



**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Saberes científicos y populares en la Estrategia Salud de la Familia en la perspectiva hermenéutica-dialéctica

Sonia Acioli<sup>1</sup>, Luciana Valadão Alves Kebian<sup>2</sup>, Juliana Roza Dias<sup>1</sup>,  
Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa<sup>3</sup>, Donizete Vago Daher<sup>4</sup>,  
Amanda de Lucas Xavier Martins<sup>1</sup>

*1 Universidad del Estado de Rio de Janeiro*

*2 Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología Fluminense*

*3 Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro*

*4 Universidad Federal Fluminense*

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los saberes de carácter científico y popular de enfermeros y agentes comunitarios de la salud (ACS) de las unidades de Salud de la Familia del Estado de Rio de Janeiro. **Método:** estudio en la perspectiva hermenéutica-dialéctica, donde se entrevistaron a 16 enfermeros y participaron de grupos focales, 17 ACS, de Unidades de Salud de la Familia en el período de octubre/2014 a marzo/2015. **Resultados y discusión:** los profesionales utilizan saberes científicos y populares en el cuidado a la salud, pero no siempre de modo articulado a la práctica profesional. Algunos no reconocen los saberes populares como saberes legítimos, con potencia para dialogar y transformar sus prácticas profesionales en diálogo con los saberes científicos. **Conclusión:** la articulación entre los saberes se presenta como camino potente en la perspectiva del desarrollo de prácticas de salud más integrales y eficientes entre enfermeros y ACS's en la Estrategia Salud de la Familia.

**Descriptor:** Estrategia de Salud Familiar; Enfermeras y Enfermeros; Agentes Comunitarios de Salud.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta resultados de una investigación desarrollada por el grupo de pesquisas *Educación Popular, Salud y Enfermería*, del Programa de Post Graduação en Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ), siendo apoyado por el Programa de Incentivo a la Producción Científica, Técnica y Artística (PROCIENCIA/UERJ).

Para las corrientes filosóficas de la ciencia moderna, ciencia es la forma de saber objetiva y verdadera, dotada de un método especial establecido por la comunidad científica y capaz de garantizar la adquisición de un conocimiento universal, necesario e innovador. Ella sería destituida de la influencia de factores extrínsecos a su práctica y por eso, sería neutra e imparcial<sup>(1)</sup>. No obstante, los autores de este artículo concuerdan con las críticas sobre este pensamiento, ya que todo el conocimiento científico es socialmente construido y no se restringe al grupo de investigadores<sup>(2)</sup>.

En este sentido, se resalta la importancia de la relación entre el sentido común y la ciencia en la construcción del conocimiento. El sentido común, como concepto filosófico que surge en el siglo XVIII, se pretende natural y razonable, y no superficial e ilusorio<sup>(2)</sup>. Considerando que los saberes populares se construyen en el sentido común, entiéndase, en este estudio, los saberes populares como parte importante en la construcción de la ciencia.

Los saberes populares incluyen todas las formas de conocimiento informales. Como enseña Freire<sup>(3)</sup>, enseñar exige que los varios saberes y experiencias se respeten. Por tanto, incluyen las manifestaciones de la cultura popular, los teses medicinales, las artesanías, las mandingas, las canciones de cuna y muchas otras expresiones de la sabiduría práctica. Ellos no exigen espacio ni tiempo, formalizados; son

transmitidos de generación en generación por medio del lenguaje hablado, de gestos y actitudes; y son también transformados a medida que como parte integrante de culturas populares, sufren influencias externas e internas.

La investigación parte de la identificación de la necesidad de desarrollar prácticas de salud que reconozcan las experiencias y los conocimientos populares, la construcción compartida de conocimientos que desmitifiquen la jerarquización entre los saberes científicos y no científicos<sup>(4,5)</sup>.

Sin embargo, estudios direccionados para las prácticas de los profesionales de salud en la Atención Primaria a la Salud (APS) evidencia poca articulación entre las prácticas y saberes científicos y populares, sus sentidos, como expresan las acciones que producen<sup>(6,7)</sup>.

Este trabajo se apoya en la definición desarrollada en un estudio anterior<sup>(8)</sup>, que considera las prácticas de los profesionales de salud como las varias formas de hacerse salud en el cotidiano de la vida de los profesionales. Son vistas como un conjunto de acciones pautadas en saberes diversificados, con distintos objetivos. En ese sentido, se hace necesario estudiar los saberes y las prácticas, tanto científicos como populares, que envuelvan el trabajo de los profesionales de salud de la APS, para construir acciones que consideren los saberes y los contextos en que se insieren.

Este artículo presenta un recorte de los saberes científicos y populares de enfermeros y agentes comunitarios de salud (ACS). El proyecto preveía la inserción de enfermeros, médicos, odontólogos y agentes comunitarios de salud como sujetos de investigación, pero se mantuvieron solamente los enfermeros y los agentes comunitarios de salud, debido a la indisponibilidad de financiamiento, que inviabilizaba el traslado frecuente de los investigadores a los municipios seleccionados en este estudio.

Entonces, se definió como objetivo analizar los saberes de carácter científico y popular de enfermeros y ACS en los servicios vinculados a la APS en el Estado de Rio de Janeiro.

## MÉTODO

La perspectiva teórica y metodológica de la investigación se basó en las presuposiciones de la hermenéutica-dialéctica. La hermenéutica se ocupa del arte de comprender textos<sup>(9)</sup> y se fundamenta en la comprensión, definiendo que "comprender" significa entendimiento: unos se entienden con otros. Los seres humanos, en la mayoría de las veces, se entienden o hacen un movimiento interior y relacional para ponerse de acuerdo<sup>(10)</sup>.

Mientras que la palabra *comprensión* define el abordaje hermenéutico, en la dialéctica la palabra dominante es *contradicción*. "Mientras que la hermenéutica busca las bases del consenso y de la comprensión en la tradición y en el lenguaje, el método dialéctico introduce en la comprensión de la realidad el principio de conflicto y el de la contradicción como algo permanente explicado en la transformación"<sup>(9)</sup>.

La posibilidad de articular la hermenéutica con la dialéctica indica una reflexión que se fundamenta en la praxis y refiere que la articulación entre los dos abordajes es fecunda en la conducción del proceso que, al mismo tiempo, es comprensivo y crítico del análisis de la realidad social. Siendo así, se afirma la aproximación de los dos abordajes, permitiendo concluir que la hermenéutica-dialéctica "busca aprender la práctica social empírica de los individuos en sociedad en su movimiento contradictorio"<sup>(9)</sup>.

Se utilizó como método la hermenéutica-dialéctica y para la captura de los datos entrevistas semiestructuradas con 16 enfermeros

y grupos focales con 17 ACS. Se optó por la articulación de las referidas técnicas de colecta de datos, pues se entiende que son estrategias metodológicas que facilitan la comprensión de las formas como ocurren las relaciones interpersonales concretas entre los individuos y sus trayectorias, captando acontecimientos y prácticas. La colecta de datos fue realizada de octubre de 2014 a marzo de 2015, en unidades de Estrategia Salud de la Familia (ESF) de Porto Real (Región del Medio Paraíba), Angra do Reis (Región de Costa Verde), Maricá (Baixada Litorânea) y Porciúncula (Noroeste Fluminense), ciudades del estado de Rio de Janeiro.

Se seleccionó un municipio de cada región de Rio de Janeiro, conforme el criterio de mayor cobertura de la ESF en la región. En los casos necesarios, el desempate fue realizado por medio de un sorteo entre los municipios. Para realizar esta selección se investigaron los datos referentes a la cobertura de la ESF de cada municipio en el período de diciembre de 2013.

Se constató que los municipios citados a seguir poseían 100% de cobertura de la ESF: Angra dos Reis en la Región de Costa Verde; Pirai, Pinheiral, Rio Claro, Porto Real y Rio das Flores, en la Región del Medio Paraíba; Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Vassouras, Paty do Alferes, Paraíba do Sul, Comendador Levy Gasparian y Três Rios, en la Región Centro-Sul Fluminense; Varre-Sai, Porciúncula, Natividade, Laje do Muriaé, São José de Ubá y Aperibé, en el Noroeste Fluminense; Cardoso Moreira y Quissamã en la Región Norte Fluminense; Casimiro de Abreu, Silva Jardim, Iguaba Grande y Rio Bonito, en la Baixada Litorânea; Cantagalo, Sumidouro, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Trajano de Morais y São José do Vale do Rio Preto, en la Región Serrana. Ya en la Región Metropolitana, la mayor cobertura de la ESF registrada fue de 86,8%, en el municipio de Magé.

Tras el sorteo en las regiones en las que existía más de un municipio con 100% de cobertura, se seleccionó un municipio en cada región: Angra do Reis (Costa Verde), Porto Real (Médio Paraíba), Três Rios (Centro-Sul Fluminense), Porciúncula (Noroeste Fluminense), Quissamã (Norte Fluminense), Rio Bonito (Baixada Litorânea), São José do Vale do Rio Preto (Región Serrana) y Magé (Región Metropolitana). Por motivos diversos, solamente los municipios de Angra dos Reis, Porto Real y Porciúncula autorizaron la colecta de datos en el plazo establecido en el cronograma de la investigación. El municipio de Maricá, que posee 43,4% de cobertura de ESF, fue incluido como representante de la región metropolitana debido a la poca disponibilidad del municipio seleccionado y por el interés demostrado por el equipo de salud local.

El proceso de análisis de las entrevistas y de los grupos focales fue orientado por la lógica de comprensión y análisis de la hermenéutica-dialéctica<sup>(9)</sup>. En este sentido, se utilizaron las siguientes etapas para analizar los datos:

- 1º etapa - organización de los datos: por medio del proceso de audición y transcripción fue posible observar algunas ideas preeminentes de los discursos de los enfermeros y ACS. En seguida, se iniciaron las primeras lecturas, con las cuales fue posible destacar y seleccionar los discursos de los sujetos que expresaban las prácticas de salud en el municipio. Los discursos fueron organizados en planillas de Excel 2013. Para garantizar el anonimato de los participantes, se identificaron las entrevistas con la letra E para los enfermeros y la inicial ACS para cada grupo focal con agentes comunitarios de salud, seguido de numeración secuencial;
- 2º etapa - interpretación de las expresiones seleccionadas e identificación de los temas: para cada discurso de los sujetos, fue relacionado un sentido y significados que posteriormente se

desdoblaron en líneas temáticas. En esta relación de un sentido temático se respetó todo el contexto de la entrevista y del grupo focal, o sea, se consideraron las preguntas del entrevistador en consonancia con las respuestas de los sujetos;

- 3º etapa – formación de las categorías: por medio de las líneas temáticas, fueron formadas las categorías analíticas.

El proyecto fue sometido a la Comisión de Ética en Pesquisas de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, conforme exige la Resolución 466/2012<sup>(11)</sup>, que aprueba las directrices y normas que regulan las investigaciones involucrando seres humanos, y fue aprobado con el parecer 001/2014.

## RESULTADOS

Los resultados de esta investigación permitieron la organización de tres categorías: *Prácticas de salud realizadas por enfermeros y ACS de la ESF; Los saberes científicos y populares presentes en las prácticas de salud de enfermeros y ACS de la ESF y Diálogos y procesos de construcción compartida de conocimientos en las prácticas de salud*. En este artículo, serán abordados los aspectos relativos a la segunda categoría.

Se constató que los enfermeros de la ESF y los ACS utilizan saberes científicos y populares en el cuidado de la salud de los usuarios. De modo general, los saberes científicos están directamente vinculados a la formación académica del profesional, y los saberes populares a las herencias y contextos socioculturales. Existe el reconocimiento de la importancia de los saberes populares, especialmente los que se refieren al uso de hierbas y tés, y su articulación con los saberes científicos.

Nosotros tenemos el saber que viene por saber académico, que estudiamos

en la universidad, que buscamos hasta hoy en la literatura. (E5)

Uso tanto [el saber] científico como el popular, porque muchas veces usted tiene que usar el saber popular, porque usted está lidiando con el usuario. (E10)

Hago muchos grupos de alimentación [...] enseño a plantar [legumbres e hierbas /vegetales], a hacer té. Existen muchos teses que conozco. (E15)

En algunos momentos, se puede observar la comprensión de que los saberes populares no se refieren solo al conocimiento de los usuarios, sino también a las experiencias vividas por los enfermeros y ACS en sus contextos sociofamiliares y culturales.

[...] Es gracioso, nosotros hacemos curso, y nuestra abuela nos enseña, por ejemplo, té de rosa blanca para candidiasis. Nunca lo había tomado, pero [...] ahí, un día, ganamos allá en la ESF una bolsa de té de rosa blanca y hablé: 'voy a tomar!'. Y desde entonces, [...] en la consulta de salud de la mujer, yo siempre paso eso para las muchachas, que realmente funciona. (E1)

Ese conocimiento, creo que es del día a día [...]. (ACS1)

Por otro lado, algunos profesionales de salud afirman que no usan el saber popular en su práctica profesional, no lo mencionan y ni lo reconocen y la síntesis presente entre ambos saberes en la vida cotidiana.

Mira... utilizar [saber popular], así, yo no lo utilizo. Yo no oriento té, fitoterápico,

esas cosas, porque yo no tengo conocimiento en esa área. (E3)

No uso saber popular, pero respeto el saber popular de los otros. (E4)

Utilizo saberes técnicos y científicos en mi práctica. Entonces, tenemos el saber que viene por saber académico, ¿no? Que estudiamos en la universidad, que buscamos hasta hoy en la literatura. (E5)

Esa posición parece estar relacionada a la correlación ya citada entre saber popular y uso de té e hierbas. Tal asociación limita la comprensión de que estos sean saberes vinculados a aprendizajes no formales y presentes en todos los grupos sociales.

Se identificaron relatos de enfermeros y ACS que reconocen el saber popular en los usuarios y buscan articularlos con el saber científico, en la perspectiva de respetar el conocimiento de la población y mantener el vínculo necesario para el diálogo. Sin embargo, se observa que el conocimiento científico es visto por algunos profesionales como el único saber reconocido, lo que dificulta la aceptación de las prácticas populares, así como la posibilidad de construir prácticas compartidas a partir de ambos saberes, ya que el popular es desconsiderado como una forma legítima de conocimiento.

Intentamos agregarlo. Nunca voy a decir que está equivocado aquel tecito que ella toma, pero le explicamos que é importante también usar la medicina. (E8)

Hay cosas que tiene como usted nortear; ahora hay cosas muy absurdas que ahí, somos obligados a hablar. Como

por ejemplo, la embarazada que llega y te dice que va a colocar fumo en el ombligo del niño. Eso ahí no hay como decir 'coloca', pero también [da para hablar] de una manera más suave, para que las personas no se sientan disminuidas, porque acabas espantándolas y nunca más vuelven. (ACS2)

Al ser cuestionados sobre como articulan el saber científico con el popular, algunas enfermeras refieren adueñarse el lenguaje científico al popular. Otros alegan realizar una asociación de ambos saberes.

Comparto con ellos su lenguaje. De nada sirve llegar y decir "Mire, usted tiene cefalea"; él va a creer que tiene un problema serio de salud y que se va a morir en dos días. Entonces, converso en un lenguaje más simple con ellos, para que puedan comprender. (E1).

[...] también tenemos que darle valor a lo que las personas saben y traen consigo. Al final de cuentas, no somos un saco vacío, todo el mundo tiene alguna cosa dentro de sí, algún saber que, por más que sepamos que no está correcto, tenemos que valorarlo. (E11)

Son los propios saberes que conocemos que viene de los pacientes. A veces ellos dicen algunas palabras, usan algunos dictados que ni conocemos, pero que con el tiempo nos vamos adecuando con nuestra vida. (E3)

Los enfermeros poseen saberes populares provenientes del sentido común y de su propia experiencia, que en muchos casos están mezclados a los saberes populares de la comunidad.

Los saberes científicos de los enfermeros son adquiridos por medio de educación permanente, especializaciones, participación en congresos y otras actividades de carácter científico, acceso a legislaciones y protocolos. Entre los ACS, se observó que los mismos adquieren saberes principalmente con el enfermero y con el propio usuario, por medio de cursos de capacitación, con el equipo multiprofesional y con la experiencia profesional.

Utilizo todos los conocimientos que aprendo dentro de una universidad, de una post-graduación [...]. (E4)

A veces pensamos que sabemos, y ellos [usuarios] dicen una cosa que nosotros ni sabíamos y entonces aprendemos con ellos aquí en la hora. [...] Aprendemos por la experiencia y en la dificultad de ellos [...]. (ACS3)

Ese conocimiento creo que viene de muchas de las conversas que tenemos con nuestro enfermero, de los cursos que ya pasaron [...] hicimos varios cursos, en los que adquirimos un poco más de práctica. (ACS1)

Acercas de las áreas de conocimiento exploradas en las prácticas, se evidenció que esos profesionales notan la interdisciplinariedad presente en las áreas de conocimiento y citan la importancia de las articulaciones con otros profesionales, y entre sectores como los de la educación, de la administración, del medio ambiente, de la psicología, de la nutrición y del servicio social.

Buscamos utilizar la intersectorialidad. Ni siempre las cuestiones son solo del área de salud, a veces existe envivi-

miento con otras áreas: la educación – deja ver otra -, educación es porque está más presente con nosotros; deporte y ocio, lidiamos directo con el deporte y el ocio; a parte gerencial, gestión, está todo ligado. (E10)

Las enfermeras son nuestro socorro; salimos a la calle, si vemos una cosa a la que no estamos acostumbrados o nunca vimos, llamamos a la enfermera para preguntar. (ACS3)

Con el psicólogo, yo me siento allá y me quedo conversando con ella [...]. (ACS1)

Los ACS tienen dificultades para identificar y definir los saberes populares de los usuarios, pero es posible observar que ellos, al relatar sus prácticas, articulan los saberes populares y científicos en el cuidado de la salud de la comunidad.

A veces la persona llega y dice: no voy a tomar tal remedio, porque yo estoy tomando un té [...] y está siendo bueno. Entonces le decimos: si está siendo bueno, la señora asocia con el medicamento, no deje de tomar el medicamento. Así la persona acaba continuando con la medicación. (ACS1)

Nosotros respetamos las creencias de las personas. Ya ha acontecido eso conmigo. Fui a hacer una entrevista de la tarjeta [...] y hay una parte que hacen preguntas tipo si usted usa plantas medicinales, la persona dice: yo uso algodón porque tengo una cierta inflamación. Le dije que podía usar algodón, que yo creía que no le iba a hacer mal [...] pero que no dejara de ir al médico para hacer un examen

para saber lo que le estaba [...] que podía ser más grave y que por usar un té casero, podía no hacer el efecto necesario. (ACS2)

## DISCUSIÓN

Se Constató que los enfermeros y los ACS utilizan los saberes populares y científicos para cuidar la salud de los usuarios. Sin embargo, la articulación entre los saberes, su incorporación y diálogo con las prácticas profesionales todavía se presentan como un gran desafío a medida que la comprensión de la complementariedad entre estos saberes es muy poco trabajada en los procesos de formación y de educación permanente en salud.

El reconocimiento del saber popular por los profesionales investigados está principalmente asociado al uso de fitoterápicos sumado al saber biomédico en indicaciones terapéuticas, no siendo este entendido también como un conocimiento que viene de la práctica. En ese sentido, vale cuestionar el uso de este tipo de saber popular como forma específica de legitimar la acción del profesional de salud junto a la población, y no como valorización del conocimiento socialmente producido en los territorios. Hay que superar esta visión e instituir en la salud un movimiento que comprenda que el conocimiento científico, los objetos técnicos y científicos que él favorece construir y la comunidad científica agenciada por él son tan relevantes como cualquier otro tipo de grupo, objeto o conocimiento<sup>(12)</sup>. En ese sentido, se observa la necesidad de compartición entre los conocimientos populares y los científicos para establecer diálogos y aproximación entre usuarios y profesionales de salud en la perspectiva de viabilizar prácticas en salud más efectivas.

Se observa mayor incorporación y reconocimiento de los saberes populares por los ACS, pues ellos citan los usuarios como detentores de un saber. Posiblemente, el hecho de los ACS vivir en el área donde trabajan y hacer parte del mismo grupo social de los usuarios favorece el reconocimiento de los saberes populares, porque ellos conviven y comparten experiencias en los mismos contextos locales.

Los ACS han marcado, en su trayectoria histórica, el reconocimiento y la legitimidad de su actuación recurriendo a la proximidad con los habitantes de su territorio, por un carácter de reciprocidad en las relaciones de sociabilidad marcadas por el diálogo y conocimiento de la dinámica del modo de vida de su propia comunidad. Con eso, traen en la esencia su cultura, junto los saberes populares de la comunidad. Posteriormente, como profesionales, pasan a mediar los saberes populares con saberes científicos en las prácticas de salud desarrolladas en la ESF.

En la construcción del perfil de actividades realizadas por el ACS, es necesario reconocer que la 'naturaleza' atribuida a su trabajo es directamente relacionada a las habilidades de cuño relacional y de sabiduría cotidiana y a la comparación de 'códigos culturales' del contexto local de su vivienda, manifestando su carácter 'central' para mediación, entendida a partir de diferentes concepciones políticas e ideológicas<sup>(13)</sup>.

Lo mismo no ocurre con los enfermeros, que al citar las formas de adquirir conocimiento, referencian solo los recursos que utilizan saberes científicos. El cuño relacional expresado en las prácticas de cuidado realizadas por el enfermero es poco resaltado como parte importante de su conocimiento profesional. La tendencia del profesional de salud es reconocer como legítimas solo las formas tradicionales del conocimiento científico, o sea, aquello que es confirmado por investigaciones y la literatura científica, lo que lleva a desconsiderar otras formas de conoci-

miento en las prácticas de salud. De esa forma, el profesional de salud ofrece su saber porque considera el de la población insuficiente. Entiende que el saber científico es el único con capacidad mágica de acabar con la ignorancia de la humanidad, retirándola de la oscuridad del desconocimiento, elevándola a la condición de progreso<sup>(14)</sup>. No obstante, existen evidencias de que los enfermeros también utilizan saberes decurrentes de sus valores, hábitos, experiencias de vida y cultura en las prácticas en salud, lo que apunta diferentes perspectivas entre los profesionales<sup>(15)</sup>.

Aunque los profesionales refieran la utilización de saberes científicos y populares en las prácticas de salud, ellos presentan dificultad para articular esos saberes y cuando citan la existencia de la articulación no logran explicitar como ella es realizada. Eso indica un predominio del saber científico sobre lo popular, ya que la ciencia moderna suprimió la emergencia de saberes diversos del modelo dominante, lo que causó la supresión destructora de algunos modelos de saberes locales y en la desvalorización y jerarquización de tantos otros<sup>(2)</sup>.

Los enfermeros consideran la adecuación del lenguaje científico al popular como un medio de articular esos saberes. La ciencia adopta una taxonomía muchas veces impronunciable por el sentido común, tornando complicada la comprensión de ese tipo de lenguaje por las personas laicas y en consecuencia, dificultando la comunicación entre los dos saberes. Se recomienda la búsqueda de estrategias, si necesario con la incorporación de nuevas competencias y habilidades, para que la comunicación sea efectiva, es decir, que la información sea comprendida por el usuario<sup>(16)</sup>. No obstante, la articulación entre saberes no es una cuestión solo de lenguaje, y sí de diálogo y respeto a las experiencias y saberes presentes. En este contexto, se reafirma el ACS como un importante enlace

de comunicación entre el equipo de salud y la comunidad, traduciendo y sirviendo de puente para la articulación entre los saberes populares y científicos.

La adecuación del trabajo en la salud es indispensable para responder al concepto ampliado de salud y las respectivas necesidades de los usuarios a partir de prácticas integradas entre diferentes saberes y profesiones. El enfermero, en el trabajo en equipo, debe convergir su atendimento a la integralidad del cuidado a salud, componiendo las acciones multiprofesionales e intersectoriales. Para además de la composición de diversos saberes, "la interdisciplinariedad es una cuestión de actitud de abertura, compartición y diálogo con la diferencia en favor de la totalidad". En este sentido, se apunta para la necesidad de 'convergencia' y 'compartición' de las acciones, buscando superar la simple aglutinación de las ideas y propuestas aisladas de los saberes especializados<sup>(17)</sup>.

En la práctica cotidiana de los enfermeros, se observa la realización de la interdisciplinariedad a partir de la acumulación de saberes diversos adquiridos en los procesos de formación. Sin embargo, con la reproducción y acumulación de saberes especializados, es más difícil la integración en la perspectiva de compartición entre los profesionales en la totalidad del cuidado.

Por otro lado, el trabajo del ACS y los saberes utilizados en su práctica reproducen, en parte, los conocimientos científicos adquiridos principalmente con los profesionales de enfermería. Sus atribuciones en la producción de conocimientos sobre los usuarios en su aspecto biológico e sociocultural tiene el propósito de construir prácticas dirigidas no solo para una visión técnica y biomédica, sino también hacia una perspectiva intersectorial, contemplando los demás aspectos que componen el proceso salud-enfermedad-cuidado. De esta forma, los ACS agregan valor de representación de la

población en la organización del trabajo en la ESF, mediante su experiencia histórica de prácticas y valores culturales populares, capaces de ofrecer conocimiento de las relaciones que se establecen en el territorio donde trabajan, conformando un conjunto de saberes y de prácticas acumuladas, para atender las estrategias del trabajo preconizado por las políticas de salud<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSIÓN

O conocimiento científico moderno trajo consigo enormes beneficios en términos de innovaciones y ventajas tecnológicas en lo referente a las prácticas en salud, pero trajo, concomitantemente, la desvalorización de muchas otras formas de saberes, como el popular. Ultrapasar este paradigma divisor es el desafío de los profesionales al realizar sus prácticas.

Aunque ni siempre identificados de forma explícita, los saberes científicos y populares atraviesan tímidamente las prácticas de salud de los enfermeros y de los ACS y la ESF. Parece fundamental identificar caminos que favorezcan la articulación entre estos saberes actualizando la visión tradicional de que el usuario debe acatar los saberes científicos transmitidos por los profesionales, en la perspectiva de construcción de prácticas de cuidado más eficaces e integrales.

Os profesionales realizan sus prácticas, prioritariamente, con base en el saber científico que orienta toda su formación profesional. El lugar de saber marginal o secundario ocupado por el saber popular fue evidenciado en diferentes momentos de esta investigación. Sin embargo, hay indicios de que esta concepción está cambiando, especialmente entre los ACS's.

Finalmente, basados en las evidencias de los hallazgos indicamos la posibilidad de prácticas ancoradas en el diálogo y en la complementariedad entre saberes populares y científicos.

En este movimiento no estamos solamente elucubrando un sueño impensable e imposible. Por el contrario, creemos en prácticas de mayor resolución en la ESF, locus de este estudio, cuando apoyadas en la complementariedad y en el respeto mutuo entre los saberes. En este sentido, este estudio contribuyó para que la enfermería reflexione sobre la importancia de resaltar tanto el carácter científico como el popular de las prácticas de salud realizadas en la ESF. Se identifica como una de las flaquezas de este estudio la no inserción de todos los profesionales que componen el equipo multiprofesional de la ESF en la identificación de sus saberes científicos y populares.

La perspectiva hermenéutica-dialéctica posibilitó, en esta investigación, suplir la distancia entre investigadores e investigados y la comprensión, por medio de los discursos, de la alteridad de las prácticas realizadas.

## CITAS

1. Mendonça ALO, Camargo Jr KR. Complexo médico-industrial no contexto da comoditização da ciência: relativizando o relativismo. *Revista Brasileira de ciência tecnologia e sociedade*. 2011; 2(2): 7-31.
2. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 7a ed. São Paulo: Cortez; 2010.
3. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa*. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
4. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: Santos BS, Meneses MP (Org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez; 2010.
5. Acioli S, David HMSL, Faria MG de A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev. enferm. UERJ* [internet]. 2012 [cited 2016 jan 29] 20(4): 533-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf>

6. Berardinelli LMM, Figueiredo TFL, Oliveira SA de, Santos I dos, Giron MN, Ramos JP. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. *Rev. enferm. UERJ* [internet]. 2013 [cited 2016 jan 20] 21(4):446-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a05.pdf>
7. Badke MR, Budó M de LD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Popular knowledge and practices regarding healthcare using medicinal plants. *Texto contexto – enferm (Online)* [internet]. 2012 Jun [cited 2016 jan 19] 21(2):363-370. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200014&lng=pt)
8. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev. enferm. UERJ* [internet]. 2014 [cited 2015 dec 23] 22(5):637-42. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Gadamer H. *Truth and method*. 2a ed. New York: Continuum; 1994.
11. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil). Resolução CNS 466. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 30]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Latour B, Woolgar S. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997.
13. Martins ALX. O agente comunitário de saúde e a promoção da saúde: uma revisão de literatura sobre a centralidade do seu trabalho na atenção básica da saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro: Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
14. Melo Neto JF. Perspectivas epistemológicas da educação popular. In: Brayner F (Org.). *Educação popular: novas abordagens, novos combates, novas perspectivas*. Recife: Editora da UFPE; 2013.
15. Alcoforado CLG, Santo FHE. Understandings and practices of nursing and injured clients: a case study. *Online Braz J Nurs (Online)* [internet].

- 2013 Oct [cited 2016 Jan 11] 12 Suppl: 611-13. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4520>.
16. Damasceno MMC, Zanetti ML, Carvalho EC de, Teixeira CR de S, Araújo MFM de, Alencar AMPG. Therapeutic communication between health workers and patients concerning diabetes mellitus care. *Rev. latinoam. enferm.* [internet]. 2012 July-Aug [cited 2015 dec 22] 20(4):685-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/08.pdf>.
17. Tavares CMM, Silva RRA. Real interdisciplinary possibilities in the context of a professional Master's degree course [editorial] *Online Braz J Nurs (Online)* [internet]. 2014 Dec [cited 2016 jan 28] 13 (Suppl I): 362-5. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5073/html\\_298](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5073/html_298)

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 30/01/2016  
Revisado: 03/11/2016  
Aprobado: 05/11/2016