modelo de educador que aposta em seus conhecimentos como soberania, em que é detentor de todos os saberes e somente ele sabe educar, somente ele sabe pensar, somente ele disciplina, programa e dita qual deve ou não deve ser o conteúdo a se aprender.

Essa visão de educação coloca o educador como ator principal, conduzindo o método para os educandos de forma mecânica, a depositar, transmitir valores, conceitos e conhecimentos, sem que haja uma reflexão sobre o assunto, estimulando um falso saber, desconexo com a realidade e sem o resgate das vivências dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, o educando tende a ser padronizado pelo educador, seguindo o padrão da exposição oral do educador. Quanto mais incontestável for o educador menos sujeito será o educando, pois este acaba não participando de um raciocínio lógico, mas sim apenas abstrai informações prontas e já pensadas. Não tem opção de expor seus conhecimentos e suas dúvidas, nem é levado a cultivá-los.

Para Freire (2009b, p. 68), “não é de se estranhar, pois, que nesta visão ‘bancária’ da educação, os homens sejam vistos como seres de adaptação, do ajustamento”. Portanto, quanto mais o educando se acostuma com método de ser depositado, menos se aproxima de uma consciência crítica, menos visualiza a realidade em sua volta, deixará de

estar inserido ao mundo, deixará de criar e transformar. Freire (2009b, p. 68) também diz que: “se o educador é o que sabe, se os educandos são os que nada sabem, cabe àquele dar, entregar, levar, transmitir o seu saber aos segundos. Saber que deixa de ser de ‘experiência feito’ para ser de experiência narrada ou transmitida”.

Essa educação não transforma ninguém e nenhuma realidade, propõe deixar o educando como mero arquivo, sem que aconteça o desenvolvimento de uma consciência crítica, sem que o educando se envolva como sujeito. Ele assume uma imagem de mundo sem se colocar no mundo, ou seja, vê o mundo com os olhos de outro sujeito. Não desloca seu pensamento reflexivo para a realidade diante dos conteúdos expostos e, com isso, tende a não superar a realidade. Quanto mais passivo for o educando, mais distante estará do educador, quanto mais “cheio e depositado” o educando estiver, mais distante estará de uma consciência crítica e de sua inserção no mundo como agente transformador. Freire (2009b, p. 72) diz sobre a educação bancária, que “seu trabalho será, também, o de imitar o mundo. O de ordenar o que já se faz espontaneamente. O de ‘encher’ os educandos de conteúdos. É o de fazer depósitos de ‘comunicados’ – falso saber – que ele considera como verdadeiro saber”.

O educador condena à ignorância os educandos, deixando-os imersos em sua alienação como sujeitos, pois não se reconhecem como sujeitos, não existe criatividade, não veem sua realidade nem possibilidade de transformação, são meros objetos representativos. Encontramos a cultura do silêncio, que não proporciona ao sujeito a oportunidade de pensar, de criar, de recriar e de ser mais. Em contraste com esse tipo de educação, Freire propõe o que seria seu oposto.

Ao contrário da educação bancária, a educação problematizadora, respondendo à essência do ser da consciência, que é a sua intencionalidade, nega os comunicados e existência a comunicação. Identifica-se com o próprio da consciência que é sempre ser consciência de, não apenas quando se intenciona a objetos, mas também quando se volta sobre si mesma. (FREIRE, 2009b, p. 77).

Assim, afirmamos que 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.

Encontramos um educador que não apenas educa, mas que, através do diálogo, também é educado. O nivelamento de saberes se torna possível quando não existe saber maior e saber menor, pois aqui podemos encontrar saberes diferentes e saberes juntos – em comunhão. Portanto, no momento em que o educador educa, ele também é educado e da mesma forma o educando também educa, pois seus saberes, suas vivências, suas experiências são válidas e podem ensinar. Como diz Freire (2009b, p. 79), “já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão mediatizados pelo mundo”. Todos são sujeitos, sem distinção ou determinantes de valia, todos mediados pelo diálogo em busca da superação, ambos – educadores e educandos – tornam-se investigadores críticos para uma educação problematizadora, contrariando a educação de depósitos.

A educação problematizadora implica na reflexão com ação e pretende entender a realidade do mundo e com o mundo. Problemas de ontem, de hoje e os que virão são os desafios a serem respondidos pela educação libertadora, e se os sujeitos não conseguirem respostas, seguirão a refletir. E este é o nó principal a ser desatado, o nó do próximo problema, ou seja, sempre haverá algo a ser discutido, sempre haverá algo a ser problematizado e quanto mais isto ocorrer, mais diálogo haverá entre educador e educando. Dessa forma, a educação problematizadora desenvolve o educando para a compreensão do mundo, não mais, como diz Freire (2009b, p. 82), como “realidade estática, mas sim como realidade em transformação, em processo”. Portanto, a problematização entre o educador e educando garante o seu próprio desenvolvimento no mundo e, ao mesmo tempo, com o mundo no qual estão situados.

A educação problematizadora usa o princípio de que o homem é um ser inconcluso e, assim, busca sua inconclusão constante, reforçada na mudança permanente do ser mais. Ao contrário da educação bancária, a problematizadora leva à superação da percepção ingênua ou mágica da realidade.

A educação bancária trabalha em torno de uma verbosidade alienada e oca, proporcionando ao educando apenas uma visão parcial da realidade, uma visão que é “escolhida” pelo educador para ser depositada e arquivada no educando, sem a participação ativa de seus conhecimentos e de suas vivências. A imagem é de um educando como estático, passivo e imóvel à realidade, tornando-se ser distante, ser sem criticidade e sem oportunidade de ser mais ou estar sendo mais. Nesse tipo de educação, observa-se uma padronização, em

que existe um molde idealizado pelo educador, este vivencia um monólogo no lugar do diálogo. Enquanto na educação problematizadora o educando com o educador, em situação de diálogo, mediatizados pela realidade na qual estão inseridos podem, juntos, realizar a problematização de forma crítica e com pensar autêntico. Eles podem transformar sua realidade e, com isso, propor a superação com uma consciência intencionada ao mundo.

Portanto, busca-se a transição de um tipo de educação (bancária) para outra (problematizadora), mas não impondo como isso deve ser feito, pois assim se estaria utilizando da mesma metodologia do bancarismo, mas sim tornando possível e palpável a consciência crítica e, mais precisamente, a conscientização, para aproximar-se de uma educação libertadora. Podemos então usar os pensamentos de Freire, quando fala sobre o educador bancário:

No momento em que o educador “bancário” vivesse a superação da contradição já não seria “bancário”. Já não faria depósitos, já não tentaria domesticar, já não prescreveria. Saber com educandos, enquanto estes soubessem com ele, seria sua tarefa. Já não estaria a serviço da desumanização. A serviço da opressão, mas a serviço da libertação. (FREIRE, 2009b, p. 71).

Partindo de que não há mais depósito e transferência e sim diálogo, que não há mais alienação e visão domesticada e sim problematização e crítica do conhecimento, que não há mais falsos saberes, mas sim conscientização e superação, poderemos entender que há possibilidade de uma educação do educador com educando na qual, juntos, problematizarão a essência de um pensar autêntico.

Então, a educação permanente que podemos dizer ser ideal, deve ser aquela em que seja possível encontrar a problematização, aquela que seja possível visualizar o diálogo; por isso insistimos na educação para os profissionais de saúde com um pensamento voltado para uma consciência crítica, onde eles possam participar junto com seus educadores na construção de uma socialização do pensar, transpondo suas ideias e pensamentos além das margens nas quais estão inseridos. É o acreditar que todos são sujeitos e podem contribuir para o desenvolvimento da reflexão, e a questão que neste momento está em discussão é o desenvolver da consciência crítica dos profissionais de saúde no tocante à doação de órgãos.

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.

Para os profissionais de saúde, a doação de órgãos não pode ser um ato de impessoalidade ou de transferência. A família do doador deve ter uma consciência crítica quanto à importância do ato. Para que isso aconteça, acreditamos que a capacitação do profissional de saúde mediante uma educação permanente problematizadora possa ser o caminho para o desenvolvimento da concretização de um pensar crítico

sobre a doação e o transplante de órgãos e, por conseguinte, de uma prática também crítica junto aos familiares.

Para a família, a opção de ser doador ou não remete inteiramente ao campo de solidariedade no seu intercâmbio com o meio social. Somos ou não somos doadores de órgãos e, uma vez tomando a decisão de doar, seria conveniente estabelecer essa direção aos familiares, ainda em vida. Sabemos que a decisão é do familiar, porém os familiares, em muitas ocasiões, não sabem como proceder e decidir nessa situação, pois não haviam refletido com o sujeito quando em vida. Por isso esse pensamento deve ser explicitado para melhor posicionamento do familiar, seja ele positivo ou negativo, em relação à doação de órgãos. Essa atitude é muito importante para que a decisão de doar nossos órgãos seja respeitada. Segundo Lisso (2005, p. 44), “em última instância a decisão de doar está nas mãos da família que enfrenta problemas emocionais graves. No momento da perda do ente querido, as necessidades de pessoas estranhas ficam em segundo plano, na maioria das vezes”. Partindo dessa afirmação, é bom refletir sobre ações que fundamentem a prática e o desenvolvimento da doação e do transplante de órgãos. Portanto, a visão da educação permanente com objetivo de aproximação dos profissionais de saúde com essa temática e com a própria família deve ser constante.

A proposta educativa de Freire valoriza o ato educativo alicerçado no respeito mútuo, na conquista da autonomia e no diálogo. Assim, prioriza-se o ato de conhecer a realidade concreta e o desvelamento das aparências dessa realidade. Freire diz que:

O diálogo e a problematização não adormecem a ninguém. Conscientizam. Na dialogicidade, na problematização, educador-educando e educando-educador vão ambos desenvolvendo uma postura crítica da qual resulta a percepção de que este conjunto de saber se encontra em interação. Saber que reflete o mundo e os homens, no mundo e com ele, explicando o mundo, mas, sobretudo, tendo de justificar-se na sua transformação. (FREIRE 2006, p. 55).

Apontamos aqui um pensamento segundo o qual podem ser usados como ferramentas alguns instrumentos para o desenvolvimento de um pensar crítico para esta temática. Já refletimos sobre a conscientização, sobre consciência ingênua e consciência crítica, sobre educação bancária e educação problematizadora. Não teríamos como continuar sem que pudéssemos inserir o conceito de diálogo e dialogicidade para Freire.

O diálogo é a palavra dita e refletida entre os homens e, como diz Freire (2009b, p. 91) “mediatizados pelo mundo”. Pelo diálogo se chega à *práxis* – uma ação e reflexão da ação, associada à realidade, ao mundo vivido. A *práxis* é que fundamenta e alimenta a prática educativa como libertadora. É a liberdade em problematizar uma ação, refletindo sobre ela, o que fará mudar a ação e novamente refletir sobre ela, sendo essa reflexão realizada em comunhão, com o intuito de superação da prática. Nesse momento – do diálogo – busca-se na palavra o compromisso que ela, com sua representatividade, significa para a transformação da realidade. A palavra não pode ser vazia ou oca, deve ter sua definição, seu conceito e seu sentido. Assim, com o seu uso, podemos discutir a realidade do mundo no qual estamos inseridos.

Freire (2009b, p. 90) diz que “a existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo”. A palavra deve ser verdadeira, deve ter sentido para a transformação da realidade, deve ser usada para anunciar e denunciar, deve ser *práxis*. O diálogo é o meio utilizado para dizer palavra com outros sujeitos e, assim, fica claro que só existe palavra verdadeira quando os sujeitos realizam o diálogo.

Como diz Freire (2009b, p. 90), “se dizer a palavra verdadeira, que é trabalho, que é *práxis*, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens”. Por isso, devemos ter em mente que a palavra precisa ser sempre verdadeira, deve ter sentido, precisa ser pronunciada ou denunciar algo, pois sempre é dita a alguém, portanto sempre deverá ter uma ação e reflexão entre sujeitos, deverá estar embutido nas palavras o respeito mútuo, a razão, a ética, a busca pela superação da realidade.

A educação permanente, assim, pode fundamentar-se no diálogo dos sujeitos, em suas discussões, em sua problematização, no desenvolvimento de uma *práxis* libertadora. É isso que se busca para os profissionais de saúde no desenvolver da prática de doação de órgãos. Que eles saibam o sentido de suas palavras e do diálogo, que pronunciem o mundo no que a realidade necessita. Que tenham um pensar verdadeiro, porque crítico, e que este se desenvolva em comunhão, que suas palavras não sejam apenas de um para o outro e, sim, com o outro, mediatizados pelo mundo.

O diálogo como pano de fundo de uma educação problematizadora busca com o educador-educando – aquele que ensina, mas que também aprende com a admiração do mundo dos educandos – e educando - educador – aquele que aprende, mas que também ensina o educador a partir de sua percepção do mundo – organizar os pensamentos para ambos, busca os significados e a sua compreensão na realidade. O diálogo com os formadores de profissionais de saúde que trabalharão ou que trabalham com a doação de órgãos deve ter a horizontalidade de saberes. Isso não significa que todos sabem o mesmo, mas que todos têm algo a dizer na pronúncia do mundo, algo que irá enriquecer a visão de mundo de todos.

O conteúdo programático para a formação dos profissionais de saúde que atuam com a doação de órgãos deve ser fundamentado na dialogicidade e na problematização libertadora. Esse conteúdo, para ser dialógico, deve partir de ambos, formadores e profissionais. Esses conteúdos também devem possibilitar a problematização da realidade, esta vista de forma dinâmica, inconclusa, indeterminada, contextualizada. Dessa maneira, vale lembrar o que Freire diz quanto ao diálogo:

O diálogo, como encontro dos homens para tarefa comum de saber agir, se rompe, se seus pólos (ou um deles) perdem a humildade.

Como dialogar, se alieno a ignorância, isto é, se a vejo sempre no outro, nunca em mim?

Como posso dialogar, se me admito como homem diferente, virtuoso por herança, diante dos outros, meros “isto” em quem não reconheço outros eu?

Como posso dialogar, se me sinto participante de um gueto de homens puros, donos da verdade e do saber, para que todos os que estão fora são “essa gente”, ou são “nativos inferiores”?

Como posso dialogar, se parto de que a pronúncia do mundo é tarefa de homens seletos e que a presença das massas na história é sinal de sua deterioração que devo evitar?

Como posso dialogar, se me fecho à contribuição dos outros, que jamais reconheço, e até me sinto ofendido com ela?

Como posso dialogar se temo a superação e se, só em pensar nela, sofro e definho? (FREIRE, 2009b, p. 93).

Cabe, então, despir-se de pensamentos incompatíveis com o diálogo, que não se entreguem à palavra verdadeira, partindo do compromisso de que o diálogo, para existir, deve ser mútuo e respeitando o pensar e o falar entre os sujeitos, que a práxis de liberdade seja considerada como essência fundamentada pela criação e recriação do saber.

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

Para Freire (2009b, 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. Existe um nítido processo de estruturação das políticas públicas na tentativa de produzir um movimento de informar a população e os profissionais envolvidos com a temática de doação e transplante de órgãos, porém tais

iniciativas ainda permanecem aquém das necessidades, uma vez que informar é apenas o primeiro passo para uma educação efetiva que, se for baseada em Freire, necessita chegar, pelo diálogo, à conscientização, que implica consciência crítica e problematização.

#### **4 ANALISANDO OS CURSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Vamos nesse momento analisar as respostas dos profissionais da Central de Notificações, Capitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de Santa Catarina (CNCDO/SC) e também dos profissionais de saúde que participaram dos questionários realizados no Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes de Órgãos realizado em Lages (SC), como já foi aqui comentado e descrito na metodologia da pesquisa.

Usaremos quadros de respostas para tentar analisá-las de forma uniforme e configurando nosso objeto de estudo, que é a educação permanente com o viés em Paulo Freire. Os quadros serão contrapostos e discutidos a partir da existência de divergências e ideias comuns entre os dois grupos de sujeitos: os profissionais da CNCDO e os profissionais de saúde que assistiram aos cursos. Como nem todas as perguntas são coincidentes nos questionários destes dois grupos, vamos proceder da seguinte maneira: aquelas questões que coincidirem, iremos expor as respostas em quadros imediatamente sobrepostos, com a análise abaixo; aquelas questões que forem diversas, apresentaremos o quadro de um grupo de sujeitos, faremos sua análise e depois apresentaremos o quadro do outro grupo de sujeitos com sua posterior análise. Os questionários (que foram apresentados como roteiros de entrevista, tal como explicado na Metodologia) compõem o Apêndice A e o Apêndice B desta dissertação.

Vamos, então, aos dados encontrados.

Quadro 1 - Profissionais do CNCDO/SC: Qual a sua formação?

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

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Quadro 2 - Profissionais de saúde: Qual a sua formação?

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

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Iniciamos com o seguinte questionamento: Qual sua formação?

Resgatamos como resposta duas categorias que fazem parte e dão corpo ao CNCDO/SC, contabilizamos três profissionais médicos e dois profissionais enfermeiros.

Segundo SAUDE (2010) a CNCDO/SC foi criada em 27 de outubro de 1999, a partir do Decreto Estadual nº 553, de 21 de setembro do mesmo ano.

Segundo SC/Transplante, hoje 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 foi um dos estados pioneiros na regulamentação dos Transplantes, segundo as normativas do Sistema Nacional de Transplantes e Ministério da Saúde, com a implementação e aplicação das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera no momento da distribuição dos órgãos e tecidos doados, para que estes sejam destinados aos receptores ideais.

Fazem parte dessa central profissionais de diversas áreas como: médicos, enfermeiros, profissionais da área administrativa, entre outras. Neste curso de formação de coordenadores hospitalares, em especial contamos com a presença de cinco desses profissionais, que além de organizarem o evento também foram, em muitos momentos, os

educadores – aqueles que conduziram o evento, seja por meio de palestras, por meio de dramatizações, por meio de questionamentos, por meio de reflexão. Ainda nesse curso de formação se fizeram presentes outros profissionais que contribuíram com suas experiências, mas os mesmos não são componentes da organização do evento e não fazem parte do CNCDO/SC.

Conseguimos perceber, enquanto observador no curso de formação de coordenadores hospitalares de transplantes, que a CNCDO/SC conta com a contribuição de profissionais de outras CNCDO. Pudemos ter a oportunidade de conhecer membros do estado do Rio Grande do Sul, Paraná e também do estado de São Paulo. Com isso, conseguimos comparar a realidade do Estado de Santa Catarina com as de outros estados. Além de poder comparar, conseguimos também dividir o que visualizamos de problemática, conseguimos perceber que existe um longo caminho ainda a ser percorrido, porém percebemos que o Estado de Santa Catarina tem avançado muito em questões de tecnologia, logística, resultados e questões de índices, mas ainda o que falta para nosso Estado é o mesmo que falta para os outros, é zerar a fila de espera por órgãos.

Com a análise do quadro dos profissionais de saúde ficou claro que a participação dos cursos de formação de coordenadores hospitalares de transplantes é realizada de forma multiprofissional, não estabelecendo-se classificação profissional para desempenhar a função de coordenador.

Conseguimos constatar nessa amostra que existe a predominância de profissionais enfermeiros, médicos e assistentes sociais. Pude observar, quando participei dos treinamentos enquanto

observador, que além desses profissionais, também participam outros como psicólogos e também encontramos representantes de organizações não governamentais como, por exemplo, o grupo Hércules – grupo que representa os portadores de hepatite B e C em Florianópolis – Santa Catarina, e seu representante no curso de formadores de coordenadores de transplantes foi um paciente transplantado de fígado, o qual pôde socializar sua experiência enquanto paciente desde a descoberta da doença, assim como toda sua espera pelo transplante, sua vida após o transplante e sua gratidão à família anônima doadora.

Quadro 3 – Profissionais do CNCDO/SC: Há quanto tempo você está envolvido no tocante a doação de órgãos e transplantes?

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

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Quadro 4 - Profissionais de saúde: Há quanto tempo você está envolvido no tocante a doação de órgãos e transplantes?

Coordenador 01	Cerca de 2 anos como plantonista.
Coordenador 02	1 ano e 6 meses.
Coordenador 03	04 anos.
Coordenador 04	1 ano e 5 meses.
Coordenador 05	14 anos.
Coordenador 06	5 meses.
Coordenador 07	Aproximadamente 1 ano e 6 meses.
Coordenador 08	Em Santa Catarina trabalho nesta área há um ano e dois meses.
Coordenador 09	7 anos.
Coordenador 10	Há aproximadamente 5 anos, mas não diretamente.
Coordenador 11	6 anos.

Coordenador 12	Há 6 anos.
Coordenador 13	Mais ou menos 6 anos
Coordenador 14	2 anos 5 meses.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

O seguinte quadro mostra há quanto tempo os profissionais trabalham (CNCDO) ou estão envolvidos (profissionais de saúde) com a doação e transplante de órgãos.

Conseguimos abstrair por esse questionamento que os 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 fazerem parte dessa central. Esses são os profissionais que organizam o curso de formação de coordenador hospitalar de transplantes de Santa Catarina e fazem cumprir com as normativas previstas por lei e estabelecidas pelo Planejamento Nacional de Transplantes.

Já no quadro dos profissionais de saúde, conseguimos perceber que, mesmo sendo escolhidos profissionais que estavam nesse treinamento pela primeira vez, suas experiências com a problemática, em média, indica que não são iniciantes, ainda que não possamos considerar alta. A média a que chegamos é de aproximadamente quatro anos e dois meses, podendo destacar um profissional com 14 anos de contato com a doação de órgãos e, ao mesmo tempo, um outro com apenas cinco meses de experiência. Podemos dizer que esses sujeitos não podem ser considerados como iniciantes nesse contexto, todavia

esse curso de formação é necessário para o desenvolvimento deste trabalho.

Percebemos, na vivência desses cursos de formação, que assim como a escolha pela doação de órgãos pelo familiar deve ser um ato conscientemente livre, sem pressão alguma externa, também existe um grande desprendimento por parte dos profissionais que atuam como coordenadores hospitalares de transplantes, pois eles, além de defenderem essa causa e lutarem por ela, trabalham somente por satisfação em sua grande maioria, ou seja, grande parte desses profissionais não é remunerada financeiramente para executar tais procedimentos e ações.

Quadro 5 – Profissionais do CNCDO/SC: O que você conhece sobre educação permanente?

Coordenador 01	Educação permanente favorece uma reciclagem contínua do profissional.
Coordenador 02	Acredito que é a manutenção de aquisição/reciclagem de aprendizado até o fim do período profissional.
Coordenador 03	Política / instrumento de desenvolvimento permanente de capacitar habilidades profissionais.
Coordenador 04	Em branco.
Coordenador 05	Educação permanente é um processo no qual o profissional participa de cursos e estudos que proporcionam sua constante atualização. A educação permanente vem tornar os profissionais cada vez mais capacitados, estimulando a busca por novos conhecimentos.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Quadro 6 - Profissionais de saúde: O que você conhece sobre educação permanente?

Coordenador 01	Ferramenta muito útil para formação e manutenção de conhecimento adquirido.
Coordenador 02	Fator importante para aprofundar conhecimentos, reforçar conceitos, atualizar informações, melhorar a comunicação.
Coordenador 03	Dar continuidade às orientações, explicações e atualizações.
Coordenador 04	É fundamental para a conscientização e constante treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos na doação e transplantes de órgãos.
Coordenador 05	Educação de continuidade, treinamento, garante a assistência de qualidade.
Coordenador 06	Acredito que é a base para realizar um atendimento de qualidade.
Coordenador 07	Treinamento e capacitação contínua.
Coordenador 08	A Educação Permanente é a procura pelo conhecimento, treinamentos, aperfeiçoamento para que estejamos capacitados na realização de nossas atribuições. Em minha área necessitamos continuamente estar em busca de capacitação, ciente das leis, preparado para conduzir de maneira sábia uma má notícia... É fundamental para o aumento do número de doações. Profissionais da saúde treinados e capazes de fazer uma abordagem adequada da família irão influenciar positivamente na decisão de doação de órgãos. A educação permanente dos profissionais ainda permite identificar as áreas onde serão necessárias maiores intervenções educativas.
Coordenador 09	É o aperfeiçoamento de pessoas que se qualificam para exercer suas funções, sempre de forma atualizada e dinâmica, objetivando um melhor resultado e competência naquilo que se propõe.
Coordenador 10	Cursos realizados pela SC transplantes que, sem dúvida, tem apresentado resultados positivos.
Coordenador 11	É a capacitação contínua, com certa periodicidade, para ensino, atualização e, conseqüentemente, motivação.
Coordenador 12	São métodos que propiciam o aperfeiçoamento constante, a partir de uma estratégia planejada de fornecimento periódico de informações atualizadas.

Coordenador 13	Educação continuada sobre o tema.
Coordenador 14	Processo pelo qual o profissional mantém atualizado e capacitado para atuar em sua área.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Nesses quadros conseguimos identificar o que os coordenadores de transplantes e membros da CNCDO/SC e os profissionais de saúde conhecem sobre Educação Permanente (EP). Partindo dessa pergunta, encontramos algumas falas que representam uma única categoria. Conseguimos caracterizar o conhecimento dos membros da CNCDO/SC em relação ao conceito de educação permanente. As falas se referem a algumas funções da educação permanente, porém, esse tipo de educação vai ainda além do que foi mencionado.

O conceito de educação permanente que usamos é o da Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde (2009, p.20), que diz, como já visto:

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.

Ainda que o referencial freireano não tenha sido apresentado na política pública, podemos aproximar esta noção à educação problematizadora de Paulo Freire.

A argumentação dos sujeitos da pesquisa se dá com o olhar voltado para 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 a partir de 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 de formação de coordenadores os mesmos tiveram momentos em que puderam refletir sobre suas realidades, 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 a partir da problematização de sua realidade, a partir do exercício de refletir sobre questões que os rodeiam, buscando o significado de cada situação. Conseguimos visualizar que em vários momentos, sejam naqueles que foram totalmente interativos, ou naqueles meramente técnicos e de exposição de novas formas de realizar certos procedimentos ou de conhecer novas leis, conseguimos encontrar a oportunidade da reflexão, a oportunidade de exercitar o diálogo, de exercitar a construção do pensar.

Todavia, talvez os profissionais da CNCDO/SC não partam do conceito de educação permanente com o qual estamos trabalhando, pois também conseguimos encontrar que existem profissionais que têm como objetivo simplesmente aumentar o número de pessoas formadas, pois sabem que quanto mais pessoas estiverem envolvidas com a doação de órgãos maior é a probabilidade de aumentar os índices 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, partindo dos pensamentos 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 o quadro de respostas dos profissionais de saúde que estavam recebendo o curso de formação de coordenadores de transplantes. Há uma fala que lembrou o sentido de educação permanente que foi descrito acima, de aprendizagem significativa e na possibilidade em transformar as práticas profissionais, a do Coordenador 4: “É fundamental para a conscientização e constante aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais envolvidos na doação e transplante de órgãos”. O termo “conscientização” aparece, fazendo-nos acercar do 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, que “transformaria” a realidade.

De modo geral, também neste quadro encontramos uma visão de educação permanente que indicam outro tipo de educação, diferente da preconizada pelo Ministério da Saúde, talvez a 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, mas sim somente a informação atualizada. Podemos visualizar, então, algumas de suas falas que representaram este caminho: Coordenador 1 - “Ferramenta útil para formação, manutenção do conhecimento.” Coordenador 2 - “Aprofundar conhecimento, reforçar conceitos, atualizar informações, melhorar a comunicação.” Coordenador 11 - “Capacitação contínua [...]” Coordenador 09 - “Aperfeiçoamento de pessoas que se qualificam para exercer suas funções sempre de forma atualizada e dinâmica objetivando um melhor resultado.” Coordenador 12 - “Métodos que propiciam o aperfeiçoamento constante, a partir de estratégia planejada de fornecimento periódico de informação atualizada.” Coordenador 14 - “Processo pelo qual o profissional mantém atualizado e capacitado para atuar em sua área.”

É interessante lembrar que essas falas expressaram 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

há um comprometimento com a causa, que mesmo que tenham o objetivo claramente encontrado em aumentar o número de pessoas formadas para que, com isso, aumentem também o número de efetivação de doação de órgãos, a imagem que fica, a partir da observação de suas aulas, é de se buscar esse objetivo com ações problematizadoras, submetendo a realidade a um pensar crítico, o que nos lembra a problematização de Freire.

Todavia, em nossa ótica, enquanto observador nos cursos de formação, podemos identificar varias 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. Mas existem momentos também – e acreditamos que esses momentos foram a grande maioria do tempo – que envolveram os profissionais com suas realidades, trazendo para o grande grupo discussões, vivenciando experiências diversas, trabalhando com a reflexão, 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

É claro que esta 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, os mesmos não trabalharam com o conceito da educação permanente e sim com a problemática da doação e transplante de órgãos

Quadro 7 – Profissionais do CNCDO/SC: Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir destes métodos utilizados nestes treinamentos?

Coordenador 01	Claro, os cursos do CNCDO são uma forma de reciclagem, de aprimoramento e ao mesmo tempo em que permite uma troca de informações entre vários profissionais.
Coordenador 02	Sim.
Coordenador 03	Sim, trabalhamos com um programa amplo e progressivo em conteúdo e complexidade.
Coordenador 04	Sim.
Coordenador 05	Sim.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Quadro 8 - Profissionais de saúde: Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir destes métodos utilizados nestes treinamentos?

Coordenador 01	Sim, pois os orientadores são realmente envolvidos com o tema e métodos.
Coordenador 02	Sim, através das informações repassadas.
Coordenador 03	Sim.
Coordenador 04	Sim, embora eu já tenha alguma noção sobre os temas abordados, essa formação vem contribuir no conhecimento sobre a doação e transplantes.

Coordenador 05	Sim.
Coordenador 06	Sim, mas penso que deve ser mais freqüente os encontros.
Coordenador 07	Sim.
Coordenador 08	Sim.
Coordenador 09	Sim.
Coordenador 10	Certamente.
Coordenador 11	Sim.
Coordenador 12	Sim.
Coordenador 13	Sim.
Coordenador 14	Em alguns pontos sim, porém em alguns encontros existem muitas informações repetidas.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Chegamos à resposta comum em todos os entrevistados, tanto da CNCDO/SC quanto os profissionais de saúde, todos conseguiam visualizar a educação permanente nos treinamentos. As respostas revelam a importância do espaço como momentos de informação. Parafraseando Ceccim (2005, p. 976): “a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, prepositiva, compromissada e tecnicamente competente”.

Esta formação é destinada aos profissionais de saúde, com finalidade de habilitar esses profissionais a aplicar o processo de doação e transplantes de órgãos, assim como torná-los aptos para o compromisso de multiplicar essa habilidade para outros profissionais. No horizonte da educação permanente, busca-se a construção de um espaço que proporcione a socialização de múltiplas experiências sociais e culturais, partindo da realidade local de cada profissional para vivências de outras realidades e buscando a conscientização. Pelas respostas dos sujeitos, percebe-se que se contempla apenas a dimensão

de transmissão do conhecimento, que também é necessária, porém não suficiente.

Quadro 9 – Profissionais do CNCDO/SC: Qual o ponto que você considera central na educação permanente oferecida pela CNCDO/SC?

Coordenador 01	Os cursos de coordenadores de transplantes.
Coordenador 02	A frequência e a qualidade das aulas.
Coordenador 03	O foco nas principais etapas no processo de doação e transplantes com atividades específicas para todos os profissionais.
Coordenador 04	A difusão do conhecimento dos tópicos: paciente em morte encefálica, doação de órgãos, transplantes.
Coordenador 05	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.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Nesse quadro encontramos informações importantes para discussão da educação permanente realizada pela CNCDO/SC. A partir das falas dos participantes, decidimos discorrer os comentários. Partindo da primeira fala, o ponto central são “os cursos de coordenadores de transplantes”. Esse profissional considera o próprio curso de formação como central para a educação permanente ser concretizada. E partindo do que vimos enquanto observador, podemos concordar, na medida em que as ações realizadas pela equipe organizadora podem proporcionar aos profissionais que estão participando a reflexão e o diálogo

A segunda fala diz 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

curso de formação de coordenadores são o 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. Se unirmos este aspecto da frequência com a qualidade das aulas, sem dúvida, é de muita importância, pois em sua grande maioria, as aulas dão espaço para a socialização, para o diálogo e a problematização.

A educação fundamentada na problematização em Freire é aquela que busca identidade nas características de cada sujeito, é aquela onde a vivência desses sujeitos é o mais importante, é aquela que estimula ação e reflexão de todos os sujeitos e que eles consigam transformar suas realidades com a história de outros sujeitos.

A terceira fala relata que “o foco nas principais etapas no processo de doação e transplantes com atividades específicas para todos os profissionais”. E ainda acrescentamos outra fala que acredita ser o foco central na educação permanente para a doação de órgãos é “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, temos a última frase: “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 estes cursos lhes sejam significativos. Neste aspecto, se assemelha com o que Freire buscou quando trabalhou em seus círculos de cultura, com a roda. Freire, em seus trabalhos de educação popular, usou palavras geradoras, palavras que aquele público reconhecia, aprendiam e reaprendiam seus significados. Aqui, os coordenadores hospitalares de transplantes são estimulados a gerar conhecimento, gerar reflexão, gerar a dúvida partindo de suas vivências, de seus problemas. Eles produzem seu pensar voltado para a doação de órgãos, eles constroem sua voz ao escutar as vozes de outros sujeitos. 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, a fala e o silêncio, existe a discussão, uma educação que educa por meio da construção dos sujeitos e de suas realidades.

Quadro 10 - Profissionais de saúde: Você considera que estes treinamentos fizeram com que você pensasse de forma diferente sobre este tema?

Coordenador 01	Sim, me esclareceram muitas dúvidas, me dando mais substrato para meu trabalho.
Coordenador 02	Sim, através das atualizações dos conhecimentos facilita a identificação de situações diversas.
Coordenador 03	Sim, as orientações são válidas sempre nas situações de abordagem de familiares e acompanhamento durante o processo.
Coordenador 04	Não de forma diferente, mas melhorou muito meus conceitos e acresceu o domínio sobre o tema.
Coordenador 05	Sim.
Coordenador 06	Sim, não tinha uma visão muito esclarecida sobre o assunto.
Coordenador 07	Com certeza.
Coordenador 08	Sim.

Coordenador 09	Ajudaram.
Coordenador 10	Certamente.
Coordenador 11	Plenamente.
Coordenador 12	Sim.
Coordenador 13	Sim.
Coordenador 14	Sim, totalmente.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Por meio da análise desse quadro, nos colocamos frente ao julgamento dos profissionais de saúde quando questionados se esse curso de formação fez com que pensassem de forma diferente sobre o tema. 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.

Tivemos como resposta a essa pergunta quase que uma unanimidade, a grande maioria respondeu que passaram a pensar de forma diferente sobre o tema, mesmo conhecendo como funciona todo o processo de doação e transplante de órgãos e confirmando que o treinamento acrescentou aos conhecimentos desse grupo. Somente o Coordenador 4 relata que não teve modificação, “não de forma diferente, mas melhorou muito meus conceitos e cresceu o domínio sobre o tema”.

Isso nos levou a pensar que deve ter acontecido algo que fez com que esse grupo de pessoas pensasse de forma diferente, uma vez que os mesmos já conheciam previamente esse processo. Talvez tenha sido a forma como foi abordado os conteúdos, talvez a reflexão

realizada, as vivências lá conhecidas, as experiências trocadas, conhecer outras realidades.

Pelas falas conseguimos identificar um pouco dessa mudança, 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, como abordar a família, quais mudanças nas legislações, o que as mudanças representam para o dia a dia do profissional, essas 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, precisa abordar a família, na maioria das vezes esse profissional estará sozinho ou somente com a sua equipe local, portanto o momento de socializar com outras realidades seria nesse curso de formação, que dá a oportunidade de refletir, de pensar em conjunto, de partir de sua realidade e de 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.

Quadro 11 – Profissionais do CNCDO/SC: As práticas educativas são realizadas da mesma forma em todos os treinamentos administrado pela CNCDO/SC?

Coordenador 01	Não, as práticas são intercaladas.
Coordenador 02	Não
Coordenador 03	Há diferentes ferramentas para diferentes objetivos.
Coordenador 04	Basicamente sim.
Coordenador 05	Vivemos um período onde o conteúdo dos cursos foi colocado de maneira bastante expositiva, contudo a intenção é mudar esta prática, para tanto, este último curso já trouxe proposta de dinâmicas mais participativas, elaboradas a partir de experiências vivenciadas na realidade.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Encontramos respostas que levam a acreditar que as práticas educativas utilizadas nos cursos de formação de coordenadores não são as mesmas em todos os cursos de formação. Apenas um dos sujeitos afirma que essas práticas são as mesmas. Chama a atenção a fala que aponta a intenção em mudar essa prática, relatando que nesse último curso de formação puderam usar a proposta de dinâmicas mais participativas e elaboradas a partir de suas vivências e de suas realidades, e menos expositivas. Esse profissional consegue avaliar que se utilizar de práticas expositivas talvez não seja o ideal e que trazer uma nova proposta, mais participativa, seria melhor.

Partindo das falas, podemos chegar à conclusão de que os cursos de formação, em sua maioria, têm o mesmo formato em termos

de metodologia, mas já existe um olhar para o desenvolvimento de outras práticas que estimula a troca de experiências.

Quadro 12 - Profissionais de saúde: A ideia que você tinha Sobre a política de doação e transplante de órgãos antes deste treinamento foi modificada?

Coordenador 01	Foi, de forma positiva.
Coordenador 02	A idéia sobre doação de órgãos foi enfatizada.
Coordenador 03	Sim, facilitou o entendimento.
Coordenador 04	Não foi modificada, na verdade tudo o que foi falado agregou e somou no que penso sobre a política de doação e transplantes de órgãos.
Coordenador 05	Em partes, muitas mudanças ocorreram após o curso de pós-graduação em transplantes, porém o curso de formação é de extrema importância para a continuidade do serviço.
Coordenador 06	Com certeza.
Coordenador 07	Totalmente.
Coordenador 08	Sim.
Coordenador 09	Foi ampliada
Coordenador 10	Sim.
Coordenador 11	Significativamente.
Coordenador 12	Sim.
Coordenador 13	Sim, pois melhorei muito meu conhecimento sobre o tema.
Coordenador 14	Sim foi.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Conhecer a política de doação de órgãos se faz necessário para iniciar os trabalhos com doação e transplantes, e esse é um dos assuntos que sempre está em pauta nos cursos de formação de coordenadores hospitalares de transplantes. Com isso, o questionamento aos entrevistados foi se a ideia que tinham sobre a política de doação e transplantes de órgãos antes desse treinamento foi modificada. E a resposta que conseguimos resgatar sobre esse questionamento foi

positiva, há mudança de ideias em sua totalidade, e dois desses entrevistados relataram que não aconteceu mudança significativa, mas que o treinamento acrescentou ao que eles já tinham conhecimento. Isso garante a importância desse curso de formação para o profissional que pretende trabalhar com doação e transplante, mostra que é necessário refletir sobre as políticas de doação de órgãos, no sentido de problematizar com outros profissionais de saúde envolvidos nesse processo.

Quadro 13 – Profissionais do CNCDO/SC: Que tipo de ações que vocês utilizam nos treinamentos que você considera contribuição para uma educação permanente?

Coordenador 01	Ações práticas são muito importantes.
Coordenador 02	Simulações, dinâmicas de grupo e aulas expositivas.
Coordenador 03	A programação de uma revisão periódica de todo conteúdo com acréscimos de novas técnicas / informações.
Coordenador 04	Revisão teórica com aulas explanatórias e discussões de casos.
Coordenador 05	Ações que promovam a reflexão e que despertam o senso crítico dos profissionais.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Nesse quadro podemos trazer algumas ações utilizadas pelos coordenadores do CNCDO/SC que, de acordo com eles, contribuem para a educação permanente. O Coordenador 1 fala que as ações práticas são muito importantes, e realmente são, pois com a prática o sujeito consegue vivenciar experiências que talvez possam ser úteis posteriormente, consegue vivenciar ações que farão refletir, que farão pensar criticamente. Da mesma forma, o Coordenador 2 cita que as simulações, dinâmicas de grupos e aulas expositivas são ações

importantes para contribuir para a educação permanente. Podemos ter o entendimento que essas ações podem gerar o desafio da reflexão. Os coordenadores 3 e 4 consideram que ações como revisão teórica e aulas explanatórias, além de discussões de caso e atualização periódica dos conteúdos, possam ser considerados importantes para a construção da educação permanente.

Por último, o Coordenador 5 considera que as ações que promovem a reflexão e que despertem o senso crítico dos profissionais podem contribuir para a educação permanente. Partindo dessa fala, podemos encontrar a preocupação dos profissionais que estão à frente da organização do evento em promover aos sujeitos um espaço onde possam refletir sobre a doação de órgãos, por mais que nas falas dos outros coordenadores também conseguimos identificar momentos que possam indicar a reflexão, este foi o que deixou mais claro.

Quadro 14 - Profissionais de saúde: O seu entendimento sobre sua relação com os familiares dos pretendos doadores se modificou a partir deste treinamento?

Coordenador 01	Modificou, pois hoje sei que agi de forma adequada em alguns momentos quanto à postura e modo operante.
Coordenador 02	Sim, melhora a comunicação com a família.
Coordenador 03	Sim, facilita a comunicação com a família.
Coordenador 04	Não.
Coordenador 05	Muito.
Coordenador 06	Sim.
Coordenador 07	Sim, pois proporcionou confiança e tranquilidade.
Coordenador 08	Sim. Saber abordar a família quando se tem uma má notícia, fazer um acolhimento adequado, respeitar e saber ouvir produz um impacto positivo que favorece a doação de órgãos.
Coordenador 09	Sim, ampliou.
Coordenador 10	Sim.

Coordenador 11	Sim.
Coordenador 12	Sim.
Coordenador 13	Melhorei conhecimento, conseqüentemente a relação com familiares.
Coordenador 14	Modificou.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Em relação ao entendimento se sua relação com os familiares do pretendo doador se modificaram com o curso, encontramos apenas um entrevistado que negou esta questão. Assim, podemos pensar em duas alternativas, uma vez que sua resposta não nos levou a maiores informações e detalhes do que ele realmente quis dizer: ou ele já fazia de forma satisfatória a abordagem aos familiares, e com isso sua relação permaneceu a mesma, ou o que foi mencionado nesse treinamento não somou para seus conhecimentos de forma a facilitar sua abordagem com a família.

Os demais entrevistados responderam que sim, que modificou sua abordagem aos familiares de pretensos doadores. Na impossibilidade de comunicação com o paciente em morte encefálica, a atenção é voltada para sua família, que talvez seja o fator que deixe mais claro como será o desfecho de todo esse processo. Cada família vive seu conflito moral ao ficar frente a frente com a necessidade de decidir doar ou não doar algum órgão de seu ente falecido, momento de imensurável dor que é a perda traumática do seu familiar.

Cada uma das famílias vive uma situação característica e singular, dada sua composição familiar e o impacto frente à comunicação da morte traumática desse familiar. No momento em que a família recebe a notícia da morte encefálica, ela se torna o centro das atenções, uma vez que esse momento é de choque, de negação, de

revolta, pois para a família assumir essa posição de perda repentina de alguém que sempre esteve próximo, pensar no desaparecer dessa pessoa, não sendo mais alguém que possa estar presente, é algo muito impactante.

Os profissionais de saúde têm dois momentos cruciais e ao mesmo tempo conflitantes junto à família: o primeiro é a notícia da morte encefálica que, por si só, já é suficiente traumatizador para ambos, tanto para o familiar que está recebendo a notícia de uma morte da pessoa próxima quanto também para o profissional de saúde que dá essa notícia; e o segundo momento é o pedido pela doação de órgãos, que depende única e exclusivamente da aceitação do primeiro por parte dos familiares, ou seja, a família pode aceitar a doação dos órgãos de seu familiar somente depois de aceitar que ele está realmente em morte encefálica. Por isso, o profissional de saúde que fica à frente nessa abordagem deve ser bem formado, deve ter um embasamento suficientemente forte para mostrar confiança e tranquilidade aos familiares, pois antes de qualquer coisa esse familiar deve entender o que realmente está acontecendo, como foi a suspeita de morte encefálica, como são as provas comprobatórias para esse diagnóstico, como se chegou a ele, quem fez os testes, quais foram os exames realizados, como funciona a morte encefálica, sempre associando com o apoio psicológico.

Esse profissional de saúde precisa entender que nos primeiros momentos junto com a família ele desempenha um papel fomentador para o resto do processo, ele deve fazer a família entender o diagnóstico, fazer com que ela não tenha dúvidas, que tenha segurança, somente depois existirá a abordagem em relação à doação de órgãos.

Vemos que esse assunto é bastante discutido nos cursos de formação de coordenadores hospitalares de transplantes.

Esse é o momento crucial dos profissionais no curso de formação em relação à abordagem ao familiar, momento de analisar as possibilidades, momento de refletir sobre o que o familiar representa para o profissional naquela circunstância traumática e também de entender o que ele, enquanto profissional, pode representar para esse familiar. Esse talvez seja o momento de doação do profissional de saúde, momento de doar-se para o familiar, de doar sua solidariedade, sua companhia, sua confiança, sua tranquilidade.

Para isso é necessário ter o compromisso histórico que Paulo Freire tanto fala. É necessário ter consciência histórica, estar inserido na história desse paciente e desse familiar. É importante ter em mente o que eles representam para todo o processo. É necessário inserir essa família como sujeitos determinantes para a efetivação da doação de órgãos. A família deverá estar inserida em todo o processo de doação, desde a comunicação de suspeita da morte encefálica até a confirmação. O profissional de saúde é quem deverá fazer com que isso aconteça, fazer com que os familiares estejam junto ao processo, que eles tenham toda a liberdade em decidir favorável ou não favorável à doação de órgãos de seu familiar.

Quadro 15 – Profissionais do CNCDO/SC: Quais são as principais dificuldades em realizar uma educação permanente que você consegue visualizar?

Coordenador 01	A conscientização dos profissionais da importância dessas capacitações e a liberação para os mesmos poderem participar.
Coordenador 02	Tempo, recursos financeiros.

Coordenador 03	A estrutura / financiamento no âmbito do SUS que apesar das políticas é difícil execução.
Coordenador 04	Viabilizar a presença de todas as comissões de Transplantes do estado, introdução de novos métodos de treinamentos.
Coordenador 05	Não vejo grandes dificuldades, temos o privilégio de contar com a coordenação dos serviços que reconhece a importância das atividades realizadas e valoriza a participação dos profissionais. O único entrave que existia era o de realizar os cursos sempre no mesmo formato, mas isso já vem mudando.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Quando perguntamos aos coordenadores da CNCDO/SC sobre as principais dificuldades em realizar a educação permanente, deparamo-nos com duas categorias de respostas, uma que fala sobre os recursos financeiros para a concretização dos cursos e a outra que fala sobre a valorização dos profissionais. A primeira mencionada foi em relação aos recursos financeiros destinados a esse propósito (Coordenadores 2 e 3). Assim, conseguimos visualizar que existe a preocupação dos coordenadores da CNCDO/SC em angariar recursos financeiros via políticas públicas para os cursos. Sabemos que a vontade em defender a ideia é importante. Sabe-se também que uma estrutura bem fomentada faz diferença, pois para conseguir uma formação de qualidade para os profissionais esses coordenadores devem ser estimulados a realizar um trabalho com a propriedade do sucesso. Devem ter um espaço como central para controlar todos os serviços, devem ter acesso aos hospitais, devem ter acesso a bons treinamentos. Esses profissionais devem ser valorizados financeiramente, devem ter suporte para divulgações e marketing, propagandas, programas de software, etc.

Pensamos que esse investimento deve estar à disposição dos profissionais, 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.

A outra categoria que encontramos conseguiu centralizar as outras falas (Coordenadores 1 e 4) no sentido de 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 pelas instâncias superiores a ele.

O Coordenador 5 não coloca dificuldade, ao contrário, enfatiza o reconhecimento que tem das instâncias superiores. A dificuldade apontada, mas que em sua visão está sendo enfrentada, seria o mesmo formato dos cursos. Essa dificuldade é a mesma apontada também pelo Coordenador 4, que deixa como dificuldade, não apontando superação.

Quadro 16 - Profissionais de saúde: Como você avalia o treinamento recebido?

Coordenador 01	De forma positiva e desejo participar de outros.
Coordenador 02	Muito bom para atualizar os conhecimentos e esclarecer.
Coordenador 03	Muito bom e útil.
Coordenador 04	Muito bom, dinâmico e didático.
Coordenador 05	Excelente.
Coordenador 06	Ótimo.
Coordenador 07	Dinâmico.
Coordenador 08	Os treinamentos realizados e fornecidos pela SC Transplante são ótimos. Quando somos treinados melhoramos nossos conhecimentos, somos capazes de

	identificar o potencial doador, realizar um diagnóstico de Morte Encefálica seguro, manter este potencial doador e com total segurança abordar a família. Todo o processo bem realizado transmite segurança e confiabilidade e isso influencia positivamente na decisão de doar órgãos.
Coordenador 09	De forma positiva.
Coordenador 10	Foram sempre muito bons, pelo conteúdo técnico, mas principalmente pela motivação que os cursos geram em todos que participam.
Coordenador 11	De excelente qualidade. Sugiro sempre incluir estações práticas.
Coordenador 12	De ótima qualidade, abordando de forma clara os principais desafios do dia a dia dos envolvidos com transplantes de órgãos.
Coordenador 13	Muito bom.
Coordenador 14	Válido para preparo nos momentos em que se depara com esta situação (processo de doação), também para melhor entendimento em relação a todo processo.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Com esse quadro podemos ter uma pequena noção do que o curso de formação de coordenadores hospitalares de transplante representa para quem dele participa. De forma geral, o curso de formação é avaliado de forma positiva, considerado dinâmico e didático.

Separamos algumas falas como: Coordenador 10 - “Foram sempre muito bons, pelo conteúdo técnico, mas principalmente pela motivação que os cursos geram em todos que participam.” Coordenador 12 - “De ótima qualidade, abordando de forma clara os principais desafios do dia a dia dos envolvidos com transplantes de órgãos.” Coordenador 14 - “Válido para preparo nos momentos em que se depara com esta situação (processo de doação), também para melhor entendimento em relação a todo processo.” Com isso, podemos dizer que, na visão dos profissionais de saúde, esses cursos de formação

proporcionam um grande crescimento no sentido de aproximação dos profissionais com essa temática.

Enquanto observador, conseguimos destacar uma gama de fatores que dão oportunidade para que os coordenadores hospitalares de transplante se sintam à vontade em questionar, dialogar, refletir, trocar ideias, colocar-se na posição de outros profissionais e até mesmo na posição do familiar do potencial doador. Percebemos também que existem momentos em que é necessária a exposição de índices, números, médias, classificações. Existem momentos de apresentação de trabalhos técnicos que desenvolvem pouco a reflexão, porém se tornam necessários para o desenvolvimento da temática geral.

Entretanto, chama a atenção a fala do Coordenador 8, que comenta sobre a “total segurança” que o curso promove para o profissional abordar a família. Podemos pensar que pode-se estar buscando nesses cursos o impossível, que a técnica retire a angústia própria do humano, ainda mais em uma situação tão angustiante como esta. Até que ponto os cursos têm a função de promover total segurança? Será isso possível? Será que a técnica pode se sobrepor à angústia humana? Se realmente a problematização, com seu resultado esperado, a conscientização, está presente nos cursos, será que a angústia diminui ou aumenta nos indivíduos envolvidos? Se no caminho da conscientização as pessoas se conseguem perceber como integrantes de uma realidade, será que uma técnica poderá retirar a angústia?

Quadro 17 – Profissionais do CNCDO/SC: Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante?

Coordenador 01	A problemática está relacionada à falta de preparo dos profissionais.
----------------	---

Coordenador 02	Processo complexo, de várias etapas críticas que podem impossibilitar todo o procedimento, mas muito gratificante quando ocorre de maneira adequada.
Coordenador 03	Complexa e extremamente dependente da educação e de uma estrutura profissional, conteúdo, controle de qualidade e remuneração.
Coordenador 04	Se trabalha, por incrível que pareça, uma atividade “nova” entre os profissionais de saúde, que precisará ainda de um longo caminho para que todos os profissionais e incentivo também para a sociedade como um todo e que possa ter pleno entendimento do processo.
Coordenador 05	Penso que já evoluímos muito quando o assunto é doação de órgãos para transplante. Os profissionais estão mais preparados e a população mais esclarecida. Muitos tabus já foram quebrados e é claro que ainda há muitos pontos que podem e devem ser melhorados, mas o processo de educação permanente já está conseguindo resolver muitos deles.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

#### Quadro 18 - Profissionais de saúde: Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante?

Coordenador 01	Como muito a fazer a nível estadual e mais ainda a nível nacional. Parece que o foco ainda é o treinamento dos profissionais que pertencem à área diretamente envolvida.
Coordenador 02	Um assunto importante que deve ser abordado com as instituições.
Coordenador 03	É um assunto que deve ser trabalhado com a comunidade antes de chegar esta hora.
Coordenador 04	A doação de órgãos será melhorada com a conscientização e capacitação de todos os profissionais de saúde que trabalham diretamente com o paciente, não basta querer fazer, tem que saber como fazer.
Coordenador 05	Quem participa do processo tem que realizar treinamento permanente.
Coordenador 06	Complexa.
Coordenador 07	O crescimento da lista de espera comparado ao índice de notificações e doações de órgãos parece pequena, o que me

	leva a acreditar que o incentivo governamental é a chave para incentivar todo o processo.
Coordenador 08	<p>A principal razão para o baixo índice de doação é a falta de permissão por [parte] da família, seguido pela ocorrência de parada cardio respiratória. Por isso a necessidade de treinamento das equipes que interagem com a família e que atuam junto ao potencial doador.</p> <p>O acolhimento familiar e a manutenção do potencial doador são fundamentais para o sucesso no processo. Ainda não podemos esquecer que os dados estatísticos apontam a necessidade de esclarecimento da população, despertando a reflexão nas pessoas e a confiança destas no sistema. O ato de doar é uma solidariedade e irá acontecer naturalmente.</p>
Coordenador 09	Ainda se peca com problemas de estrutura e logística.
Coordenador 10	Poderia ser melhor, se existisse uma política pública clara e de remuneração específica que valorizasse os profissionais, mas que assegurasse resultados avaliados por indicadores (número de doações, número de transplantes, etc.).
Coordenador 11	Necessário investir mais em mídia, legislação e incluir nas cadeiras dos cursos de saúde.
Coordenador 12	Atualmente o êxito no que toca à captação de órgãos em nossa instituição tem se tornado mais freqüente, em função da mudança de mentalidade da equipe, principalmente médica, sobre a importância do tema. Observo que a população ainda necessita de maiores esclarecimentos.
Coordenador 13	Conscientizar mais a população sobre a importância da doação, vejo que quanto mais se fala sobre o tema, mais as pessoas refletem, e mais doações acontecem, as campanhas devem ser contínuas, como educação continuada da população.
Coordenador 14	Falta de conhecimento da população, falta de investimento nos sistemas de saúde, dificuldade no empenho de profissionais médicos que ainda são resistentes ao manejo do possível doador.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Com base nas respostas do quadro dos profissionais da CNCDO/SC, encontramos um movimento importante no tocante à doação e transplantes, o movimento pela valorização dos profissionais de saúde e pela presença desse profissional no processo. Sabemos que esse é um processo complexo, com etapas que pedem do profissional muito equilíbrio e sensibilidade em reconhecer o familiar do potencial doador como responsável pela autorização.

Já foi mencionado no texto e discutido no referencial teórico que a doação de órgãos não é do profissional de saúde, mas sim do familiar do potencial doador junto com seu entendimento sobre o tema, portanto, percebemos que a comunidade em geral deve estar inserida em todo o processo de doação, mesmo antes de vivenciá-lo enquanto familiares de potenciais doadores, ou seja, isso deve ser discutido previamente e amplamente junto com a sociedade, para que quando assim for necessário, já terem um conhecimento sobre a temática e com isso poderem discutir mais claramente.

Quem terá o papel de inserir esse familiar em todo o processo de doação de órgãos após tê-lo como representantes de um potencial doador é o profissional de saúde. Portanto, o resultado final depende do envolvimento que o profissional de saúde terá com o familiar durante todo processo e também da forma com que os familiares pensam sobre o tema discutido. Esse profissional deverá expor de forma correta ao familiar como funciona todo o processo, deverá proporcionar ao familiar a possibilidade de transformar a chance de salvar outras vidas, ou seja, poderá expor ao familiar as alternativas em que o mesmo pode ter em relação ao potencial doador, poderá fazer

esse familiar refletir para chegar a sua decisão – seja ela positiva ou negativa para a doação.

Após o profissional de saúde refletir todo esse movimento, ele pode proporcionar esse entendimento para outros profissionais e para a sociedade em geral. Podemos trazer novamente a ideia que a transformação social se inicia pela transformação dos cidadãos pelo diálogo e pela mudança de uma consciência ingênua para a crítica.

Por meio das respostas dos profissionais de saúde, conseguimos classificá-las em três categorias que para eles são considerados como problemas para a doação e transplantes.

A primeira que classificamos denominamos “investimento governamental”. Vamos trazer as falas que indicaram essa problemática: Coordenador 2 - “Um assunto importante que deve ser abordado com as instituições.” Coordenador 7 - “O crescimento da lista de espera comparado ao índice de notificações e doações de órgãos parece pequena, o que me leva a acreditar que o incentivo governamental é a chave para incentivar todo o processo.” Coordenador 11 - “Necessário investir mais em mídia, legislação e incluir nas cadeiras dos cursos de saúde.” Coordenador 10 - “Poderia ser melhor, se existisse uma política pública clara e de remuneração específica que valorizasse os profissionais, mas que assegurasse resultados avaliados por indicadores (número de doações, número de transplantes, etc.).” Partindo das falas classificadas por essa categoria, vamos ao encontro de algo de extrema importância e em relação ao qual, inclusive, já existe um movimento bem adiantado para colocá-lo em prática, que seria a remuneração das equipes que trabalham com essa temática. Contudo, vemos que isso ainda não é o bastante. Percebe-se a necessidade de investimento maior

na mídia e nos meios de comunicação, e a existência de programas de saúde pública que possam abordar esse tema.

A segunda categoria, denominamos “treinamentos”, trazendo agora as falas que as representaram: Coordenador 1 - “Como muito a fazer a nível estadual e mais ainda a nível nacional. Parece que o foco ainda é o treinamento dos profissionais que pertencem à área diretamente envolvida.” Coordenador 5 - “Quem participa do processo tem que realizar treinamento permanente.” Coordenador 6 - “Complexa”, “Ainda se peca com problemas de estrutura e logística.” Coordenador 8 - “A principal razão para o baixo índice de doação é a falta de permissão por parte da família, seguido pela ocorrência de parada cardio respiratória. Por isso a necessidade de treinamento das equipes que interagem com a família e que atuam junto ao potencial doador. O acolhimento familiar e a manutenção do potencial doador são fundamentais para o sucesso no processo. Ainda não podemos esquecer que os dados estatísticos apontam à necessidade de esclarecimento a população, despertando a reflexão nas pessoas e a confiança destas no sistema. O ato de doar é uma solidariedade e irá acontecer naturalmente.”

Conseguimos visualizar que o grande investimento, na visão dos entrevistados, seria nos treinamentos, pois o profissional que estará frente à família do potencial doador deverá estar preparado para tomar decisões, ter atitudes, saber ouvir, saber compreender, saber fazer a família refletir, entre outras coisas; portanto, este profissional deve ter uma boa formação e atuar frente a essas situações. Vale ressaltar o uso do termo “treinamento” em vez de “educação”, o que pode estar

associado ao sentido apenas técnico que o termo suscita, o de “repassar a técnica correta”, aproximando-se do sentido bancário de educação.

Por último, a terceira categoria, denominamos “conscientização” e traremos as falas que as representam: Coordenador 13 - “Conscientizar mais a população sobre a importância da doação, vejo que quanto mais se fala sobre o tema, mais as pessoas refletem, e mais doações acontecem, as campanhas devem ser contínuas, como educação continuada à população.” Coordenador 3 - “É um assunto que deve ser trabalhado com a comunidade antes de chegar esta hora.” Coordenador 12 - “Atualmente o êxito no que toca à captação de órgãos em nossa instituição tem se tornado mais freqüente, em função da mudança de mentalidade da equipe, principalmente médica, sobre a importância do tema. Observo que a população ainda necessita de maiores esclarecimentos.”

A conscientização é um processo contínuo, que não chega ao fim, sempre haverá algo novo a ser conscientizado, sempre haverá uma nova realidade para ser conhecida, para ser explorada, para ser refletida. A conscientização em doação de órgãos não se inicia no momento da identificação do potencial doador, inicia-se com o trabalho previamente realizado com a comunidade em geral, para que, assim, quando o profissional de saúde estiver frente à família do potencial doador, consiga expor e dialogar sobre as possibilidades que têm diante de si. Nesse sentido, o termo conscientização – mais direcionado nestas respostas à comunidade – não tem necessariamente o sentido freireano, mas sim o sentido de “fornecer informações”, colocar o assunto em pauta para que, na hora em que acontecer, as pessoas já tenham pensado sobre isto, estando, então, “conscientizadas”.

É importante clarificar a ideia que um dos grandes investimentos para a doação de órgãos é a formação dos profissionais de saúde, mas não somente o profissional da saúde hospitalar e, sim, aquele da saúde pública, que mais mantém contato com a comunidade, e para isso se concretizar é necessário não pensar somente nos resultados – não que isso não seja importante – mas deve-se pensar em como chegar a esse resultado, deve-se pensar em quais práticas os profissionais deverão partir, deve-se pensar no movimento crítico dos profissionais em relação à doação de órgãos.

Quadro 19 – Profissionais do CNCDO/SC: O que você considera mais importante na educação permanente em doação de órgãos e transplante?

Coordenador 01	Ações teóricas e práticas no âmbito das instituições de saúde.
Coordenador 02	Manutenção de educação continuada e campanhas para os profissionais.
Coordenador 03	A classificação dos conteúdos fundamentais. Cuidados com as famílias, benefícios da doação para as famílias e sociedade e as diferentes etapas do processo de doação e transplantes fundamental a execução para o trabalho interdisciplinar esta atividade.
Coordenador 04	Discutir, treinar e participar todas as etapas do processo: identificação, manutenção do potencial doador, entrevista familiar, transplante em si, controle de qualidade e acompanhamento do pós transplante e também discutir com a sociedade o seu entendimento e participação no processo.
Coordenador 05	Considero que, assim como nos demais processos de educação permanente, é preciso trabalhar a partir dos conhecimentos, dúvidas e dificuldade dos profissionais. Compartilhar diferentes realidades e provocar a discussão sobre temas relevantes da área é fundamental.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Nesse quadro os componentes do CNCDO/SC respondem o que eles consideram mais importante na educação permanente em doação e transplante. Encontramos um enquadramento de respostas voltadas para uma educação fomentada na formação do sujeito enquanto profissional de saúde envolvido com a doação e transplante. É visível com o Coordenador 5 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.

Ficou claro nas falas que existe a preocupação em expor aos profissionais de saúde os conteúdos referentes à doação e transplantes de órgãos. Se ficarmos somente pelo conteúdo programático, poderíamos chegar à conclusão de que o curso de formação de coordenador hospitalar de transplante é realizado de forma tradicional e que estimularia pouco o refletir desses profissionais.

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 com a sua realidade ou partindo de sua realidade, e assim podendo transformar numa realidade ainda melhor. Isso é o que Freire fala 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, que essas realidades se aproximem e transformem as diferenças em 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.

Quadro 20 – Profissionais de saúde: Quais são as principais dificuldades no tocante à doação de órgãos e transplantes?

Coordenador 01	Treinamento constante de todos os envolvidos e ampliar este grupo.
Coordenador 02	O tempo do processo, pois a família questiona a agilidade da equipe para a realização da captação. Incompreensão do tema doação de órgãos pela família, em alguns casos, devido à falta de informação.
Coordenador 03	Agilidade após aceita a doação, no transporte, viagens para retirada dos órgãos, pois a partir do momento que a família aceitou, eles não querem esperar muito tempo, mais que 8h, 10h aproximadamente.
Coordenador 04	A não identificação do possível doador, falta de conhecimento dos profissionais na abordagem, o despreparo da equipe multidisciplinar na humanização do tratamento e no que diz respeito à doação de órgãos.
Coordenador 05	Falta de conhecimento da população, profissionais sem treinamentos sobre o processo, parcerias entre o processo e os hospitais, falta de interesse das instituições pelo processo.
Coordenador 06	Entendimento da família sobre o assunto e diagnóstico

	preciso e rápido de ME [morte encefálica].
Coordenador 07	Manutenção do potencial doador e pela pequena participação dos médicos nos cursos.
Coordenador 08	A principal dificuldade para a doação é a autorização familiar. A Família não discute o tema, quando é abordada para doação se sente incapaz, pois não sabe qual era a vontade de seu ente. Cabe a nós, equipe, tentar reverter esta realidade, realizando campanhas que esclareçam a população acerca da doação de órgãos, incentivando que o assunto entre nas casas e seja discutido entre as famílias.
Coordenador 09	A meu ver, além do esclarecimento da sociedade, é a demora do processo após a autorização familiar, o que faz com que se inviabilize a retirada de alguns órgãos. Ou seja, as equipes explantadoras poderiam se agilizar um pouco mais para que as familiares do doador não esperem tanto para receber o corpo. Evitaria um pouco do sofrimento dos familiares no aguardo.
Coordenador 10	De novo, falta de política pública que valorize os profissionais e cobrança por indicadores de qualidade.
Coordenador 11	A falta de comunicação entre os familiares para unanimidade de opinião e comprometimento médico.
Coordenador 12	Conscientização da equipe hospitalar da importância do tema e das técnicas de abordagem familiar. Conscientização da população.
Coordenador 13	Na minha região a logística atrapalha um pouco, mas mesmo assim é possível fazer captação de órgãos.
Coordenador 14	Demora do diagnóstico médico, manejo do possível doador frente a médicos resistentes a manter o doador, comunicação entre médico e familiar que repassa informações precipitadas em relação à doação de órgãos. Negativa familiar por desconhecimento do processo e não confiabilidade.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Mais uma vez, encontramos respostas que valorizam a questão da formação, dos treinamentos e nos deixam visualizar que existe a necessidade, por parte dos profissionais, de uma formação

intensa para que possam energizar e fundamentar seus conhecimentos, para que eles tenham um espaço para dividir suas expectativas, suas dúvidas, seus esclarecimentos e também para vivenciar realidades que outros profissionais encontram. Além disso, os cursos de formação podem promover também a disseminação entre outros profissionais, pois essa formação não é de exclusividade para quem já está nesse meio atuando como coordenador hospitalar de transplantes, mas sim para as pessoas que já estão envolvidas e aquelas que querem se envolver. Portanto, sempre haverá a oportunidade de outras pessoas entrarem para disseminar essa temática, dando assim oportunidade de refletir em outros meios e dando oportunidade a outros profissionais de conhecerem como trabalhar com a doação de órgãos, como identificarem o potencial doador, como manterem o potencial doador, como abordarem a família, entre outras coisas. Abaixo, algumas falas que caracterizam a importância dos treinamentos para os profissionais de saúde.

Coordenador 1 - “Treinamento constante de todos os envolvidos e ampliar este grupo.” Coordenador 4 - “A não identificação do possível doador, falta de conhecimento dos profissionais na abordagem, o despreparo da equipe multidisciplinar na humanização do tratamento e no que diz doação de órgãos.” Coordenador 5 - “Falta de conhecimento da população, profissionais sem treinamentos sobre o processo, parcerias entre o processo e os hospitais, falta de interesse das instituições pelo processo.” Coordenador 7 - “Manutenção do potencial doador e pela pequena participação dos médicos nos cursos.” Coordenador 14 - “Demora do diagnóstico médico, manejo do possível doador frente a médicos resistentes a manter o doador, comunicação entre médico e familiar que repassa informações precipitadas em relação

à doação de órgãos. Negativa familiar por desconhecimento do processo e não confiabilidade.”

Outra dificuldade apontada pelos profissionais entrevistados foi em relação à logística do processo de doação de órgãos que, em alguns momentos, para eles existe problema após a autorização por parte do familiar para doação, pois existe uma demora demasiadamente importante para, primeiramente, a retirada dos órgãos, devido às poucas equipes de explantes no estado e até mesmo devido, muitas vezes, ao tempo de viagem, tempo de chegada dessa equipe até o local que acontecerá a cirurgia de explantação. E assim, conseqüentemente aumenta o tempo para a entrega do corpo para o familiar. Abaixo estão as falas que representam essa dificuldade apontada.

Coordenador 2 - “O tempo do processo, pois a família questiona a agilidade da equipe para a realização da captação. Incompreensão do tema doação de órgãos pela família, em alguns casos devido à falta de informação.” Coordenador 3 - “Agilidade, após aceito a doação, no transporte, viagens para retirada dos órgãos, pois a partir do momento que a família aceitou, eles não querem esperar muito tempo, mais que 8h, 10h aproximadamente.” Coordenador 9 - “A meu ver além do esclarecimento da sociedade e a demora do processo após a autorização familiar que faz com que inviabilize a retirada de alguns órgãos. Ou seja, as equipes explantadoras poderiam se agilizar um pouco mais para que as familiares do doador não esperem tanto para receber o corpo. Evitaria um pouco do sofrimento dos familiares no aguardo.”

Outro fator importante que podemos dizer ser fundamental para todo o processo de doação e transplante é a questão do entendimento da população em geral frente à doação de órgãos e, principalmente, poderíamos abrir uma discussão em relação ao momento certo de abordar a população sobre essa temática: seria somente na hora em que existe um potencial doador, no qual o familiar vivencia um momento de angústia, muitas vezes impossibilitando uma reflexão tranqüila, ou deveria intensificar e disseminar essa questão o mais breve possível para que as pessoas pudessem refletir previamente e conseguissem registrar junto aos seus familiares que são ou não são doadores? O momento em que este assunto entrar na vida da população, acreditamos que haverá um salto no número de aceitação, pois estes já terão discutido, refletido e, assim, poderão emitir sua opinião favorável ou não à doação de órgãos. Abaixo temos algumas falas de profissionais que representam essa dificuldade.

Coordenador 6 - “Entendimento da família sobre o assunto e diagnóstico preciso e rápido de ME.” Coordenador 8 - “A principal dificuldade para a doação é a autorização familiar. A família não discute o tema, quando é abordada para doação se sente incapaz, pois não sabe qual era a vontade de seu ente. Cabe a nós equipe tentar reverter esta realidade, realizando campanhas que esclareçam a população acerca da doação de órgãos, incentivando que o assunto entre nas casas e seja discutido entre as famílias.” Coordenador 11 - “A falta de comunicação entre os familiares para unanimidade de opinião e comprometimento médico.”

Mais uma vez encontramos uma dificuldade que podemos considerar como um dos pilares desse estudo, que seria a

conscientização, tanto por parte da população quanto por parte também dos profissionais de saúde. Acreditamos que somente haverá grande resultado quando os profissionais se encontrarem conscientizados, quando esses estiverem envolvidos num processo contínuo de reflexão, de tentar compreender o significado da doação, o significado de relacionar com cada realidade, com cada situação. A reflexão dos profissionais deve ser realizada como um processo permanente que gera o desenvolvimento do pensar, da socialização e de um movimento crítico. Os profissionais de saúde pública devem partindo das políticas públicas, possibilitar um espaço em que isso possa ser tematizado junto com a população em geral e que seja mais precoce possível. A população deve ser instruída, deve ser capaz de conhecer o que é a morte encefálica, deve conhecer como que é o processo de doação de órgãos, deve ter a oportunidade de refletir sobre isso, de formar uma atitude crítica com base em suas vivências, capaz de proporcionar a emancipação do sujeito. Abaixo está a fala que representou essa discussão.

Coordenador 12 - “Conscientização da equipe hospitalar da importância do tema e das técnicas de abordagem familiar. Conscientização da população.” Com isso podemos dizer que a conscientização não somente é o ato de informar mas sim, de possibilitar a liberdade ao sujeito, possibilitar sua emancipação sobre a situação.

Contudo, todas essas questões nos apontam também uma reflexão: será possível que a “saída” para esta situação seja basicamente a formação dos profissionais? Será que não se está colocando esperança demais no aspecto formativo? Afinal, todos os demais aspectos devem

ser considerados, para que não se deposite na educação o que ela não pode fazer sozinha: há os aspectos estruturais também, que já foram levantados, de investimentos, de valorização dos profissionais, de liberação destes, de políticas públicas... Se essas questões não forem resolvidas, a educação dos profissionais e da comunidade não poderá resolver a questão, ainda mais se considerarmos a educação crítica, problematizadora, e não bancária, cujo objetivo não é a inculcação de uma ação correta. Na educação problematizadora para a doação de órgãos, importam mais as reflexões que as pessoas possam fazer em relação a sua situação no mundo com outras pessoas, e que essas reflexões as possam levar a serem doadoras, do que simplesmente a “adesão” da doação.

Quadro 21 – Profissionais do CNCDO/SC: Se você considera fazer uma educação permanente no tocante de doação de órgãos e transplante, poderia explicar de forma clara qual o resultado mais nítido desse tipo de educação?

Coordenador 01	A educação no processo de saúde permite ao profissional que atua no processo de doação um aprimoramento, ao mesmo tempo que traz segurança a esse profissional e agilidade no processo.
Coordenador 02	Queda na taxa de negativa família, aumento no número de transplantes, aumento de sobrevida e qualidade de vida em pacientes transplantados.
Coordenador 03	O resultado mais nítido e convincente é a melhora dos índices de doação e transplantes com a participação progressiva e estrito respeito aos preceitos éticos e legais, com retorno para sociedade e mais taxas com a melhor qualidade possível.
Coordenador 04	De forma objetiva – o aumento no número de transplantes a partir de doadores em ME [morte encefálica] e também melhorar a qualidade dos órgãos transplantados, se traduzindo numa melhor sobrevida do paciente e órgãos

	transplantados.
Coordenador 05	Os resultados são profissionais mais preparados e, com isso, um serviço melhor prestado. Acredito que, falando especificamente das doações de órgãos para transplantes, o resultado é o que temos vivenciado, a melhora gradativa do número de doações e a facilitação da realização do processo, ou seja, o resultado é quantitativo e qualitativo.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do questionário aplicado.

Esse quadro aponta o que os profissionais da CNCDO/SC conseguem visualizar como resultado que a educação permanente proporciona partindo do curso de formação de coordenadores hospitalar de transplantes.

Por meio das falas, o que ficou mais nítido como resultado encontrado foi um aumento significativo nos índices de doadores efetivos. Isto nos aponta para um aspecto eminentemente quantitativo, de resultado prático, e não de conscientização no sentido de mudança de visão de mundo. Pode ser que o aumento do número de doadores seja resultado de uma conscientização, mas as falas não nos autorizam a afirmar isto, pois se centram no resultado numérico.

Nas questões mais qualitativas, o Coordenador 3 faz referência ao respeito aos aspectos éticos; os Coordenadores 2 e 4 falam da melhor sobrevida do transplantado; o Coordenador 5 se refere aos ganhos quantitativos e qualitativos e o Coordenador 1 não se refere ao número de doadores, mas ao melhor preparo do profissional.

Acreditamos que um dos resultados mais nítidos dos cursos seja a aproximação com a situação concreta, trazendo realidades de outros profissionais, realidades de outros sujeitos e até mesmo de pessoas que foram transplantadas. Assim, existe um encurtamento entre

o profissional e a doação de órgãos e transplantes, eles ficam muito próximos, vivenciam a realidade enquanto profissionais, mas também vivenciam a realidade das pessoas que estão na fila à espera por órgãos ou por aquelas que já estiveram na fila e hoje receberam o órgão, como foi o caso de um testemunho de experiência realizado no curso. Vivenciam também, a realidade dos profissionais na manutenção hemodinâmica do potencial do doador e a angústia dos familiares.

O que percebemos, então, foi profissionais comprometidos, que refletiram nesse curso de formação, que tinham dúvidas, que dividiram suas dúvidas, que receberam uma educação formal onde o educador se pôs em frente aos profissionais de saúde e destacou, ensinou novas técnicas, novas legislações, mas também encontramos momentos de reflexões, por meio de visão crítica em torno de suas realidades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tentamos identificar a dimensão da educação permanente na formação dos profissionais de saúde no cotidiano da doação e transplante de órgãos. Atraímos, por meio dos questionários e das observações, algumas situações que deixaram claro ou que indicaram a atuação de uma educação permanente realizada pelos profissionais de saúde coordenadores de transplantes do estado de Santa Catarina em um curso de formação de coordenadores hospitalares de transplantes. Compartilhando com os pensamentos de Paulo Freire, chegamos a algumas conclusões, tendo como fundamento os objetivos estabelecidos.

Com a política pública de educação permanente, busca-se desenvolver a construção de uma consciência crítica, partindo-se das experiências vividas no cotidiano do trabalho. Podemos pensar que o ponto de partida desse tipo de educação permanente é o profissional de saúde, respeitando sua individualidade e, assim, por meio do diálogo e pelas vivências de realidades distintas, possam ajudar a concretizar um processo de construção de consciência crítica e reflexiva.

Com a ideia do quadrilátero da formação para área da saúde, procura-se envolver os profissionais do ensino, da gestão, da atenção e as pessoas comuns que formam o controle social. Portanto, a ideia é partir de uma estrutura onde vários olhares são inseridos com o intuito de se problematizar o vivido. A qualificação do profissional parte da organização voltada para a transformação de práticas, a partir da capacidade de reflexão.

O envolvimento do profissional de saúde deve partir

primeiramente do comprometimento com sua ação, envolvendo-se com ela e problematizando-a. Esse profissional poderá ter passado por um processo de conhecimento e de vivências de realidades que o faça identificar as possibilidades de refletir, pensar e agir conforme a necessidade da problematização e de aprendizagem que estará exposto.

Em relação à temática da doação de órgãos, podemos dizer que esse profissional não deve ter como objetivo final o convencimento sobre a doação, mas sim o de preparar a família para o esclarecimento, conduzindo-a para a reflexão. E a educação permanente para esta temática deverá ultrapassar a dimensão do ato 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, respeitando sua autonomia e liberdade na construção do pensamento. No entanto, em nossa pesquisa, nenhum dos sujeitos diz isto, e sim, evidenciam que o esperado nos cursos de capacitação é o aumento do número de doadores. Por outro lado, nenhum deles teria o compromisso em dizer isto, uma vez que este referencial não faz parte de sua formação.

As políticas públicas de Santa Catarina dão suporte para o desenvolvimento de formação do profissional voltado ao processo de doação de órgãos por meio de ações respaldadas em legislações específicas.

A necessidade em desenvolver essa prática não parte dos profissionais de saúde, mas sim dos poderes públicos, a partir da Central de Transplante de Santa Catarina que, por sua vez, valoriza o papel dos profissionais de saúde frente à realidade de doação e transplante de órgãos. Também a necessidade parte indiretamente dos sujeitos que

necessitam da doação para sobreviverem, visto que é a fila para transplantes que mobiliza essas ações. Portanto, o curso de formação de coordenadores intra-hospitalares de transplantes é caracterizado como espaço para o desenvolvimento desses profissionais. E o desenvolvimento de uma educação que aproxima teoria e prática, ação e reflexão, se faz por meio de um pensamento crítico e com respeito à autonomia de cada profissional envolvido.

Começamos a perceber que talvez, a priori, o maior investimento em todo o processo de doação de órgãos seja a formação dos profissionais de saúde, uma vez que eles serão os sujeitos mediadores de todo o processo, seja ele previamente junto à comunidade ou frente aos familiares de potencial doador. Então, essa prática, que identificamos como de educação em saúde, precisa de uma educação permanente do profissional que o “forme” para esta ação continuamente. Entretanto, se desejamos uma ação educativa em saúde no viés problematizador, então a educação permanente também deverá ser problematizadora.

Desse modo, o profissional de saúde envolvido com doação de órgãos deve assumir nesse processo um papel de desenvolvimento da práxis, ou seja, tentar transformar a realidade usando o ato de ação-reflexão para chegar ao encontro de uma nova realidade.

A decisão em doar os órgãos ou não doar é do familiar do potencial doador, o papel do profissional de saúde é proporcionar primeiramente um espaço onde esse familiar poderá refletir, pensar, discutir e depois o profissional poderá refletir junto, expor a situação, as possibilidades, lembrando que, pelo convencimento esse profissional

não chegará à conscientização do familiar, mas sim pelo desenvolvimento crítico e reflexivo sobre a doação. Assim, reconhecemos que o profissional, tendo acesso a uma educação permanente problematizadora, poderá possibilitar a conscientização, pelo diálogo.

Na tentativa de identificar as práticas de educação permanente 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 partem dessa forma de pensar para possibilitar formação aos profissionais de saúde treinados, eles não utilizam de forma clara a perspectiva de uma educação libertadora, porém, ainda assim, encontramos momentos perceptíveis em que podemos encontrar ações que os fizeram pensar, refletir realidades, problematizar e até mesmo vivenciar novas situações através do diálogo.

Vimos com clareza, por meio da observação e também pelos questionários, que os profissionais de transplantes treinados são estimulados a uma reflexão, valorizando-se suas dúvidas e os possibilitando compartilhar suas vivências. Esses profissionais descobrem um espaço para construção de um pensar coletivo, onde 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, das condições de trabalho dos profissionais de saúde, no sentido de possibilitar uma emersão deles da situação. Sem a problematização destas 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 destes

profissionais. E sem que eles estejam conscientizados, como poderão ser mediações para a conscientização de outros? Deve-se também ser levado em conta que a educação freireana não se faz presente na formação dos profissionais de saúde, o que, se não impede que ela ocorra, é um fator limitador.

Conseguimos perceber que o conteúdo técnico é primordial para esse treinamento, porém, não somente ele. Também são cultivados momentos com trocas de experiências, momentos de discussões em grupos, momentos de diálogo, momentos de vivências, momentos de problematização e dramatizações. Todas essas práticas podem proporcionar a construção de uma educação libertadora, construção 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 liberadora, 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.

Tínhamos como um dos objetivos específicos desta pesquisa analisar a educação permanente em doação de órgãos sob a ótica dos coordenadores de transplantes ministrantes dos cursos e da equipe organizadora e chegamos à conclusão que os sujeitos da pesquisa tratam a educação permanente como se fosse um instrumento para atualização, reciclagem e capacitação. Todavia, sabe-se que a educação permanente da qual estamos tratando procura ir muito além dessa dimensão. Existe nesses cursos de formação a presença de momentos em que há semelhanças importantes com a estrutura de problematização fomentada pela educação libertadora de Freire, uma vez que nesses

espaços podemos encontrar momentos em que os profissionais de saúde puderam refletir sobre suas realidades pela troca de experiências e pelo diálogo, se considerarmos que este diálogo não é o mesmo que dialogicidade em Freire.

Podemos, então, concluir que existem ações alcançadas nesses cursos de formação que vão ao encontro da construção do conhecimento por meio da problematização. Esses profissionais não a caracterizam dessa forma, mas conduzem seus objetivos, atitudes e ações frente à problemática de doação e transplantes que têm como essência a reflexão, o pensar crítico. Porém, este pensar crítico não se caracteriza como conscientização.

Com a tentativa de responder ao objetivo de compreender as ações educativas existentes no curso de formação de coordenadores hospitalar de transplantes sob a ótica dos profissionais de saúde que estavam sendo treinados, enquanto observador, conseguimos visualizar fatores determinantes para que o profissional se sinta à vontade de questionar, dialogar, refletir e trocar ideias. A troca de experiência é visível e de extrema importância para a organização do curso de formação. A visão de aperfeiçoamento técnico, de atualização que estes cursos proporcionam também se fez presente nestes profissionais, a exemplo dos instrutores e “reduzindo” o sentido da educação permanente.

O último objetivo específico que apontamos era reconhecer as principais dificuldades encontradas, junto aos profissionais de saúde, em seu cotidiano no tocante à doação de órgãos. Podemos apontar a questão da importância da formação dos profissionais como necessidade para fundamentar seus conhecimentos

específicos e também que possam ter um espaço para dividir suas expectativas, suas dúvidas e ainda podendo vivenciar realidades junto a outros profissionais. Podemos ainda dizer que os cursos de formação proporcionam aos profissionais de saúde a possibilidade de disseminar o conhecimento sobre a doação e transplante de órgãos e, assim, diminuindo as dúvidas em relação ao processo, que é algo complexo e, em muitas situações, ainda é encontrado certo despreparo por sua parte.

Outro apontamento foi que, realizando a formação desse profissional, pode-se estar pensando na possibilidade de disseminar essa temática tanto para a comunidade hospitalar na qual o profissional está inserido como também, de certa forma, para a população em geral, a partir desse profissional. Além disso, apontaram outras situações que a formação pode alcançar, como a melhora da manutenção do potencial doador pelos profissionais, um diagnóstico mais rápido para identificação do potencial doador e uma abordagem melhor frente aos familiares do potencial doador.

Também foi apontada pelos profissionais como dificuldade a logística do processo de doação de órgãos, ocorrendo que em muitas ocasiões o familiar é favorável à doação, porém existe uma demora demasiadamente importante da equipe de explantação, dificultando todo o processo e aumentando o tempo para entrega do corpo do doador para seus familiares, e em alguns casos até mesmo fazendo com que não aconteça a explantação diminuindo a confiabilidade de todo o processo.

Outro fator apontado foi sobre o entendimento da população em geral frente à doação e transplante, principalmente da necessidade de rediscutir o momento ideal para abordar a população: seria somente no momento em que existe o potencial doador, ou deve

ser abordado previamente?

Com isso, ainda conseguimos apontar uma grande dificuldade que seria a conscientização, tanto por parte da população quanto por parte dos profissionais de saúde. Somente haverá bons resultados quando encontrarmos o desenvolvimento de um processo contínuo de reflexão, de socialização e de um movimento crítico, ou seja, de conscientização.

Concluimos que existem muitos aspectos que podem nos levar à reflexão sobre a importância da educação permanente voltada para a doação de órgãos, mas o que nos remete nesse momento é que a formação dos profissionais de saúde é necessária, porém não somente ela irá solucionar todo o processo complexo que é o transplante. A práxis desse profissional deve ser valorizada, deve existir o espaço para a reflexão, eles devem problematizar, socializar e dialogar, mas também deve existir a possibilidade de fomentar toda essa ação, deve-se concretizar as políticas públicas, deve-se ter um investimento na educação frente a população, entre outras ações. Assim, pensamos que a necessidade é de uma educação crítica, problematizadora, onde o que importa são as reflexões que as pessoas farão em relação às suas realidades e à realidade de outros sujeitos.

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 proposta faça parte do currículo dos profissionais de saúde. Talvez, tendo-se profissionais que tenham aprendido algo sobre esta proposta, ou mesmo, o que seria melhor ainda, tenha sido vivenciada esta proposta em suas formações, seja mais fácil oferecê-las na educação permanente.

Mas, enquanto isto pode-se, sim, pensar propostas de educação permanente em saúde baseadas na educação libertadora, pois há vários referenciais que possibilitam a execução desta proposta e há abertura na própria concepção de Educação Permanente preconizada pelo Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

BANNELL, Ralph I. **Habermas e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

BARCIA, Mary F. **Educação Permanente no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1982.

BRASIL. Ministério da saúde. **Remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos**. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 25 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Legislação sobre Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 18 maio 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**. Disponível em: <[www.sctransplantes.saude.sc.gov.br](http://www.sctransplantes.saude.sc.gov.br)>. Acesso em: 18 maio 2010b.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Serie Pactos pela Saúde, v. 9).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **SGTES**, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <[www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)>. Acesso em: 14 mar. 2011.

CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito: Transplante de Órgãos Humanos e Direito de Personalidade**. Campina Grande: WVC Editora, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

\_\_\_\_\_. O Quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, p. 41-65, 2004.

CICCONE, Lino. **Bioética e Transplante de Órgãos**. Bauru: Edusc, 1999.

CIPOLLA, Marcelo B. **Jurgen Habermas: A Ética da Discussão e a Questão da Verdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CÔRTEZ, S.M.V. **As origens da ideia da participação na área da saúde**, Saúde em debate, n. 51, p. 30-37, 1996.

FIORI, Ernani Maria. Aprender a dizer a sua palavra In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 48. reimpr. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009. p. 7-22.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. 32. reimpr. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 48. reimpr. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2008.

\_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo; HORTON, Myles. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que Fazer: Teoria e Prática em Educação Popular**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

JANNINI, Karina. **Jurgen Habermas: O futuro da Natureza Humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. ed.

Florianópolis: Pallotti, 2002.

LISSO, Wladimir. **Doação de Órgãos e Transplante**. 3. ed. São Paulo: Feesp, 2005.

MANCIA, Joel R; CABRAL, Leila C.; KOERICH, Magda S.. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 5, Brasília, DF, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

OLIVEIRA, Paulo Cesar; CARVALHO, Patrícia. A intencionalidade da consciência no processo educativo segundo Paulo Freire. **Paidéia**, Belo Horizonte, v. 17, n. 37, p. 219-230, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/paideia/v17n37/a06v17n37.pdf](http://www.scielo.br/paideia/v17n37/a06v17n37.pdf)>. Acesso em: em 8 jul. 2011.

SADALA, Maria L. Araújo. **Doação de órgãos: A experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores**. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Santa Catarina – Brasil – 2010 – 2013**, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://portalses.saude.sc.gov.br>>. Acesso em: 23 jul. 2011.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM EQUIPE  
CNCDO-SC**

1. Qual sua formação?
2. Há quanto tempo você trabalha no tocante a doação de órgãos e transplantes?
3. O que você conhece sobre educação permanente?
4. Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir destes métodos utilizados nestes treinamentos?
5. Qual o ponto que você considera central na educação permanente oferecida pela CNCDO-SC?
6. As práticas educativas são realizadas da mesma forma em todos os treinamentos administrados pela CNCDO-SC?
7. Que tipo de ações que vocês utilizam nos treinamentos que você considera contribuição para uma educação permanente?
8. Quais são as principais dificuldades em realizar uma educação permanente que você consegue visualizar?
9. Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante?
10. O que você considera mais importante na educação permanente em doação de órgãos e transplante?
11. Se você considera fazer uma educação permanente no tocante de doação de órgãos e transplante, poderia explicar de forma clara qual o resultado mais nítido desse tipo de educação?

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE TREINADOS**

1. Qual a sua formação?
2. Há quanto tempo você está envolvido no tocante de doação e transplante de órgãos?
3. O que você conhece sobre educação permanente?
4. Você consegue visualizar a existência de educação permanente a partir dos métodos utilizados nestes treinamentos?
5. Você considera que estes treinamentos fizeram com que você pensasse de forma diferente sobre este tema?
6. A idéia que você tinha sobre a política de doação e transplante de órgãos antes deste treinamento foi modificada?
7. O seu entendimento sobre sua relação com os familiares dos pretensos doadores se modificou a partir deste treinamento?
8. Como você avalia o treinamento recebido?
9. Como você avalia a problemática da doação de órgãos e transplante?
10. Quais são as principais dificuldades no tocante à doação de órgãos e transplantes?

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – CEP: 88806-000  
Fone: (48) 3431-2500 – Fax: (48) 3431-2750  
Email: www.unesc.net

**Projeto:** Do Dialogo ao Transplante: Educação permanente na perspectiva de Freire

**Mestrando Pesquisador:** Fernando de Aguiar - (48) 96250315

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Janine Moreira – (48) 3431-2584

**Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC - (48) 3431-2723**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Por este documento, eu \_\_\_\_\_ abaixo assinado, declaro estar ciente da pesquisa de trabalho de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação que será desenvolvida e com o qual concordo em participar integralmente.

Outrossim, manifesto meu conhecimento sobre meus direitos assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em relação ao anonimato e sigilo referente às informações fornecidas e sobre meus direitos de desistir a qualquer tempo de participar durante o processo de investigação.

, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Nome:

Assinatura:

**ANEXOS**

## **ANEXO A - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR**

### **DECLARAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES**

#### **Ao Comitê de Ética em Pesquisa da SES-SC**

Eu, Fernando de Aguiar, que realizarei a pesquisa intitulada “DO DIÁLOGO AO TRANSPLANTE: Educação permanente na perspectiva de Freire” declaro que:

1. estou ciente do conteúdo do protocolo e assumo o compromisso de cumprir os termos da Resolução CNS nº 196/96 e das demais Resoluções complementares pertinentes ao estudo;
2. assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
3. os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos indivíduos envolvidos na pesquisa;
4. não haverá a formação de banco de material biológico. Os dados obtidos durante a pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Fernando de Aguiar no período de 05 (cinco) anos e que será realizada a destruição dos materiais coletados ao final deste período;
5. não há participação estrangeira nesta pesquisa;
6. não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
7. os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos

científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;

8. o CEP/SES-SC será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

9. assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à Instituição e ao patrocinador (se houver) toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que ponha em risco voluntários ou bens incluídos no trabalho;

10. responsabilizo-me a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes;

11. esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**Pesquisador responsável:** Fernando de Aguiar – CPF: 027880469-10



**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO		
Nº PROTOCOLO: 0175.1403-11	1º PARECER ( X )	NOVO PARECER ( )
- TÍTULO DO PROJETO:	DO DIÁLOGO AO TRANSPLANTE: EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PERSPECTIVA DE FREIRE E HABERMAS.	
1.2 - PESQUISADOR RESPONSÁVEL:	Orientadora: Janine Moreira - Mestrando: Fernando de Aguiar.	
1.3 - INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:	UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC - Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE - Curso Mestrado em Educação.	
1.4 - CLASSIFICAÇÃO	Grupo I ( ) - especificar a área temática especial: _____ Grupo II ( ) Grupo III ( X )	
2 - RESUMO (objetivos e método)		

do autor ( X ) do relator ( )	
<p>A contextualização sobre transplante, doação de órgãos e suas práticas educativas se faz relevante hoje dada a grande necessidade de doadores, e seu correlativo número de pessoas a espera de um órgão. Este estudo parte do entendimento da necessidade de se articular conhecimentos que problematizem a aproximação dos profissionais de saúde em torno do conhecimento sobre esse assunto e, ao mesmo tempo, de buscar compreender como se fazem as práticas educativas voltadas para as políticas públicas em transplante de órgãos. Parte-se do entendimento de que a doação de órgãos se insere em um momento de vida de extrema vulnerabilidade por parte do familiar doador, por lidar diretamente com sua morte. E que práticas educativas são necessárias para se problematizar, junto à população, a necessidade de doadores. Porém, estas práticas educativas – majoritariamente desenvolvidas por profissionais da saúde – terão maiores probabilidades de serem desenvolvidas a contento se estes profissionais forem preparados para tal. Desta forma, tentar-se-á buscar o entendimento da seguinte questão de estudo: <b>Como se caracteriza a educação permanente dos profissionais de saúde dentro da política de doação de órgãos?</b> Buscar-se-á ter como pano de fundo o conceito do diálogo à luz de Paulo Freire e a introdução da teoria do agir comunicativo de Jurgen Habermas. Assim, o referencial teórico desta pesquisa compreende que as práticas educativas não devem ser pautadas pela indução e convencimento, e sim pelo <b>diálogo/conscientização</b> no sentido freiriano e pela comunicação no sentido habermasiano. Esta pesquisa se caracteriza por ser exploratória, com abordagem qualitativa e empírica. Optar-se-á por uma pesquisa qualitativa buscando coerência com os pensamentos de Freire em sua dialogicidade e educação transformadora e com Habermas e sua Teoria da Ação Comunicativa. Este estudo terá como sujeitos os profissionais responsáveis (instrutores) e envolvidos (profissionais que recebem a instrução) no processo de Educação Permanente para doação de órgãos do estado de Santa Catarina. Os benefícios desta pesquisa à sociedade se direcionam para a melhoria dos serviços responsáveis pela realização do transplante de órgãos.</p>	
<b>PROJETO</b>	
<b>3 - JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS</b>	
<b>3.1 - Antecedentes científicos e Justificativa</b>	<b>Relator:</b> O pesquisador busca mostrar a educação permanente com outro olhar, na perspectiva de Habermas e Freire, aplicada aos transplantes, salientando que as práticas educativas serão pautadas pelo diálogo/conscientização. Justifica, considerando que o diálogo/conscientização não parece que estejam institucionalizados na educação permanente.
<b>3.2 - Objetivos/propósitos/ hipóteses</b>	<b>Relator:</b> Os objetivos estão descritos e vão ao encontro da proposta da pesquisa, bem como a pergunta da pesquisa.
<b>4 – METODOLOGIA</b>	
<b>4.1 - Delineamento</b>	<b>Relator:</b> Esta pesquisa se caracteriza por ser exploratória, com abordagem qualitativa e empírica. De acordo com os objetivos da pesquisa e com a própria proposta.
<b>4.2 - População de Estudo</b>	<b>Relator:</b> os sujeitos da pesquisa serão os profissionais que capacitarão, informarão, habilitarão outros profissionais em regiões de SC – por meio de educação permanente – para o cotidiano da doação de órgãos no Estado de Santa Catarina, no período de março a agosto de 2011, totalizando 02 treinamentos. Participarão também como sujeitos da pesquisa, uma amostragem aleatória dos profissionais de saúde que receberão a capacitação no mesmo período e nos mesmos eventos. O número varia a cada curso, podendo estabelecer-se uma média de 50 pessoas. Assim, constituirá uma amostra de 10 sujeitos por treinamento.
<b>4.3 - Riscos e Benefícios</b>	<b>Relator:</b> Os riscos da pesquisa são baixos. Os benefícios poderão ser grandes, na satisfação das famílias de doadores, dos próprios doadores e nos profissionais de educação permanente que passarão a ter diretrizes para uma educação permanente voltada para o serviço de transplantes.
<b>4.4 - Infra-Estrutura</b>	<b>Relator:</b> Os locais da pesquisa serão as cidades sediadas para os treinamentos fornecidos pela CNCDO/SC, porém, a Equipe de Transplante da CNCDO/SES/SC definirá algumas dessas cidades para a pesquisa.
<b>4.5 - Coleta de Dados</b>	<b>Relator:</b> será aplicada a técnica de entrevista com questionário semi-estruturado. Também serão realizadas observações dos referidos treinamentos, com ênfase na relação estabelecida entre aqueles que poderão ser identificados como educadores e educandos, assim como nos conteúdos ministrados.

<b>4.6 - Análise de Dados</b>	<b>Relator:</b> A análise dos dados será realizada segundo a técnica da análise por categorias proposta por Minayo (2000), quando se buscará, a partir da leitura das falas dos sujeitos, elaborar categorias de análise da situação.
<b>4.7 - Direitos do Sujeito de Pesquisa</b>	<b>Relator:</b> O pesquisador detalha os direitos dos sujeitos da pesquisa no Apêndice C, de acordo com a Resolução 196/1996.
<b>4.8 - Resultados</b>	<b>Relator:</b> O pesquisador descreve que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.
<b>5 – CRONOGRAMA</b>	
<b>Relator:</b> Detalhado, embora o pesquisador tenha colocado que fará entrevistas e a transcrição em abril. O pesquisador deverá alterar no cronograma a realização das entrevistas para uma data posterior à submissão e aprovação no Comitê de Ética.	
<b>6 – ORÇAMENTO</b>	
<b>Relator:</b> Detalhado e de acordo.	
<b>7 – REFERÊNCIAS</b>	
<b>Relator:</b> Relacionadas e de acordo.	
<b>8 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	
<b>Relator:</b> Detalhado e de acordo, conforme Resolução 196/1996 – Apêndice C do trabalho.	
<b>9 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES</b>	
<b>Relator:</b> Não menciona utilizar.	
<b>10 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS/GRAVAÇÕES</b>	
<b>Relator:</b> Descreve no TCLE	
<b>11 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE MATERIAL BIOLÓGICO</b>	
<b>Relator:</b> Não utilizará.	
<b>12 - PARECER DO RELATOR</b>	
O projeto tem valor científico; metodologia adequada aos objetivos e a proposta do estudo; estão descritos os cuidados éticos com a pesquisa e com os sujeitos da pesquisa e apresenta baixo risco. Somos, portanto favoráveis a aprovação do projeto, após o pesquisador alterar a data das entrevistas e da transcrição das entrevistas no seu cronograma. <b>Pendência:</b> O pesquisador <b>deverá alterar no cronograma</b> a realização das entrevistas para uma data posterior à submissão e aprovação no Comitê de Ética.	
<b>13 - CONCLUSÃO DO PARECER</b>	
( ) APROVADO	

<input checked="" type="checkbox"/> COM PENDÊNCIA (alterar data coleta de dados no cronograma) <input type="checkbox"/> NÃO APROVADO <input type="checkbox"/> APROVADO E ENCAMINHADO À CONEP <input type="checkbox"/> RETIRADO	
<b>14 - APRESENTAR RELATÓRIO</b>	
<input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> FINAL	
<b>DATA:</b>	25/04/2011
<b>COORDENADORA:</b>	Dra. Rosani Ramos Machado
<b>ASSINATURA:</b>	

## ANEXO C – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 408086
Projeto de Pesquisa Do diálogo ao transplante: a educação permanente na perspectiva de Freire e Habermas.				
Área de Conhecimento 7.00 - Ciências Humanas - 7.08 - Educação			Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica
Unitermos educação permanente, transplante, Paulo Freire, Jurgen Habermas				
Sujeitos na Pesquisa				
Nº de Sujeitos no Centro 30	Total Brasil 30	Nº de Sujeitos Total 30	Grupos Especiais	
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO
Pesquisador Responsável				
Pesquisador Responsável Janine Moreira			CPF 860.519.389-15	Identidade 2.082.999
Área de Especialização Educação			Maior Titulação Doutorado	Nacionalidade Brasileira
Endereço R.Sérgio Behenck Evaldt, 270			Bairro Milanese	Cidade Criciúma - SC
Código Postal 88804-520	Telefone (48) 431-2584 / (48) 4373795		Fax (48) 431-2750	Email jmo@unescc.net

**Termo de Compromisso**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.

Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

**Instituição Proponente**

Nome Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - SC	CNPJ 83.661.074/0001-04	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão Mestrado em Educação	Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO
Endereço Av Universitária 1105 cx postal 3167	Bairro Universitário	Cidade Criciúma - SC
Código Postal 88806000	Telefone 48 4312623	Fax 48 4312750
		Email cetica@unesc.rct-sc.br

**Termo de Compromisso**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento

deste projeto, autorizo sua execução.		
Nome: _____		
Data: ____/____/____		Assinatura
<b>Instituição Co-Participante</b>		
Nome Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC		CNPJ 82.951.245/0001-69
Unidade/Orgão SC/Transplante		Nacional/Internacional Nacional
Endereço Rua Esteves Júnior, 160		Participação Estrangeira NÃO
Código Postal 88015130		Projeto Multicêntrico NÃO
Telefone (48) 3221-22233		Bairro Centro
		Cidade Florianópolis - SC
		Fax 48 32212387
		Email cepses@saude.sc.gov.br
<b>Termo de Compromisso</b>		
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.		
Nome: _____		
Data: ____/____/____		Assinatura