

#### 4.06.02 - Saúde Coletiva / Saúde Pública

### CARTOGRAFIAS DOS SABERES EM SAÚDE RELACIONADAS ÀS DOENÇAS GÁSTRICAS DA COMUNIDADE DO CÓRREGO DO MELQUIADES.

- Darlianne Nadine da Silva<sup>1</sup>, Maria Celeste Reis Fernandes de Souza<sup>2</sup>,  
1. Estudante do Programa de pós-graduação *Strictu sensu* em Gestão Integrada do Território – GIT – Universidade Vale do Rio Doce  
2. Professora/Pesquisadora da Universidade Vale do Rio Doce

#### Resumo:

O estudo insere-se no debate da Educação Popular em Saúde, em uma perspectiva de promoção da autonomia, formação da consciência crítica e mudanças de práticas em saúde.

A comunidade campesina do Córrego do Melquiades tem sido, na última década, local de estudo sobre a infecção causada pela bactéria *H. pylori* que apresenta, no local, prevalência de, aproximadamente, 70%.

O objetivo do estudo é compreender os saberes das pessoas, dessa comunidade, e que se relacionam aos fatores de risco que deixam os indivíduos mais vulneráveis às infecções causadas pela bactéria *H. pylori*. O referencial teórico se fundamenta em autores e documentos do campo da saúde, e em Paulo Freire, inspirador da proposição metodológica adotada. Os resultados parciais indicam que o debate gerado no processo de pesquisa favorece a circulação de diferentes saberes relativos à doença, interpretação do cotidiano e incorporação de atitudes adequadas à melhoria da qualidade de vida.

**Autorização legal:** A pesquisa conta com a autorização para sua execução de acordo com as normas e exigências legais. Expedição de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa: Número CAAE 62522116.5.0000.5157 e

Parecer número 1865622.

**Palavras-chave:** *H. pylori*; Educação popular em saúde; Círculo cultural.

**Apoio Financeiro:** Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

#### Introdução:

Em 1994, a Organização Mundial da Saúde classificou a bactéria *H. pylori* como carcinógena do tipo 1 para câncer de estômago. A infecção por esse microorganismo apresenta distribuição universal e acomete aproximadamente 50% da população mundial. A prevalência da infecção e o modo de transmissão variam entre grupos populacionais: em países desenvolvidos a transmissão direta pessoa-pessoa parece predominar, enquanto em países em desenvolvimento a rota fecal-oral, e a água contaminada têm maior impacto (OMS, 2004)

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, define saúde como direito de todos e dever do Estado, e enfatiza que ela acontece, quando alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, lazer, emprego e liberdade são garantidos às pessoas. A partir dos documentos sobre a Política Nacional de Saúde há um reconhecimento de que ações pedagógicas, quando articuladas aos direitos humanos e comprometida com o desenvolvimento integral do sujeito, são consideradas uma prática de

saúde (BRASIL, 2010).

A Educação popular em saúde apresenta-se na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Essa política compreende o cuidado numa perspectiva integral do ser humano, não apenas como ação sanitária, mas social, política, cultural, individual e coletiva, inserida na perspectiva da produção social da saúde, na qual se integram a diversidade dos saberes e práticas de cuidado permeadas pelo diálogo, pela amorosidade, escuta, solidariedade e autonomia (BRASIL, 2012).

As ações de educação em saúde são consideradas relevantes para esta pesquisa tendo em vista o objetivo proposto: compreender os saberes das pessoas dessa comunidade, e que se relacionam aos fatores de risco, que deixam os indivíduos mais vulneráveis às infecções causadas pela bactéria *H. pylori*. Esses saberes, pressupõe-se, estão relacionados às práticas cotidianas de saúde, que podem comportar elementos do saber biomédico, quanto dos saberes populares. O movimento empreendido na pesquisa possibilitará a elaboração de materiais educativos que dialoguem com os saberes da população relacionados com a prática do autocuidado. Outro fator relevante é possibilitar que os saberes da academia alcancem a população. Esse diálogo é possível por meio de ações culturais que recriem os conhecimentos científicos tendo como referência a participação popular, em linguagem acessível, própria *do sujeito* e para o *sujeito*.

### **Metodologia:**

O estudo realizado em uma abordagem qualitativa, tem como campo o córrego do Melquiades e os sujeitos são pessoas acima de 18

anos, moradores desse córrego. Os procedimentos metodológicos adotados são a observação e os círculos de cultura.

*Observação:* A observação foi realizada no período de abril a junho de 2016 e teve como objetivo a aproximação com o campo de pesquisa, o conhecimento do território e o contato inicial com os sujeitos, envolvidos no estudo.

*Círculo de Cultura:* Foi utilizado como procedimento metodológico para levantar os saberes da comunidade sobre as práticas de saúde relacionadas ao modo de transmissão das doenças gástricas que acometem a comunidade. Na proposição de Paulo Freire (1980;1999) os círculos culturais são considerados como uma ação cultural de reflexão/conscientização/ação na perspectiva do diálogo, da construção coletiva do conhecimento, da valorização da diversidade e particularidade dos sujeitos, e dos processos históricos de cada região. Nessa perspectiva o círculo cultural é um processo inacabável, nele se estabelece a vontade de aprender com o outro e melhorar as práticas a partir dos relatos dos participantes sobre as suas práticas. A metodologia proposta pelos círculos culturais de Paulo Freire consiste em três momentos:

*Levantamento de temas geradores:* compreende investigação temática pelo qual os componentes do círculo buscam no universo vocabular dos próprios sujeitos, as palavras e os temas centrais que contextualizam as suas vivências. Para estimular a busca e o levantamento dos temas geradores, foi produzido um personagem de História em Quadrinho, tendo como referência a leitura dos pesquisadores sobre o cotidiano da comunidade.

A partir dos temas geradores levantados, inicia-se o momento da **discussão** sobre tais temas que fazem circular saberes e experiências dos

sujeitos envolvidos.

O momento da *problematização* pode ser compreendido como parte da segunda. Nele agregam-se novas informações, nesse caso específico acadêmicas, que promoverão, por meio do diálogo, novos olhares sobre as práticas.

Durante as discussões e problematização há construções e desconstruções dos temas na busca de um significado social e cultural para transformação do “pensamento ingênuo” para o “pensamento crítico”, ou seja, agregar informações que contribuam para mudanças no cenário de adoecimento da comunidade.

### Resultados e Discussão:

Os primeiros resultados apresentaram os seguintes temas geradores: “condições de vida da população”, “acesso à saúde”, “consumo de água”, “medicação caseira”, “acidentes com animais peçonhentos” e “hábitos alimentares”. A partir desses temas, novos diálogos estão sendo desenvolvidos partindo da cultura local em busca de soluções que se transforme o cenário de adoecimento dessa população.

A ausência e distância de diálogo entre os saberes produzidos pela academia sobre doenças infecciosas e os saberes da comunidade em estudo, relacionados às práticas em saúde, podem comprometer as ações de controle e redução da prevalência de doenças infecciosas na Comunidade do Melquiades.

### Conclusões:

A valorização e o resgate dos saberes da população, fruto do vivido, contribui para a construção de práticas educativas em saúde. A compreensão sobre esses saberes possibilita a

elaboração de alternativas que possam melhorar a qualidade de vida e saúde da comunidade. A partir do levantamento desses saberes serão analisados as distâncias entre o que o grupo já sabe e o que deveriam saber a respeito dos cuidados em saúde. O levantamento possibilitará a produção de materiais educativos que dialoguem com os saberes da população relacionados com a prática de saúde que, acredita-se, podem prevenir e, até mesmo, diminuir o número de infectados pela bactéria *H. Pylori* na Comunidade do Melquiades.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de educação popular em saúde**. CNEPS Brasília – DF 2012.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação** – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3.ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 4ª edição, Rio de Janeiro: Paz e terra, 1999.

OMS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata**, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.