



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE PEDAGOGIA DO CAMPO**

**UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE
ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES RENAIIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO DO
CAMPO**

LUCIANA ENILDA NAZIAZENE

**JOÃO PESSOA/PB
2019**

LUCIANA ENILDA NAZIAZENE

**UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE
ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES RENAIIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO DO
CAMPO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do Título de Licenciatura em
Pedagogia do Campo da Universidade
Federal da Paraíba.

Orientadora: Profa. Dra. Jeane Felix da Silva

JOÃO PESSOA/PB
2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N335p Naziazene, Luciana Enilda.

UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES
PEDAGÓGICAS VOLTADAS PARA AS FAMÍLIAS DE PACIENTES

RENAIS / Luciana Enilda Naziazene. - João Pessoa, 2019.

0 f.

Orientação: JEANE FÉLIX.

Monografia (Graduação) - UFPB/CE.

1. Educação. Pacientes renais. Práticas Pedagógicas. I.
FÉLIX, JEANE. II. Título.


UFPB/BC

LUCIANA ENILDA NAZIAZENE

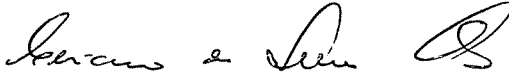
**UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO NA COORDENAÇÃO DE
ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA FAMÍLIAS DE
PACIENTES RENAIIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO DO
CAMPO**

Aprovada em: 10 / 05 / 2019

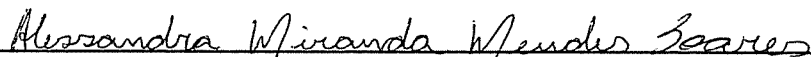
BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Dr.^a Jeane Felix da Silva
(Orientadora/UFPB)



Prof. Ms. Luciano de Sousa Silva
(Examinador/UFPB)



Prof.^a Dr.^a Alessandra Miranda Mendes Soares
(Examinadora/UFERSA)

JOÃO PESSOA/PB
2019

Dedico este trabalho primeiramente a Deus , por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai (in memoriam) Ademar Naziazene, minha mãe Maria Enilda da Silva Naziazene, ao meu irmão Guilherme Candido Naziazene, aos meus filhos Markyllwer Adenildo Naziazene de Macedo e Laryssa Enilda Naziazene de Macedo e aos meus netos, Miguel Luiz Naziazene dos Santos, Josué Lucas Naziazene dos Santos, Maria Clara Naziazene Brasil e Julie Alice Naziazene.

Ao meu companheiro na vida e na academia Júlio César Araújo da Silva, com você, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida. Aos meus amigos Luciano Antonio de Sousa e Emanuela Alves de Moura Neves que me acolheram em sua turma e sempre estiveram dispostos a ajudar e pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. A professora Jeane Félix pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desse trabalho.

Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e corporifica no presente. Temos que saber o que fomos para saber o que seremos (FREIRE 2009, p. 128).

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC), tem por finalidade apresentar ao leitor e leitora do mesmo, uma análise acerca das práticas pedagógicas inseridas no ambiente hospitalar, enfocando, a delimitação dos parentes dos portadores de doenças renais crônicas. Diante do trabalho que realizei no Hospital localizado na cidade de João Pessoa-Paraíba decidi realizar este estudo, ao qual coordeno oficinas pedagógicas voltadas para os acompanhantes de pacientes renais que fazem tratamento no hospital. A grande maioria dos pacientes vem de cidades do interior ou de aldeias indígenas, diante desse público está voltado para o conceito de pedagogia do campo se faz necessário aplicar atividades voltadas para o seu meio de vivência. Como objetivo geral a pesquisa pautou-se em descrever e analisar as atividades educativas coordenadas e desenvolvidas por uma pedagoga em formação junto ao público de cuidadoras de pacientes renais crônicos(as). Trata-se de um estudo autobiográfico numa perspectiva crítico-analítica que propicia o sujeito pesquisador a refletir sobre sua própria prática. A coleta dos dados se deu por meio da vivência com as pessoas que frequentavam as oficinas e sala de leitura. A pesquisa resultou na importância de uma pedagogia do campo utilizar práticas pedagógicas como meio educacional e terapêutico para as acompanhantes de pacientes portadores de doenças renais crônicas.

Palavras-Chave: Educação. Pacientes renais. Práticas Pedagógicas. Sujeitos do campo.

ABSTRACT

This dissertation aims to present to the reader and reader an analysis of the pedagogical practices inserted in the hospital environment, focusing on the delimitation of the relatives of patients with chronic renal diseases. In the face of my work at the Hospital located in the city of João Pessoa-Paraíba, I decided to carry out this study, to which I coordinate pedagogical workshops aimed at the followers of renal patients who are being treated at the hospital. The great majority of the patients come from cities in the interior or from indigenous villages, in front of this public is focused on the concept of field pedagogy if it is necessary to apply activities directed to their environment. As a general objective, the research focused on describing and analyzing educational activities coordinated and developed by a pedagogue in training with the public of caregivers of chronic kidney patients. It is an autobiographical study in a critical-analytical perspective that allows the researcher to reflect on his own practice. The data collection was done through the experience with people who attended the workshops and reading room. The research resulted in the importance of a pedagogue of the field to use pedagogical practices as educational and therapeutic means for the companions of patients with chronic renal diseases.

Keywords: Education. Renal patients. Pedagogical practices. Subject of the field.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2.REFERENCIAL TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1 A EDUCAÇÃO DO CAMPO: BREVE PISTAS CONCEITUAIS..... | 14 |
| 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NÃO ESCOLAR..... | 16 |
| 3. PROJETO PEDAGÓGICO E SOCIAL COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS(AS): A ATUAÇÃO DE UMA PEDAGOGA | 18 |
| 4. ATUAÇÃO PEDAGÓGICA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE QUE ATENDE A SUJEITOS DO CAMPO: A EXPERIÊNCIA DE UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO | 22 |
| 4.1. QUADRO SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DOS PACIENTES | 24 |
| 5 CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO PARA A EDUCAÇÃO DO CAMPO..... | 29 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| REFERÊNCIAS..... | 31 |

1. INTRODUÇÃO

Desde criança, sempre alimentei um desejo pela profissão de pedagoga, inspirada em uma professora que tive na alfabetização no colégio de freiras onde concluí o Ensino Fundamental I. Lembro que ficava admirando aquela mulher que conseguia fazer seus alunos e alunas decodificarem as letras com tanto carinho e talento, além de ensinar a tocar piano, “boas maneiras de comportamento”, como dizia ela, e sobre as questões religiosas. Em minha mentalidade infantil, ficava imaginando como uma pessoa sabia tanto sobre tantos assuntos ao mesmo tempo e sonhava que, quando adulta, queria ser como ela.

Em casa, fui incentivada a estudar e aprender por meu pai, um homem que, quando nasci, tinha mais de 70 anos. Meu pai era historiador e militar, e escreveu o primeiro livro sobre a história da Polícia Militar da Paraíba. Ele, que era viúvo, casou-se, pela segunda vez, com minha mãe, na época, uma menina de 18 anos que só sabia escrever o próprio nome, pois não pôde frequentar a escola na infância porque seu pai a impedia alegando cuidados.

Fui continuando minha tão bela infância e logo chegou à adolescência e com ela muitas curiosidades e mudanças. Tinha uma amiga que iria estudar numa escola pública no centro da cidade e conversei com meu pai, explicando a minha curiosidade em estudar numa escola pública e para minha surpresa ele concordou. Então realizei mais um sonho de menina, fui estudar na escola pública. Ali já no ensino fundamental II senti várias mudanças e comecei a me interessar por mundos diferentes do meu. Vi de perto as dificuldades de meus colegas para ali estarem todos os dias e comecei a ver a desigualdade social como injustiça, sentia vontade de ajudar e como vinha de uma escola privada estava um pouco a frente nos conteúdos, então terminava os meus e corria para ajudar meus colegas com dificuldade. Mais uma vez sonhava com a pedagogia como profissão.

Já no ensino médio, optei por cursar o magistério, matriculei-me na seleção para o Instituto Educacional Paraibano e fui aprovada, até ali tudo saia como eu e meus pais havíamos planejado. Eis que surge o meu primeiro namorado, um rapaz tranquilo e gentil, porém que não estudava: aos 18 anos havia desistido na antiga 7ª série. O tempo dele sobrava e o meu faltava para namorarmos, o tempo foi passando e engravidei. O mundo caiu em minha cabeça, pois a primeira coisa que minha mãe me disse foi que não iria cuidar de filho era para trabalhar ou estudar. Vi,

naquele momento, todos os meus projetos “descerem pelo ralo”, me senti culpada, mas achei que a raiva da minha mãe depois passaria e ela mudaria de ideia. Só que isso não aconteceu e na metade do ensino médio tive que parar de estudar, pois a criança iria nascer e precisava de meus cuidados. Isso foi em 1991.

Nos anos seguintes, eu até fazia a matrícula, mas o cansaço dos afazeres domésticos e da maternidade me deixavam exausta e a noite pensava em tudo menos em estudar: na verdade só tinha 16 anos e responsabilidades de “gente grande”. Em 1993, aos 83 anos, meu pai desencarnou. Em mim, ficava a saudade e a tristeza de não ter concluído os estudos com ele ainda em vida. Dez anos se passaram, tive outro filho, separei. Comecei a trabalhar, conhecer pessoas e, nesse espaço era rotineiramente perguntada sobre meus estudos. Sentia-me envergonhada de falar que não tinha concluído ainda o ensino médio e mentia sobre isso. Até que comecei a observar os comentários de pessoas que me incentivavam a voltar a estudar. Confesso que não me achava capaz, depois de 14 anos voltar à sala de aula e aprender? Nessa época, meus filhos tinham 14 e 10 anos, iam para a escola a tarde e ficava com esse tempo livre.

Havia também uma garota baiana que eu havia conhecido numa de minhas andanças, era estudante do último período de engenharia de alimentos da UFPB, ela precisava de abrigo naquele ano de conclusão e ofereci minha casa. Todos os dias a contemplava debruçada sobre seus livros e cadernos e ficava sonhando com a Academia. Nesse tempo, várias pessoas me incentivavam a voltar a estudar. Fui informada que na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), havia um supletivo que funcionava no turno da tarde. Decidi aproveitar enquanto as crianças estavam na escola para ir ao supletivo e, assim, concluí meu ensino médio, em 2006.

O curso superior era ainda um sonho. Em 2008, fiz o antigo Processo Seletivo Seriado (PSS) e fui chamada, na lista de espera, para cursar Licenciatura em História, mas “passei batida” nos prazos e não consegui fazer a matrícula. Só então em 2011, me inscrevi novamente no PSS. Dessa vez, ao olhar o edital me deparei com o curso de Pedagogia com área de aprofundamento em Educação do Campo. Pesquisei sobre o curso e vi o quanto interessante e importante seria poder estudar Pedagogia com foco nas populações do campo, pela valorização da cultura e dos saberes desses povos. Fiz minha inscrição e o resultado foi a aprovação. Quase não acreditava que iria começar a realizar meu grande sonho! Assim, em

2012, enfim, me matriculei como estudante do Curso de Pedagogia com área de aprofundamento em Educação do Campo da UFPB.

Já estudante de Pedagogia, em maio de 2017, fui contratada por uma instituição de saúde para exercer uma função na qual jamais havia pensado em atuar, qual seja: coordenação de um projeto pedagógico voltado às acompanhantes de pacientes em hemodiálise. A primeira novidade era trabalhar num hospital, pois nunca havia pensado em trabalhar nesse ambiente, contudo, como a oportunidade foi lançada, resolvi aceitá-la e me abri para um universo de novas aprendizagens. O projeto já existia quando fui convidada para coordená-lo. Até ali, ele havia sido coordenado por uma assistente social que, provavelmente, em virtude de sua formação, dava um tom de assistência às atividades realizadas. Contudo, quando assumi, entendi que aquele era um espaço educativo e que, portanto, deveria ter como foco prioritário, ações pedagógicas.

Nos primeiros dias como coordenadora do projeto, procurei conhecer as acompanhantes e, para fazê-lo, resolvi fazer fichas de inscrição para as oficinas que ali realizaria. As fichas perguntavam: nome, endereço, data de nascimento e qual o desejo dos(as) acompanhantes ali no projeto. Com esse levantamento, observei que a maior parte dos(as) acompanhantes eram mulheres oriundas de aldeias indígenas e de assentamentos e que trabalham com agricultura familiar para garantir sustento de suas famílias. Como estudante do curso de Pedagogia com Área de Aprofundamento em Educação do Campo, percebi, naquele público, um potencial para desenvolver alguns dos conhecimentos que estava adquirindo em minha formação universitária.

Ouvi “de tudo um pouco”: algumas se mostravam bastante interessadas nas ações do projeto, enquanto outras achavam que se participassem estariam trabalhando “de graça” para a instituição. Outras diziam: “desculpa, moça, mas não aprendo nada. Não tenho cabeça nem estudo”. Em relação à essa última acompanhante, imediatamente, lembrei de Paulo Freire (1987, p. 68) e lhe disse: “Não há saber mais ou saber menos. Há saberes diferentes”.

O convívio com aquelas mulheres foi me intrigando como estudante de Pedagogia e, ao mesmo tempo, foi abrindo um leque de ideias para minha atuação como futura pedagoga naquele espaço. A experiência me fez sentir que estava em um “laboratório pedagógico”. Lembrei que, na perspectiva da educação popular, baseada na obra de Paulo Freire, compreende-se que o aprendizado é algo

dinâmico e construído coletivamente e, por isso, achei melhor que as técnicas a serem trabalhadas nas oficinas deveriam ser escolhidas coletivamente, em conjunto com as próprias participantes. Também achei interessante estimular a conscientização ambiental, procurando desenvolver oficinas de artesanato confeccionados com garrafas pet, caixas de leite, folhas e sementes, cascas de ovos, caixas de papelão, retalho de tecidos etc. Além disso, trabalhamos com a abordagem das “histórias de vida” como forma de aproximação das trajetórias individuais, as quais compreendo que não são isoladas do coletivo.

Assim, diante dessa vivência, surgiu a ideia de realizar este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), pela possibilidade de refletir sobre essa experiência traçando algumas contribuições para a atuação de pedagogas(os) em espaços não-escolares que atentem às pessoas oriundas do campo, que necessitam de um atendimento educacional que respeite e valorize seus saberes, suas histórias e suas crenças.

Desse modo, este TCC tem como **objetivos**: a) descrever e analisar as atividades educativas coordenadas e desenvolvidas por uma pedagoga em formação junto ao público de cuidadoras de pacientes renais crônicos(as); e b) refletir sobre as contribuições da educação do campo no fazer educativo junto a pacientes renais.

O **percurso metodológico** foi construído a partir de narrativas autobiográficas produzidas por meio de registros e de minhas memórias acerca do desenvolvimento do projeto. A pesquisa autobiográfica é uma metodologia de investigação que permite o uso de: “Histórias de Vida, Biografias, Autobiografias, Memoriais (...), narrativas, história oral, fotos, vídeos, filmes, diários, documentos em geral” e ao usá-las, “reconhece-se dependente da memória. Esta, é o componente essencial na característica do(a) narrador(a) com que o pesquisador trabalha para poder (re)construir elementos de análise que possam auxiliá-lo na compreensão de determinado objeto de estudo” (ABRAHÃO, 2003, p. 80).

Assim, utilizo de registros e de memórias do desenvolvimento do projeto como fontes de produção de dados que serão analisados neste trabalho. Compreendo que o processo de reflexão sobre minha atuação, como pedagoga em formação, em um projeto de saúde pública é fundamental, já que a grande maioria dos/as usuários/as atendidos naquele serviço são moradores/as de regiões do campo, do interior do estado da Paraíba.

Este TCC está organizado em cinco capítulos. Este **primeiro**, introdutório, no qual apresento o tema, os objetivos, a metodologia e a justificativa do trabalho; no **segundo capítulo**, apresento o referencial teórico da pesquisa; no **terceiro capítulo**, descrevo o projeto, apresento e analiso as atividades educativas ali realizadas; no **quarto capítulo**, indico algumas reflexões para a articulação entre educação em saúde e educação do campo; por fim, apresento as **considerações finais** do trabalho.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta parte do trabalho, apresento o referencial teórico que sustenta este trabalho. Particularmente, me ancoro nos seguintes conceitos: educação do campo, educação em saúde e educação não escolar.

2.1 A EDUCAÇÃO DO CAMPO EDUCAÇÃO DO CAMPO: BREVE PISTAS CONCEITUAIS

De modo tradicional, podemos dizer que a educação é o processo de ensinar e aprender sobre conhecimentos específicos, também chamados de escolarizados. Mas também é o processo de ensinar e aprender sobre as formas de ser e viver em sociedade, é troca de saberes e conhecimentos coletivos e singulares. A educação acontece na escola e fora dela. Contudo, tradicionalmente, a educação foi valorizando alguns saberes e desvalorizando outros e, nesse movimento, os saberes produzidos pelas populações do campo foram sendo secundarizados, desvalorizados. Como uma forma de resistência, surge a educação do campo. Para Caldart (2007, p. 15):

Na educação do campo sua natureza e seu destino estão profundamente ligados ao destino do trabalho no campo e, conseqüentemente, ao destino das lutas sociais dos trabalhadores e da solução dos embates de projetos que constituem a dinâmica atual do campo brasileiro, da sociedade brasileira, do mundo sob a égide do capitalismo em que vivemos. E ainda que “muitos não queiram”, esta realidade exige posição (teórica sim, mas sobretudo prática, política) de todos os que hoje afirmam trabalhar em nome da Educação do Campo.

Corroborando com a autora, compreendo que existe, na educação do campo, elementos de luta por uma vida mais digna e mais justa, com ideais de trabalhadores(as) rurais que sempre lutaram por maior qualidade de vida de modo integrado à natureza. Para Caldart (2012, p. 259):

A Educação do Campo nomeia um fenômeno da realidade brasileira atual, protagonizado pelos trabalhadores do campo e suas organizações, que visa incidir sobre a política de educação desde os interesses sociais das comunidades camponesas. Objetivo e sujeitos a remetem às questões do trabalho, da cultura, do conhecimento e das lutas sociais dos camponeses e ao embate (de classe) entre projetos de campo e entre lógicas de

agricultura que têm implicações no projeto de país e de sociedade e nas concepções de política pública, de educação e de formação humana.

A educação do Campo surge da luta de classe de camponeses(as), organizados em Movimentos Sociais, e envolve diferentes sujeitos (CALDART, 2012). Portanto, seu início se deu na atuação desde a radicalidade pedagógica desses movimentos sociais e entra no terreno das políticas públicas, da relação com um Estado comprometido com um projeto de sociedade que ela combate, sua centralização foi na escola e luta para que a concepção de educação que oriente suas práticas se descentre da escola, não fique refém de sua lógica constitutiva, exatamente para poder ir bem além dela como projeto educativo (CALDART, 2007).

Atualmente, a sociedade tem como uma de suas características fundamentais: a posse, por uma minoria, dos meios materiais e dos meios de trabalho, das matérias-primas que garantem a produção de todas as necessidades para vivermos e a exploração do trabalho pelos patrões. Esta formulação define as bases do que é denominada de Sociedade Capitalista. Nesta sociedade, os trabalhadores e trabalhadoras do campo, vão sendo expropriados da terra, da saúde, da educação, das artes, enfim, ficando privados de viver dignamente.

Na verdade, a burguesia sempre priorizou, por privilégios, que os sujeitos do campo não usufruíam. [...] “os trabalhadores do campo reivindicam por um modelo de produção, que envolva um grande número de pessoas pressupõe um grande número de pessoas envolvidas na produção, um campo com Educação do Campo: Semiárido, Agroecologia, trabalho e estrutura para que todos vivam dignamente (saúde, educação, saneamento, cultura) e, também, em que sejam preservadas suas características no que diz respeito à biodiversidade. Mas a condição fundamental para que essa mudança ocorra é a alteração radical das relações de produção capitalistas. É a instauração do trabalho livre e associado” (ALBUQUERQUE, 2007, p. 127).

Na verdade, se faz necessário ofertar educação de qualidade para os sujeitos do campo. O governo, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN (BRASIL, 1996), é obrigado a construir escolas nas zonas rurais para proporcionar educação de qualidade para a comunidade local. No entanto, nem todas as escolas são de qualidade ou tão próximas das casas, muitas pessoas que vivem no campo, inclusive crianças, andam quilômetros para poder

estudar. Além disso, muitas escolas localizadas na zona rural não possuem uma perspectiva de escola do campo, ofertando uma educação que valoriza princípios urbanos e desvaloriza os saberes produzidos pelos(as) campensinos(as).

Cabe destacar que a educação do campo não se constitui apenas na escola, mas tem fortes características da educação popular, desenvolvendo-se, também, em associações, movimentos sociais, feiras agroecológicas etc., espaços, portanto, não escolares. Além disso, a educação do campo também se desenvolve em articulação direta com práticas pedagógicas no campo da saúde. Passo, a seguir, a apresentar esses conceitos.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NÃO ESCOLAR

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos(as) profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (COSTA, 1996).

No âmbito das Doenças Renais Crônicas, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos(as) os(as) profissionais que compõem a equipe de saúde da família. “Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área descrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto cuidado dos indivíduos” (BRASIL, 1997, p. 67).

Na prática, a educação em saúde:

Constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio (CANDEIAS, 2011, p 21).

As atividades educativas, como meio de alcançar determinados fins, representam uma parte do conjunto de atividades dos programas de saúde que, conforme a natureza do problema, exige um grau maior ou menor desse tipo de ações técnicas. Note-se que do ponto de vista da educação em saúde, o ambiente de trabalho e aqueles que nele atuam têm muito a ver com os objetivos propostos por essa forma de intervenção. Os(as) profissionais se relacionam diretamente com pessoas que já frequentam ou que se pretende que venham a frequentar determinados programas.

A educação não escolar, por sua vez, é aquela que acontece em espaços educativos não escolares. Não é uma educação não formal, dado o seu caráter formativo, a necessidade de construção de um currículo, de processos didáticos. De acordo com Severo (2015, pp. 162-163):

Na perspectiva de desenvolvimento de práticas formativas que atendem a demandas além-escola se insere em um contexto atravessado por fatores sociais, políticos e econômicos relativos ao processo de globalização, bem como por fatores culturais gerados pela impulsão da comunicação e pela troca de experiências apoiadas em tecnologias contemporâneas.

Nesse sentido, podemos considerar que o projeto no qual atuo profissionalmente e que serve de campo para a escrita deste TCC é um espaço de educação não escolar no qual são abordadas questões de educação em saúde voltadas para um público que, em sua maioria, é composto por pessoas que vivem em regiões camponesas. Passo, a seguir, a descrever o projeto e refletir sobre suas ações.

3. PROJETO PEDAGÓGICO E SOCIAL COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS(AS): A ATUAÇÃO DE UMA PEDAGOGA

Nos últimos anos, com o crescimento do segmento da saúde humanizada tem-se valorizado mais a função do acompanhante na reabilitação de pacientes renais crônicos. No setor da saúde, a humanização é uma política pública, a Política Nacional de Humanização - PNH, criada pelo Ministério da Saúde em 2003 (BRASIL, 2003)¹.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença crônica com dano progressivo e irreversível dos rins. Os(As) pacientes acometidos dispõem da hemodiálise como uma das alternativas de tratamento para sobrevivência, trata-se de um procedimento que promove a melhora de alguns sintomas e sinais da doença (BRASIL, 2003). Em minha prática no hospital, tenho observado que os(as) pacientes normalmente vêm para a hemodiálise com acompanhantes que permanecem pelo menos quatro horas nas dependências do hospital.

Em conversa com alguns(as) desses(as) acompanhantes foi possível perceber uma significativa ansiedade por permanecerem sem qualquer ocupação no tempo em que esperam a sessão de hemodiálise terminar. O ajudar, o acompanhar, os sentimentos e as mudanças, na vida pessoal e de familiares para o(a) paciente em atendimento, o fato de ter um(a) acompanhante, de se sentir seguro, vai além da presença física, muitos fazem viagens de horas, pois, viajam cidades do interior da Paraíba para realizarem o tratamento e, nesse momento, após as sessões, alguns não se sentem muito bem. Foi, então, pensando nessas situações que passei a desenvolver atividades educativas junto aos(as) acompanhantes desses usuários(as) que, em média, passam por essa espera duas vezes na semana. Para minimizar essa rotina cansativa e desgastante, foram criados momentos de descontração e motivação para melhor atender as necessidades, nas quais eles(as) se enquadrem ou se identifiquem.

Assim, foi criado um projeto de socialização e fortalecimento de vínculos familiares em um hospital da grande João Pessoa. O intuito do projeto é o de

¹ Informação disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 30/04/2019.

contribuir com a implantação de um espaço de convivência voltado para os(as) acompanhantes de pacientes em procedimento de hemodiálise.

Diante da realidade apresentada, planejei, junto com outros(as) profissionais da equipe, na criação de um espaço de acolhimento e convivência destinado à discussão de temáticas de interesse comum aos(às) acompanhantes, entre as quais: hora da leitura (com disponibilização de leitura de livros, jornais, de revistas - de esportes, variedades e atualidades), desenvolvimento de técnicas de artesanato, jogos como baralho, dama e dominó e instalação de aparelho de DVD para se promover semanalmente o “Dia do Cinema”.

O hospital funciona da seguinte forma: existem seis turnos de pacientes em hemodiálise os que vão na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, e os da terça-feira, quinta-feira e sábado. Os primeiros turnos chegam às 06:00 horas da manhã e dialisam até as 10:00 horas. Os segundos turnos entram às 11:00 horas e saem as 15:00 horas, existindo um intervalo de uma hora entre as sessões, pois segundo os(as) enfermeiros é necessário esse tempo para desinfecção das máquinas e só depois os(as) pacientes do próximo turno começam a entrar. Em seguida, às 16:00 horas, entram os últimos turnos que finalizam a sessão às 20:00 horas.

Cada turno é composto por 40 pacientes, o que equivale a um total de 120 pacientes por dia, juntamente com seus respectivos(as) acompanhantes, pois é norma do hospital que cada paciente frequente o tratamento devidamente acompanhado. Como não é permitida a entrada desses (as) acompanhantes na sala onde realizam a diálise, esses(as) ficam do lado de fora a esperar seus acompanhados(as). O público que acessa o serviço no hospital em que trabalho é composto por uma média de 90% de pessoas oriundas do interior, muitas delas da zona rural; são pessoas com baixo poder aquisitivo, geralmente com a autoestima baixa, com poucas perspectivas de geração de renda, uma vez que não conseguem trabalhar já que, dia sim dia não, tem de estar no hospital.

Partindo desse pressuposto, as oficinas servem também como forma de empoderamento dos(as) acompanhantes que além de aprenderem sobre cuidados com o(a) paciente que acompanham, ainda aprendem a fazer coisas que podem ser confeccionadas e gerar algum tipo de renda. Segundo o Dicionário Michaelis Online, o empoderamento é definido como:

Ação coletiva desenvolvida por parte de indivíduos que participam de grupos privilegiados de decisões. Envolve consciência social dos direitos individuais para que haja a consciência coletiva necessária e ocorra a superação da dependência social e da dominação política. É um processo pelo qual as pessoas aumentam a força espiritual, social, política ou econômica de indivíduos carentes das comunidades, a fim de promover mudanças positivas nas situações em que vivem. Implica um processo de redução da vulnerabilidade e do aumento das próprias capacidades dos setores pobres e marginalizados da sociedade e tem por objetivo promover entre eles um índice de desenvolvimento humano sustentável e a possibilidade de realização plena dos direitos individuais (DICIONÁRIO MICHAELIS ONLINE, 2019)².

No caso dos(as) acompanhantes, o empoderamento ocorre em dois sentidos: passam a conhecer sobre a situação de saúde que acomete o seu familiar e aprende a produzir pequenos artesanatos que podem lhes gerar alguma renda, contribuindo para que possam ter “algum dinheirinho”.

Em relação ao programa das oficinas, apresento a Tabela 1, na qual é possível visualizar os temas que são trabalhados.

TABELA 1: Cronograma das Oficinas

| TURNOS | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
|---------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| 1º Turno | Oficina de Artesanato em Feltro. | Oficina de Leitura. | Roda de Conversa com a Nutricionista | Roda de Conversa com o Serviço Social. | Sessão de Cinema |
| 2º Turno | Oficina de Bonecas de Pano | Oficina de Bonecas de Pano | Roda de Conversa com a Psicóloga | Momento de Oração. | Jogos Diversos (baralho, dama, dominó) |
| 3º Turno | Oficina de Leitura | Oficina de Artesanato de feltro | Roda de Conversa com o Serviço Social | Roda de Conversa com a Psicóloga | Sessão de Cinema |

FONTE: Desenvolvido pela autora (2019)

Refletindo sobre a situação dos(as) acompanhantes antes e depois da prática das oficinas, podemos dizer que ocorreu uma melhoria no atendimento

² Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/empoderamento/>.

prestado ao acompanhante e, conseqüentemente, ao(à) paciente em tratamento, além de melhoria na comunicação entre hospital e esses sujeitos. Outra situação que passou a acontecer: houve diminuição do índice de reclamações por parte dos acompanhantes/pacientes e uma melhora na condição emocional dos(as) acompanhantes, que passaram a ter ocupação enquanto esperam o tratamento acontecer. Como grande parte dos(as) usuários(as) de nosso serviço são oriundos de regiões rurais, meu conhecimento sobre a população campestre tem me permitido dialogar de modo mais aproximado com os sujeitos-alvo de nossas intervenções pedagógicas.

4. ATUAÇÃO PEDAGÓGICA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE QUE ATENDE A SUJEITOS DO CAMPO: A EXPERIÊNCIA DE UMA PEDAGOGA EM FORMAÇÃO

Em minha formação no Curso de Pedagogia com área de aprofundamento em Educação do Campo, tenho aprendido que os sujeitos do campo possuem saberes próprios, que precisam ser reconhecidos e valorizados. Com base nisso, as atividades do projeto foram planejadas para que os saberes oriundos do campo sejam reconhecidos, respeitados e valorizados.

Em uma das oficinas desenvolvidas no projeto tratava de educação alimentar. Essa atividade foi desenvolvida com a equipe de nutrição hospitalar, que apresentou informações referentes às propriedades do sódio e do potássio. Essa atividade foi muito produtiva pois, nela, foi possível realizar a troca de saberes e experiências entre os(as) profissionais e os(as) usuários do serviço. Nossos sujeitos, os(as) acompanhantes dos(as) pacientes renais, interagiram com perguntas e sugestões nutricionais. Como estratégia pedagógica, além da oficina, foram expostos cartazes e distribuídos fôlderes, os quais poderiam ser levados para casa.

As informações trabalhadas pelas nutricionistas foram demonstradas por meio de alimentos que consumimos no dia a dia, seus benefícios e malefícios. As nutricionistas informaram, a título de exemplo, que o excesso de sódio pode causar: hipertensão, problemas cardíacos; problemas renais (cálculos); retenção de líquidos. Os(as) participantes aprenderam sobre quais os alimentos são ricos em sódio. Aprenderam também que o potássio existe em grande quantidade nas frutas, vegetais, legumes e carnes vermelhas e que, em excesso, também acarreta doenças. Essa atividade se configura como uma ação de educação em saúde desenvolvida em espaço educativo não escolar, no modo como abordei no capítulo anterior.

Para ilustrar, a imagem 1 retrata a atividade realizada.

IMAGEM 1: Ação Nutricional



FONTE: Desenvolvida pela autora. (2019)

IMAGEM 2: Oficina de Artesanato



FONTE: Desenvolvida pela autora. (2019)

A oficina de Artesanato (Imagem 2), foi desenvolvida com o intuito de proporcionar aos(as) acompanhantes de doentes em tratamento renal uma terapia que além de ajudar a lidar emocionalmente com a situação, pudesse gerar algum tipo de renda. Isso porque constatamos que a maioria daqueles(as) acompanhantes não possui nenhum tipo de atividade remunerada. Assim, na oficina, todos(as) que confeccionam suas peças têm a oportunidade de levar para suas cidades, com o intuito de vendê-las. Contudo, é dessa forma pedagógica e terapêutica, além das trocas estabelecidas entre o próprio grupo, que os(as) acompanhantes vão encontrando forças para seguir adiante no acompanhamento do tratamento renal, que requer muito cuidado e total dedicação dos que acompanham os(as) pacientes.

Observamos (eu e a equipe que me acompanha nessas atividades) que as mulheres se identificam muito a essa oficina por perceber ali uma possibilidade de gerar algum tipo de renda. Pelo perfil delas, identificamos que a maioria é oriunda do campo e trabalha na agricultura, contudo, para acompanhar os(as) pacientes precisam dedicar seu tempo exclusivamente ao tratamento e, com isso, deixam de trabalhar, vivenciando situação de vulnerabilidade social. Muitas delas passam toda a semana no hospital e confeccionam peças artesanais para vender e, assim, obter alguma renda.

4.1. Quadro Socioeconômico e cultural dos Pacientes

| IDADE | NÍVEL DE ESCOLARIDADE | RENDA FAMILIAR | REGIÃO DE ORIGEM | SEXO |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|
| De 20 a 30 anos | 60% possui nível médio completo. 35% possui nível médio incompleto. 15% não concluíram o ensino médio. | Grande maioria tem de um salário mínimo a dois. | 70% vêm da zona urbana. 30% vêm das cidades metropolitanas. | 70% homens e 30% mulheres. |
| De 30 a 40 anos | 38% possui nível médio completo. 42% possui apenas o ensino | Grande maioria tem de um salário mínimo a dois. | 100% vêm da zona rural. | 10% mulheres e 90% homens. |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|-------------------------|----------------------------|
| | fundamental. 20% concluíram ensino fundamental. Não o | | | |
| De 50 a 60 anos | 10% possui nível médio completo. 60% possui nível fundamental completo. 25% possui nível fundamental incompleto. 5% são analfabetos. | 85% tem um salario mínimo mensal. 15% não possuem renda ou estão aguardando aposentadoria. | 100% vêm da zona Rural. | 40% mulheres e 60%homens. |
| Idade superior a 60 anos | 10% possui nível fundamental completo. 30% possui nível fundamental completo. 60% possui nível fundamental incompleto ou não frequentaram a escola. | 85% tem um salario mínimo mensal. 15% não possuem renda ou estão aguardando aposentadoria. | 100% vêm da zona Rural. | 50% mulheres e 50% homens. |

Diante do quadro apresentado percebe-se que a grande maioria dos pacientes são oriundos da zona rural e relacionando a questão da idade com a escolaridade destacamos que antes da chegada da escola do campo nas regiões rurais grande maioria dos pacientes não frequentavam a escola e por isso nem iam a escola. Já os mais novos tem um nível mais elevado de estudo e conhecimento, porque já existe a escola do campo e assim eles podem estudar e trabalhar na lavoura.

Os que ainda não possuem renda vivem do auxilio do programa Federal Bolsa Família, da confecção de artesanato feito nas oficinas do hospital que são revendidos posteriormente. Na grande maioria percebo que devido ao alto custo do tratamento, a maior dificuldade é com relação a renda familiar que não atende as necessidades básicas do paciente.

IMAGEM 3: Confeccões artesanais



FONTE: Desenvolvida pela autora. (2019)

A imagem 3, retrata meu acompanhamento na exposição das peças confeccionadas pelos(as) acompanhantes que participaram de uma das oficinas de artesanato. Essa exposição é exposta no próprio hospital e, assim, pacientes, acompanhantes, funcionários(as) e visitantes conhecem e compram as peças. O dinheiro arrecadado com a venda é repassado à pessoa que confeccionou a peça vendida. Em relação à venda das peças produzidas nas oficinas, corroboro com Corrêa (2003, p. 107) quando afirma que:

Logo, antes de questões relacionadas ao produto e produção, considera-se que ampliar da participação desses grupos no mundo capitalista deve ser uma opção e um processo de escolha de cada comunidade de artesãos. Por isso, os aspectos de organização que são estimulados pelos projetos de intervenção, deveriam sair do foco empresarial, e converter-se como “estímulo ao desenvolvimento da cidadania e da autonomia das formas de produção para viver”.

Ao acompanhar a exposição das peças produzidas por nossos sujeitos, percebo que algumas das pessoas que aderem aos produtos o fazem porque se

sensibilizam com a história de como são confeccionadas as peças e qual o seu propósito, muitas, inclusive, chegam até a fazer encomendas para prestar ajuda.

Um dos aspectos que me faz refletir sobre os(as) acompanhantes é a força de vontade e a fé que eles(as) possuem. Como pedagoga em formação, tenho percebido e aprendido que as práticas pedagógicas, as trocas entre os(as) participantes, e as orações têm grande impacto na autoestima e até mesmo na qualidade de vida daquelas pessoas.

IMAGEM 4: Cantinho da Leitura.



FONTE: Desenvolvida pela autora (2019).

A imagem 4, retrata o espaço cedido pelo hospital para que colocássemos em prática nosso projeto de incluir a leitura nas oficinas. Os livros, que foram doados, são lidos e debatidos em rodas de conversa que permitem refletirmos coletivamente a partir das opiniões de todos(as) os(as) participantes do grupo. O ponto positivo é que logo em seguida iniciamos conversas sobre o dia a dia, desabafos sobre problemas na família e até mesmo relatar como está sendo

essa nova fase da vida (acompanhando os pacientes renais). Ou seja, as rodas de leitura e de conversa servem de mote para refletir temas que envolvem a vida cotidiana daqueles(as) acompanhantes. Acredito que as rodas de leitura e conversa servem como uma estratégia educativa de conscientização, inspiradas na estratégia de Freire que inspirou seu método de alfabetização. Nas palavras de Freire (1998, p.68):

Centrado na conscientização do ser humano, os princípios do método de alfabetização são baseados em ser “ativo, dialogado, crítico e criticista”. Logo, as atitudes correspondentes do educador, que nos Círculos recebe também a denominação de “animador”, é de propiciar um debate participativo e dialogado. Assumindo o papel de um elemento dinamizador, ele não deveria fazer a decodificação das imagens “para” ou “por alguém”, nem trazer ou impor a sua verdade ou o seu julgamento sobre os fatos.

Um ponto negativo com relação à roda de leitura e de conversa é o espaço físico a ela destinado. Trata-se de um espaço localizado em um corredor apertado e sem infraestrutura adequada, que nos dias de chuva atrapalha essa vivência por molhar as pessoas e o acervo.

Dessa forma, o projeto é positivo para os(as) usuários(as) que dele participam mas, sobretudo, é um espaço potente de formação de pedagogos(as) para atuarem em espaços educativos não escolares, inclusive voltados ao atendimento de pessoas que vivem no campo. Passo, pois, a apresentar algumas das contribuições do projeto para a educação do campo.

5 CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO PARA A EDUCAÇÃO DO CAMPO

Conforme dito anteriormente, a educação do campo é uma conquista de grande valor para a população camponesa. Antes dessa conquista eram poucas as pessoas que frequentavam a escola, pelo fato de que todos tinham que trabalhar no campo, pois seu sustento vinha de lá e diante da escola ser localizada na cidade e se tornar distante, muitos não frequentavam. Portanto o nível de informação e conhecimento era baixo e o índice de analfabetismo bem maior do que nos dias atuais.

Contudo, a educação do campo não se limita ao processo de escolarização, que inclui acesso e permanência a partir de princípios educacionais que valorizam saberes produzidos no campo. A educação do campo é um modo de educar, uma filosofia educacional, uma forma de ser e estar no mundo. Nesse sentido, compreendo que a experiência desenvolvida sob minha coordenação junto a cuidadores(as) de pacientes renais crônicos assume os princípios da educação do campo como premissa.

O projeto aqui descrito e analisado, une práticas pedagógicas no dia a dia dos acompanhantes de pacientes com problemas renais que estão em tratamento, faz alusão ao que aprendi no curso de Pedagogia do Campo. Foram os princípios da educação do campo que me permitiram um olhar atento e diferenciado para os sujeitos oriundos de cidades do interior da Paraíba, de regiões indígenas e quilombolas.

O enfrentamento da doença renal crônica em um lugar diferenciado, que nem sempre valoriza os saberes, costumes e cultura do campo é muito desgastante para quem não está acostumado com essa vivência. Diante do exposto, o projeto que envolve práticas pedagógicas com oficinas de leitura, informações cotidianas e feitura de artesanato, tem uma grande contribuição para a vida dessas pessoas. As mulheres que participam do projeto relatam que ao chegarem em suas comunidades passam o conhecimento adquirido nas oficinas e com isso disseminam informações que ajudam no desenvolvimento local.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazer minha própria experiência como foco de análise me fez perceber minha formação e minha atuação profissional de outro modo. Compreendi que os conhecimentos adquiridos no Curso de Pedagogia, particularmente aqueles relativos à necessidade de reconhecimento e valorização dos saberes do campo, foram diferenciais na minha atuação à frente do projeto em análise.

Ressalto a importância da presente investigação, tendo em conta as particularidades concernentes ao acesso e ao atendimento prestado aos(as) acompanhantes de pacientes com doenças renais crônicas, a partir da utilização de práticas pedagógicas, desenvolvidas por meio de oficinas, palestras e ações no ambiente hospitalar. Uma discussão que busca apreender as mediações postas entre uma estudante do curso de Pedagogia do Campo e acompanhantes de pacientes renais, algumas das quais descrevi neste TCC. Esse debate não se encerra nas reflexões trazidas neste trabalho, sendo necessário seu aprofundamento, haja vista a importância de se apreender os avanços e os retrocessos em torno do projeto estudado, auxiliando no fomento de uma discussão em relação ao reconhecimento.

Assim, indico que, como pedagoga em formação, atuar em um espaço de educação não escolar me faz perceber a variedade de possibilidades de atuação de um(a) profissional da pedagogia. Além disso, fica nítida para mim a importância de que os(as) profissionais que atuam em hospitais tenham conhecimentos sobre os sujeitos do campo, seus valores, saberes e culturas para que possam assisti-los de modo mais eficaz e humanizado. Por fim, sinalizo que este TCC me permitiu diversas aprendizagens como pessoa, como mulher, como estudante e como profissional. A educação é um campo vasto e pesquisá-lo pode transformar os sujeitos participantes da pesquisa, mas também o sujeito pesquisador, conforme aconteceu comigo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica. **História da Educação**. APSHE/FaE/UFPEL, Pelotas, n. 14, pp. 79-95, set. 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/asphe/article/viewFile/30223/pdf>. Acesso em: 29/04/2019.
- ALBUQUERQUE. Oliveira Joelma de. **O Projeto Político Pedagógico: possibilidades das escolas do/no campo**. Pernambuco, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- CALDART, Roseli Salete. **Educação do Campo: notas para uma análise de percurso**. Pernambuco, 2007.
- CALDART, Roseli Salete; PEREIRA, Isabel Brasil Pereira; ALENTEJANO, Paulo & FRIGOTTO, Gaudêncio. **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.
- CANDEIAS, N.M.F. **Forças propulsoras e restritivas na área da educação em saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.
- CORRÊA, Ronaldo de Oliveira. **Design e artesanato: uma reflexão sobre as intervenções realizadas na costa do descobrimento – BA**. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba, 2003. 129 f.
- COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes**, n.4, p.5-27, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1987.
- FREIRE, Paulo. **Movimento de Cultura Popular**. In: ROSAS, P. (org) Paulo Freire: Educação e Transformação Social. Recife: UFPE, 2002. Disponível em: <<http://www.acervo.paulofreire.org>>. Acesso em: 02 Mar. 2019.
- SEVERO, José Leonardo R. L. Educação não escolar como campo de práticas pedagógicas. **Rev. bras. Estud. pedagóg.** (online), Brasília, v. 96, n. 244, p. 561-576, set./dez. 2015.