



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Saberes científicos e populares na Estratégia Saúde da Família na perspectiva hermenêutica-dialética

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 Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

*2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense*

*3 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*

*4 Universidade Federal Fluminense*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os saberes de caráter científico e popular de enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) das unidades de Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo na perspectiva hermenêutica-dialética, onde foram entrevistados 16 enfermeiros e participaram de grupos focais, 17 ACS, de Unidades de Saúde da Família no período de outubro/2014 a março/2015. **Resultados e discussão:** os profissionais utilizam saberes científicos e populares no cuidado à saúde, ainda que nem sempre de modo articulado a prática profissional. Alguns não reconhecem os saberes populares como saberes legítimos e com potência para dialogar e transformar as suas práticas profissionais em diálogo com os saberes científicos. **Conclusão:** a articulação entre os saberes apresenta-se como caminho potente na perspectiva de desenvolvimento de práticas de saúde mais integrais e eficientes entre enfermeiros e ACS's na Estratégia Saúde da Família.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Enfermeiras e Enfermeiros; Agentes Comunitários de Saúde.

## INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados de pesquisa desenvolvida pelo grupo de pesquisa *Educação Popular, Saúde e Enfermagem*, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo apoiado pelo Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (PROCIÊNCIA/UERJ).

Para as correntes filosóficas da ciência moderna, ciência é a forma de saber objetiva e verdadeira, dotada de um método especial estabelecido pela comunidade científica e capaz de garantir a aquisição de um conhecimento universal, necessário e inovador. Ela seria destituída da influência de fatores extrínsecos à sua prática e, por isso, seria neutra e imparcial<sup>(1)</sup>. No entanto, os autores deste artigo concordam com as críticas em torno desse pensamento, uma vez que todo o conhecimento científico é socialmente construído e não se restringe ao grupo de pesquisadores<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da relação entre senso comum e ciência na construção do conhecimento. O senso comum, enquanto conceito filosófico que surge no século XVIII, se pretende natural e razoável, e não superficial e ilusório<sup>(2)</sup>. Considerando que os saberes populares se constroem no senso comum, entendem-se, neste estudo, os saberes populares como parte importante na construção da ciência.

Os saberes populares incluem todas as formas de conhecimento informais. Como ensina Freire<sup>(3)</sup>, ensinar exige respeito aos vários saberes e experiências. Portanto, incluem as manifestações da cultura popular, os chás medicinais, os artesanatos, as mandingas, as cantigas de ninar e muitas outras expressões da sabedoria prática. Eles não exigem espaço e tempo formalizados; são transmitidos de geração em geração por

meio de linguagem falada, de gestos e atitudes; e são também transformados à medida que, como parte integrante de culturas populares, sofrem influências externas e internas.

A pesquisa parte da identificação da necessidade de desenvolver práticas de saúde que reconheçam as experiências e os conhecimentos populares, a construção compartilhada de conhecimentos e que desmestifiquem a hierarquização entre os saberes científicos e não científicos<sup>(4,5)</sup>.

No entanto, estudos direcionados para as práticas dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciam pouca articulação entre as práticas e saberes científicos e populares, seus sentidos, como se expressam e as ações que produzem<sup>(6,7)</sup>.

Este trabalho apoia-se na definição desenvolvida em estudo anterior<sup>(8)</sup>, que considera práticas dos profissionais de saúde como as várias formas de se fazer saúde nos cotidianos de suas vidas profissionais. São vistas como um conjunto de ações pautadas em saberes diversificados, com distintos objetivos. Nesse sentido, faz-se necessário estudar os saberes e as práticas, tanto científicos quanto populares, que envolvam o trabalho dos profissionais de saúde da APS, para a construção de ações que considerem os saberes e os contextos em que se inserem.

Este artigo apresenta um recorte dos saberes científicos e populares de enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS). O projeto previa a inserção de enfermeiros, médicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde como sujeitos de pesquisa, porém mantiveram-se apenas os enfermeiros e agentes comunitários de saúde, devido à indisponibilidade de financiamento, que inviabilizava o deslocamento frequente dos pesquisadores aos municípios selecionados neste estudo. Posto isso, definiu-se como objetivo analisar os saberes de caráter científico e popular de enfermeiros e ACS nos

serviços vinculados à APS no Estado do Rio de Janeiro.

## MÉTODO

A perspectiva teórica e metodológica da pesquisa foi baseada nos pressupostos da hermenêutica-dialética. A hermenêutica ocupa-se da arte de compreender textos<sup>(9)</sup> e funda-se na compreensão, trazendo que “compreender” significa entendimento: uns se entenderem com os outros. Os seres humanos, na maioria das vezes, entendem-se ou fazem um movimento interior e relacional para se porem de acordo<sup>(10)</sup>.

Enquanto a palavra *compreensão* define a abordagem hermenêutica, na dialética a palavra marcante é *contradição*. “Enquanto a hermenêutica busca as bases do consenso e da compreensão na tradição e na linguagem, o método dialético introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que se explica na transformação”<sup>(9)</sup>.

A possibilidade de articular a hermenêutica com a dialética indica uma reflexão que se funda na práxis e refere que a articulação entre as duas abordagens é fecunda na condução do processo que, ao mesmo tempo, é compreensivo e crítico da análise da realidade social. Sendo assim, afirma-se a aproximação de ambas as abordagens, permitindo concluir que a hermenêutico-dialética “busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade em seu movimento contraditório”<sup>(9)</sup>.

Utilizou-se como método a hermenêutica-dialética e para apreensão dos dados entrevistas semiestruturadas com 16 enfermeiros e grupos focais com 17 ACS. Optou-se pela articulação das referidas técnicas de coleta de dados, pois entende-se que são estratégias metodológicas que facilitam a apreensão das formas como se

dão as relações interpessoais concretas entre os indivíduos e suas trajetórias, captando acontecimentos e práticas. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2014 a março de 2015, em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) de Porto Real (Região do Médio Paraíba), Angra do Reis (Região de Costa Verde), Maricá (Baixada Litorânea) e Porciúncula (Noroeste Fluminense), cidades do estado do Rio de Janeiro.

Selecionou-se um município de cada região do Rio de Janeiro, conforme o critério de maior cobertura da ESF na região. Nos casos necessários, o desempate foi realizado por meio de um sorteio entre os municípios. Para realizar essa seleção pesquisou-se os dados referentes à cobertura da ESF de cada município no período de dezembro de 2013.

Constatou-se que os municípios citados a seguir possuíam 100% de cobertura da ESF: Angra dos Reis na Região de Costa Verde; Pirai, Pinheiral, Rio Claro, Porto Real e Rio das Flores, na Região do Médio Paraíba; Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Vassouras, Paty do Alferes, Paraíba do Sul, Comendador Levy Gasparian e Três Rios, na Região Centro-Sul Fluminense; Varre-Sai, Porciúncula, Natividade, Laje do Muriaé, São José de Ubá e Aperibé, no Noroeste Fluminense; Cardoso Moreira e Quissamã na Região Norte Fluminense; Casimiro de Abreu, Silva Jardim, Iguaba Grande e Rio Bonito, na Baixada Litorânea; Cantagalo, Sumidouro, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Trajano de Moraes e São José do Vale do Rio Preto, na Região Serrana. Já na Região Metropolitana, a maior cobertura da ESF registrada foi de 86,8%, no município de Magé.

Após sorteio nas regiões em que existia mais de um município com 100% de cobertura, selecionou-se um município em cada região: Angra do Reis (Costa Verde), Porto Real (Médio Paraíba), Três Rios (Centro-Sul Fluminense), Porciúncula (Noroeste Fluminense), Quissamã (Nor-

te Fluminense), Rio Bonito (Baixada Litorânea), São José do Vale do Rio Preto (Região Serrana) e Magé (Região Metropolitana). Por motivos diversos, somente os municípios de Angra dos Reis, Porto Real e Porciúncula autorizaram a coleta de dados no prazo estabelecido no cronograma da pesquisa. O município de Maricá, que possui 43,4% de cobertura de ESF, foi incluído como representante da região metropolitana devido à pouca disponibilidade do município selecionado e pelo interesse demonstrado pela equipe de saúde local.

O processo de análise das entrevistas e dos grupos focais foi orientado pela lógica de compreensão e análise da hermenêutica-dialética<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, utilizaram-se as seguintes etapas para análise dos dados:

- 1º etapa - organização dos dados: por meio do processo de audição e transcrição foi possível perceber algumas ideias proeminentes das falas dos enfermeiros e ACS. Em seguida, iniciaram-se as primeiras leituras, com as quais foi possível destacar e selecionar as falas dos sujeitos que expressavam as práticas de saúde no município. As falas foram organizadas em planilhas do Excel 2013. Para garantir o anonimato dos participantes, identificaram-se as entrevistas com a letra E para os enfermeiros e a inicial ACS para cada grupo focal com agentes comunitários de saúde, seguido de numeração sequencial;
- 2º etapa - interpretação das expressões selecionadas e identificação dos temas: para cada fala dos sujeitos, foi relacionado um sentido e significados que posteriormente desdobraram-se em linhas temáticas. Nesta relação de um sentido temático às falas, foi respeitado todo o contexto da entrevista e do grupo focal, ou seja, considerando as perguntas do entrevistador em consonância com as respostas dos sujeitos;
- 3º etapa - formação das categorias: por meio

das linhas temáticas, foram formadas as categorias analíticas.

O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conforme exige a Resolução 466/2012<sup>(11)</sup>, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo parecer 001/2014.

## RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa permitiram a organização de três categorias: *Práticas de saúde realizadas por enfermeiros e ACS da ESF; Os saberes científicos e populares presentes nas práticas de saúde de enfermeiros e ACS da ESF e Diálogos e processos de construção compartilhada de conhecimentos nas práticas de saúde*. Neste artigo, serão abordados os aspectos relativos à segunda categoria.

Constatou-se que os enfermeiros da ESF e os ACS utilizam saberes científicos e populares no cuidado da saúde dos usuários. De modo geral, os saberes científicos estão diretamente vinculados à formação acadêmica do profissional, e os saberes populares às heranças e contextos socioculturais. Há o reconhecimento da importância dos saberes populares, especialmente os que se referem ao uso de ervas e chás, e sua articulação com os saberes científicos.

*A gente tem o saber que vem por saber acadêmico, que estudou na faculdade, que a gente busca até hoje na literatura. (E5)*

Uso tanto [o saber] científico quanto o popular, porque muitas vezes você tem que usar o saber popular, porque você está lidando com o usuário. (E10)

Faço muitos grupos de alimentação [...] ensino a plantar [legumes e ervas / vegetais], fazer chá. Tem muito chá que conheço. (E15)

Em alguns momentos, pode-se perceber a compreensão de que os saberes populares não se referem apenas ao conhecimento dos usuários, mas também às experiências vivenciadas pelos enfermeiros e ACS em seus contextos sociofamiliares e culturais.

[...] Engraçado, a gente faz curso, e a vó da gente ensina, por exemplo, chazinho de rosa branca para candidíase. Nunca tinha tomado, mas [...] aí um dia, ganhamos lá na ESF uma sacola de chá de rosa branca, eu falei assim: 'vou tomar!'. E desde então, [...] na consulta de saúde da mulher, eu sempre passo isso para as meninas, que realmente funciona. (E1)

Esse conhecimento, acho que é mesmo do dia a dia [...]. (ACS1)

Por outro lado, alguns profissionais de saúde afirmam que não usam o saber popular na sua prática profissional, não mencionando-o e/ou reconhecendo-o e a síntese presente entre ambos os saberes na vida cotidiana.

Olha... utilizar [saber popular], assim, eu não utilizo! Eu não oriento chá, fitoterápico, essas coisas, porque eu não tenho conhecimento nessa área. (E3)

Não uso saber popular, mas respeito o saber popular dos outros. (E4)

Utilizo saberes técnicos e científicos na minha prática. Então, a gente tem

o saber que vem por saber acadêmico, não é? Que a gente estudou na faculdade, que a gente busca até hoje na literatura. (E5)

Essa posição parece estar relacionada à correlação já citada entre saber popular e uso de chás e ervas. Tal associação limita a compreensão de que estes sejam saberes vinculados a aprendizados não formais e presentes em todos os grupos sociais.

Identificaram-se relatos de enfermeiros e ACS que reconhecem o saber popular nos usuários e buscam articular esses saberes com o saber científico, na perspectiva de respeitar o conhecimento da população e manter o vínculo necessário para o diálogo. Entretanto, percebe-se que o conhecimento científico é visto por alguns profissionais como o único saber reconhecido, o que dificulta a aceitação das práticas populares, assim como a possibilidade de construção de práticas compartilhadas a partir de ambos os saberes, já que o popular é desconsiderado como uma forma legítima de conhecimento.

A gente procura agregar. Nunca vou dizer que está errado aquele chazinho que ela toma, mas a gente procura explicar que é importante também fazer uso da medicação. (E8)

Têm coisas que têm como você nortear; agora tem coisas muito absurdas que aí a gente é obrigado a falar. Igual à gestante que chegar pra você e fala que vai colocar fumo no umbigo da criança. Isso aí não tem como a gente falar 'coloca', mas também [dá para falar] de um jeito mais brando para as pessoas não se sentirem diminuídas, porque você espanta e depois não voltam mais. (ACS2)

Ao serem questionados sobre como articulam o saber científico com o popular, alguns enfermeiros referem adequar a linguagem científica à popular. Outros alegam realizar uma associação de ambos os saberes.

Compartilho com eles numa linguagem deles, né? Não adianta chegar pra eles e falar "Olha, você tá com cefaleia"; ele vai achar que ele está com um problema sério de saúde e vai morrer daqui a dois dias. Então converso numa linguagem mais simples com eles, pra que eles possam compreender. (E1).

[...]a gente também tem que dar valor ao que as pessoas sabem e trazem consigo. Afinal de contas a gente não é um saco vazio, todo mundo tem alguma coisa dentro de si, algum saber que, por mais que a gente saiba que não é tão certo, tem que valorizar. (E11)

São os próprios saberes que a gente conhece que vêm dos pacientes. Às vezes eles falam algumas palavras, usam alguns ditados que a gente nem conhece, mas que com o tempo a gente vai adequando à nossa vida. (E3)

Os enfermeiros possuem saberes populares provenientes do senso comum e da sua própria experiência, que em muitos casos estão misturados aos saberes populares da comunidade.

Os saberes científicos dos enfermeiros são adquiridos por meio de educação permanente, especializações, participação em congressos e outras atividades de caráter científico, acesso a legislações e protocolos. Entre os ACS, observou-se que os mesmos adquirem

saberes principalmente com o enfermeiro e com o próprio usuário, por meio de cursos de capacitação, com a equipe multiprofissional e com a experiência profissional.

Utilizo todos os conhecimentos que aprendo dentro de uma faculdade, de uma pós-graduação [...]. (E4)

Às vezes a gente pensa que sabe, e eles [usuários] falam uma coisa que nós nem sabíamos e a gente aprende com eles aqui na hora. [...] Aprendemos pela experiência e na dificuldade deles [...]. (ACS3)

Esse conhecimento acho que vem muito assim das conversas que a gente tem com o nosso enfermeiro, dos cursos que já foi passado [...] tiveram vários cursinhos que a gente adquiriu um pouco mais de prática. (ACS1)

Acerca das áreas de conhecimento exploradas nas práticas, evidenciou-se que esses profissionais percebem a interdisciplinaridade presente nas áreas de conhecimento e citam a importância das articulações com outros profissionais, e entre setores como os da educação, da administração, do meio ambiente, da psicologia, da nutrição e do serviço social.

A gente procura utilizar a intersectorialidade. Nem sempre as questões são só da área de saúde, às vezes existe envolvimento com outras áreas: a educação - deixa eu ver uma outra -, educação é porque está mais presente com a gente; esporte e lazer, a gente lida direto com esporte e lazer; a parte mesmo gerencial, gestão, está tudo envolvido. (E10)

Nosso socorro é as enfermeiras; a gente sai na rua, vê uma coisa que a gente não está acostumado a lidar ou então que a gente nunca viu, liga pra enfermeira pra perguntar. (ACS3)

Com o psicólogo, eu sento lá e fico conversando com ela [...]. (ACS1)

Os ACS possuem dificuldades em identificar e definir os saberes populares dos usuários, porém é possível perceber que eles, ao relatarem as suas práticas, articulam os saberes populares e científicos no cuidado à saúde da comunidade.

Às vezes a pessoa chega e fala: não vou tomar tal remédio, porque eu to tomando um chá [...] e está sendo bom. Então a gente fala: se está sendo bom, a senhora associa com o remédio, não deixa de tomar o remédio. Logo a pessoa acaba continuando com a medicação. (ACS1)

A gente respeita, a credence das pessoas. Já aconteceu isso comigo, fui fazer essa entrevista do cartão [...] e tem uma parte que fazem perguntas se você usa plantas medicinais, a pessoa disse: eu uso algodão porque eu tenho uma certa inflamação. Falei que pode usar algodão, que eu acredito que não vai fazer mal [...] mas não deixa de procurar pra fazer um exame, pra ver o que ta acontecendo [...] pode ser mais grave e está usando um chá caseiro lá que não vai fazer o efeito necessário. (ACS2)

## DISCUSSÃO

Constatou-se que os enfermeiros e os ACS utilizam os saberes populares e científicos no

cuidado à saúde dos usuários. Entretanto, a articulação entre os saberes, sua incorporação e diálogo com as práticas profissionais ainda se apresentam como um grande desafio na medida em que a compreensão da complementaridade entre estes saberes é muito pouco trabalhada nos processos de formação e de educação permanente em saúde.

O reconhecimento do saber popular pelos profissionais pesquisados está principalmente associado ao uso de fitoterápicos somando-se ao saber biomédico em indicações terapêuticas, não sendo este entendido também como um conhecimento que vem da prática. Nesse sentido, cabe questionar o uso deste tipo de saber popular como forma específica de se legitimar a ação do profissional de saúde junto à população, e não como valorização do conhecimento socialmente produzido nos territórios. Há, assim, que se ultrapassar esta visão e instituir na saúde um movimento que compreenda que o conhecimento científico, os objetos técnicos e científicos que ele favorece construir e a comunidade científica agenciada por ele são tão relevantes quanto qualquer outro tipo de grupo, objeto ou conhecimento<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de compartilhamento entre os conhecimentos populares e os científicos para estabelecimento de diálogos e proximidade entre usuários e profissionais de saúde na perspectiva de viabilizar práticas em saúde mais efetivas.

Percebe-se maior incorporação e reconhecimento dos saberes populares pelos ACS, pois estes citam os usuários como detentores de um saber. Possivelmente, o fato dos ACS serem moradores da área em que trabalham e fazerem parte do mesmo grupo social dos usuários favoreça o reconhecimento dos saberes populares, já que eles convivem e partilham de experiências nos mesmos contextos locais.

Os ACS têm marcado, em sua trajetória história, o reconhecimento e a legitimidade de

sua atuação recorrendo à proximidade com os moradores do seu território, por um caráter de reciprocidade nas relações de sociabilidade marcadas pelo diálogo e conhecimento da dinâmica do modo de vida da sua própria comunidade. Com isso, trazem na sua essência a sua cultura junto dos saberes populares da comunidade. Posteriormente, como profissionais, passam a mediar os saberes populares com saberes científicos nas práticas de saúde desenvolvidas na ESF.

Na construção do perfil de atividades realizadas pelo ACS, é necessário reconhecer que a 'natureza' atribuída ao seu trabalho é diretamente relacionada às habilidades de cunho relacional e de sabedoria cotidiana e ao compartilhamento de 'códigos culturais' do contexto local de sua moradia, manifestando seu caráter 'central' para mediação, entendida a partir de diferentes concepções políticas e ideológicas<sup>(13)</sup>.

O mesmo não ocorre com os enfermeiros, que ao citarem as formas de adquirir conhecimento, referenciam apenas recursos que utilizam saberes científicos. O cunho relacional expresso nas práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro é pouco ressaltado como parte importante do seu conhecimento profissional. A tendência do profissional de saúde é reconhecer como legítimas apenas formas tradicionais do conhecimento científico, ou seja, aquilo que é confirmado por pesquisas e literatura científica, o que leva a desconsiderar outras formas de conhecimento nas práticas de saúde. Dessa forma, o profissional de saúde oferece o seu saber porque considera o da população insuficiente. Entende que o saber científico é o único com capacidade mágica de acabar com a ignorância da humanidade, retirando-a das trevas do desconhecimento, elevando-a à condição de progresso<sup>(14)</sup>. Entretanto, existem evidências de que os enfermeiros também utilizem saberes decorrentes de seus valores, hábitos, experiências de vida e cultura nas práticas em saúde,

o que aponta diferentes perspectivas entre os profissionais<sup>(15)</sup>.

Ainda que os profissionais refiram à utilização de saberes científicos e populares nas práticas de saúde, eles apresentam dificuldade para articular esses saberes e quando citam a existência da articulação não conseguem explicitar como ela é realizada. Isso indica um predomínio do saber científico sobre o popular, uma vez que a ciência moderna suprimiu a emergência de saberes diversos do modelo dominante, o que causou a supressão destruidora de alguns modelos de saberes locais e na desvalorização e hierarquização de tantos outros<sup>(2)</sup>.

Os enfermeiros consideram a adequação da linguagem científica a popular como um meio de articular esses saberes. A ciência adota uma taxonomia muitas vezes impronunciável pelo senso comum, tornando complicada a compreensão desse tipo de linguagem pelos leigos e, em consequência, dificultando a comunicação entre os dois saberes. Recomenda-se a busca de estratégias, se necessário com a incorporação de novas competências e habilidades, para que a comunicação seja efetiva, ou seja, que a informação seja compreendida pelo usuário<sup>(16)</sup>. No entanto, a articulação entre saberes não é uma questão apenas de linguagem, e sim de diálogo e respeito às experiências e saberes presentes. Nesse contexto, reafirma-se o ACS como um importante elo da comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade, traduzindo e servindo de ponte para a articulação entre os saberes populares e científicos.

A adequação do trabalho em saúde é indispensável para se responder ao conceito ampliado de saúde e respectivas necessidades dos usuários a partir de práticas integradas entre diferentes saberes e profissões. O enfermeiro, no trabalho em equipe, deve convergir seu atendimento à integralidade do cuidado a saúde, compondo as ações multiprofissionais e intersetoriais. Para

além da composição de diversos saberes, “a interdisciplinaridade é uma questão de atitude de abertura, compartilhamento e diálogo com a diferença em favor da totalidade”. Neste sentido, aponta-se para a necessidade da ‘convergência’ e ‘compartilhamento’ das ações, buscando superar a simples aglutinação das ideias e propostas isoladas dos saberes especializados<sup>(17)</sup>.

Na prática cotidiana dos enfermeiros, percebe-se a realização da interdisciplinaridade a partir da acumulação de saberes diversos adquiridos nos processos de formação. Contudo, com a reprodução e acumulação de saberes especializados, mais difícil a integração na perspectiva de compartilhamento entre os profissionais na totalidade do cuidado.

Por outro lado, o trabalho do ACS e os saberes utilizados em sua prática reproduzem, em parte, os conhecimentos científicos adquiridos principalmente com os profissionais de enfermagem. Suas atribuições na produção de conhecimentos sobre os usuários em seu aspecto biológico e sociocultural têm o propósito de construir práticas voltadas não apenas para uma visão técnica e biomédica, mas numa perspectiva intersetorial, contemplando os demais aspectos que compõem o processo saúde-adoecimento-cuidado. Dessa forma, os ACS agregam valor de representação da população na organização do trabalho na ESF, mediante sua experiência histórica de práticas e valores culturais populares, capazes de oferecer conhecimento das relações que se estabelecem no território onde trabalham, conformando um conjunto de saberes e de práticas acumuladas, para atender as estratégias do trabalho preconizado pelas políticas de saúde<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

O conhecimento científico moderno trouxe consigo enormes benefícios em termos de ino-

vações e vantagens tecnológicas no que se refere às práticas em saúde, mas trouxe, concomitantemente, a desvalorização de muitas outras formas de saberes, como o popular. Ultrapassar este paradigma fragmentador é o desafio dos profissionais ao realizarem suas práticas.

Ainda que nem sempre identificados de forma explícita, os saberes científicos e populares transversalizam timidamente as práticas de saúde dos enfermeiros e dos ACS na ESF. Parece fundamental identificar caminhos que favoreçam a articulação entre estes saberes atualizando a visão tradicional de que o usuário deve acatar os saberes científicos transmitidos pelos profissionais, na perspectiva de construção de práticas de cuidado mais eficazes e integrais.

Os profissionais realizam suas práticas, prioritariamente, com base no saber científico o qual orientou toda a sua formação profissional. O lugar de saber marginal ou secundário ocupado pelo saber popular ficou evidenciado em diferentes momentos desta pesquisa. Entretanto, há indícios de mudança desta concepção, observada em especial entre os ACS's.

Por fim, com base nas evidências dos achados indicamos a possibilidade de práticas ancoradas no diálogo e na complementaridade entre saberes populares e científicos. Neste movimento não estamos apenas elucubrando um sonho impensável e impossível. Pelo contrário, acreditamos em práticas de maior resolutividade na ESF, lócus deste estudo, quando apoiadas na complementaridade e no respeito mútuo entre os saberes. Nesse sentido, este estudo contribui para que a enfermagem reflita sobre a importância de ressaltarmos tanto o caráter científico quanto o popular das práticas de saúde realizadas na ESF. Identifica-se como uma das fraquezas deste estudo a não inserção de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional da ESF na identificação de seus saberes científicos e populares.

A perspectiva hermenêutica-dialética possibilitou, nesta pesquisa, suprir a distância entre pesquisadores e pesquisados e a compreensão, por meio dos discursos, da alteridade das práticas realizadas.

## REFERÊNCIAS

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 os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 30/01/2016  
Revisado: 03/11/2016  
Aprovado: 05/11/2016