REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

PEDAGOGIAS DO CUIDADO NA ECOLOGIA DOS SABERES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO

PEDAGOGIES OF CARE IN THE ECOLOGY OF KNOWLEDGES: HEALTH EDUCATION FOR LIVING WITH THE SEMI-ARID REGION

PEDAGOGÍAS DEL CUIDADO EN LA ECOLOGÍA DE SABERES: EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA CONVIVENCIA CON EL SEMIÁRIDO

Paulo Roberto Ramos
Doutor em Sociologia. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: paulo.ramos@univasf.edu.br – Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3684-0960

Carla Valois Ribeiro
Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: valoiscarla@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5218-8565

Cícera Jussimara da Silva Oliveira
Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e ~Territórios Semiáridos. Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Juazeiro, Bahia, Brasil. E-mail: jussimara.silva.oliveira@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0007-1222-4326

Anna Eulília Gomes Calaça de Brito
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: anna.eulilia@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9865-3127

Rodrigo Almeida Ferreira
Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: rodrigo.almeida@discente.univasf.edu.br. Orcid: https://orcid.org/0009-0006-2981-080X

Jeová Rodrigues Silva
Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: jeorec2067@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1662-1842

Débora Cíntia Oliveira da Silva

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: deboracintia@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0001-8657-6873

Michael Douglas Alves dos Santos
Graduado em Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Juazeiro, Bahia, Brasil E-mail: michaeldouglasba@hotmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0004-3474-8671

Marciano Carvalho da Silva
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: prof.mcarsil@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1031-6864

Marcelo da Silva Jerônimo
Graduando em Ecologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Senhor do Bomfim, Bahia, Brasil. E-mail: marcelojeronimo2.br@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0004-6990-5526

Danielle Cristina da Silva Dias.
Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasill. E-mail: danielle.dias.fgts@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0003-8164-3437

Lucimara Silva Torres Santos
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil.E-mail: isaac.torres@terra.com. Orcid: https://orcid.org/0009-0003-9431-7171

Pedro Paulo da Cunha
Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido. Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: pedro.paulo@discente.univasf.edu.br. Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8010-0862

Resumo

O debate sobre educação em saúde em territórios semiáridos tem sido historicamente marcado pela predominância do paradigma biomédico, frequentemente desarticulado dos saberes tradicionais e das dinâmicas socioecológicas locais. O problema central deste estudo consistiu em analisar como pedagogias do cuidado fundamentadas na ecologia dos saberes configuram estratégias de educação em saúde para a convivência com o Semiárido e quais evidências qualitativas de impacto percebido na promoção da autonomia e resiliência das populações tradicionais. O objetivo foi sintetizar criticamente a produção científica recente sobre o tema. Metodologicamente, realizou-se

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, nas bases SciELO, Scopus, Web of Science e PubMed, estruturada segundo o modelo PCC. Inicialmente foram identificadas 225 referências, das quais 24 compuseram o corpus final. Os resultados evidenciaram que tecnologias sociais territorializadas, como oficinas de plantas medicinais, quintais produtivos e gestão comunitária da água, fortalecem autonomia terapêutica, segurança alimentar e resiliência climática. Conclui-se que pedagogias do cuidado configuram estratégias político-educativas com evidências qualitativas consistentes de impacto social e sanitário percebido, articulando justiça cognitiva, participação comunitária e sustentabilidade socioambiental, embora sua consolidação dependa de suporte institucional contínuo e de futuras avaliações quantitativas.
Palavras-chave: Justiça Cognitiva; Saúde Intercultural; Tecnologias Sociais; Resiliência Climática; Autonomia Comunitária.

Abstract

The debate on health education in semi-arid territories has historically been marked by the predominance of the biomedical paradigm, often disconnected from traditional knowledge and local socioecological dynamics. The central problem of this study was to analyze how pedagogies of care grounded in the ecology of knowledges configure health education strategies for living with the Semi-Arid region and what qualitative evidence exists regarding perceived impacts on the promotion of autonomy and resilience among traditional populations. The objective was to critically synthesize recent scientific production on this topic. Methodologically, an integrative literature review was conducted between November 2025 and January 2026 in the SciELO, Scopus, Web of Science, and PubMed databases, structured according to the PCC model. A total of 225 records were initially identified, of which 24 composed the final corpus. The results showed that territorialized social technologies, such as medicinal plant workshops, agroecological home gardens, and community water management, strengthen therapeutic autonomy, food security, and climate resilience. It is concluded that pedagogies of care constitute political-educational strategies supported by consistent qualitative evidence of perceived social and health impacts, articulating cognitive justice, community participation, and socio-environmental sustainability, although their consolidation depends on sustained institutional support and future quantitative evaluations.
Keywords: Cognitive Justice; Intercultural Health; Social Technologies; Climate Resilience; Community Autonomy.

Resumen

El debate sobre la educación en salud en territorios semiáridos ha estado históricamente marcado por la predominancia del paradigma biomédico, frecuentemente desvinculado de los saberes tradicionales y de las dinámicas socioecológicas locales. El problema central de este estudio consistió en analizar cómo las pedagogías del cuidado fundamentadas en la ecología de saberes configuran estrategias de educación en salud para la convivencia con el Semiárido y qué evidencias cualitativas existen sobre los impactos percibidos en la promoción de la autonomía y la resiliencia de las poblaciones tradicionales. El objetivo fue sintetizar críticamente la producción científica reciente sobre el tema. Metodológicamente, se realizó una revisión integrativa de la literatura entre noviembre de 2025 y enero de 2026 en las bases SciELO, Scopus, Web of Science y PubMed, estructurada según el modelo PCC. Inicialmente se identificaron 225 referencias, de las cuales 24 conformaron el corpus final. Los resultados evidenciaron que tecnologías sociales territorializadas, como talleres de plantas medicinales, huertos agroecológicos y gestión comunitaria del agua, fortalecen la autonomía terapéutica, la seguridad alimentaria y la resiliencia climática. Se concluye que las pedagogías del cuidado configuran estrategias político-educativas con evidencias cualitativas consistentes de impacto social y sanitario percibido, articulando justicia cognitiva, participación comunitaria y sostenibilidad socioambiental, aunque su consolidación depende de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

apoyo institucional continuo y de futuras evaluaciones cuantitativas.
Palabras clave: Justicia Cognitiva; Salud Intercultural; Tecnologías Sociales; Resiliencia Climática; Autonomía Comunitaria.

1. Introdução

O Semiárido brasileiro não pode ser compreendido apenas como uma categoria climática definida por índices pluviométricos, mas como um território histórico de disputas epistemológicas, produtivas e sanitárias. Nesse espaço, a escassez hídrica convive com abundância biocultural, expressa na etnobotânica da Caatinga, nas tecnologias sociais de convivência e nas práticas de cuidado comunitário transmitidas intergeracionalmente. A saúde, nesse contexto, emerge como fenômeno socioecológico, dependente das relações entre ambiente, cultura e organização comunitária.

A literatura crítica latino-americana tem insistido que territórios marcados por colonialidade ambiental e desigualdade estrutural são também territórios de invisibilização epistemológica. Como afirma Boaventura de Sousa Santos, a modernidade ocidental produziu um “epistemicídio” ao desqualificar saberes populares e tradicionais como não científicos (Santos, 2018, p. 92). Essa dinâmica é particularmente evidente no Semiárido, onde práticas de cura comunitária, parteiras, rezadeiras e raizeiros permanecem marginalizados pelas políticas sanitárias formais, apesar de sua relevância histórica para a sobrevivência das populações locais.

Assim, compreender o Semiárido como território epistemológico implica reconhecer que a saúde coletiva nesse espaço depende não apenas de infraestrutura biomédica, mas de sistemas plurais de conhecimento que articulam clima, cultura alimentar, biodiversidade e solidariedade comunitária.

A educação em saúde dominante no Brasil tem sido estruturada sob forte influência do paradigma biomédico, centrado na doença, na medicalização e na transmissão vertical de conhecimento. Esse modelo, embora fundamental em contextos clínicos, revela limites evidentes quando aplicado a territórios marcados por desigualdade estrutural e diversidade cultural, como o Semiárido.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

Ao privilegiar protocolos universais, a educação biomédica frequentemente ignora as práticas alimentares locais, os sistemas de cuidado comunitário e as estratégias históricas de convivência com a seca. O resultado é uma educação sanitária descontextualizada, que não dialoga com o cotidiano das comunidades rurais e tradicionais, nem fortalece sua autonomia.

Nesse sentido, a crítica ao paradigma biomédico não implica sua negação, mas a necessidade de uma abordagem intercultural que reconheça a pluralidade de saberes. A saúde coletiva crítica tem mostrado que políticas sanitárias eficazes em territórios vulneráveis dependem da integração entre ciência formal e saberes locais, sobretudo quando se trata de prevenção, alimentação, saúde ambiental e cuidado comunitário.

Duas matrizes teóricas orientam este estudo: a ética do cuidado e a ecologia dos saberes. A ética do cuidado, formulada por Joan Tronto, redefine o cuidado como prática política e relacional. Para a autora, cuidar significa assumir responsabilidade coletiva pela manutenção da vida comum, pois "*caring is both a practice and a disposition*" (Tronto, 2015, p. 30). O cuidado, portanto, não é apenas ato clínico, mas prática social que envolve justiça, solidariedade e interdependência.

Por sua vez, a ecologia dos saberes proposta por Boaventura de Sousa Santos defende a coexistência de múltiplos sistemas de conhecimento sem hierarquização epistemológica. Segundo o autor, "*there is no global social justice without global cognitive justice*" (Santos, 2018, p. 188). Essa perspectiva permite compreender que a educação em saúde em territórios tradicionais deve dialogar com saberes ancestrais, experiências comunitárias e conhecimentos científicos, em processos de tradução intercultural.

A articulação entre ética do cuidado e ecologia dos saberes fornece base teórica para pensar pedagogias do cuidado como práticas educativas que promovem autonomia, reciprocidade e sustentabilidade territorial.

Apesar do crescente interesse por educação popular em saúde e saberes tradicionais, permanece uma lacuna relevante na literatura internacional: a ausência de sínteses sistemáticas que analisem como pedagogias do cuidado fundamentadas na ecologia dos saberes impactam a autonomia e a resiliência de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

comunidades do Semiárido.

A maior parte dos estudos concentra-se em descrições etnobotânicas, políticas públicas isoladas ou intervenções biomédicas específicas. Pouco se discute sobre a integração entre cuidado comunitário, educação territorializada e resiliência socioecológica diante da desertificação, da insegurança alimentar e das mudanças climáticas.

Essa lacuna é particularmente crítica em contextos semiáridos, onde a saúde depende da capacidade comunitária de gerir água, biodiversidade, alimentação e conhecimento tradicional. A ausência de análises integrativas limita a formulação de políticas públicas capazes de fortalecer a convivência com o Semiárido como estratégia de saúde coletiva. Embora existam estudos sobre educação popular em saúde e etnobiologia em regiões áridas de África e Ásia, ainda são escassas sínteses que articulem ética do cuidado, saberes tradicionais e resiliência socioecológica em contextos semiáridos latino-americanos

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como pedagogias do cuidado fundamentadas na ecologia dos saberes configuram estratégias de educação em saúde para a convivência com o Semiárido e quais evidências qualitativas existem sobre seus impactos na promoção da autonomia e resiliência das populações tradicionais.

A relevância científica do estudo reside na articulação entre três campos frequentemente tratados de forma separada: educação popular em saúde, ética do cuidado e epistemologias do sul. Socialmente, o trabalho busca contribuir para políticas públicas capazes de reconhecer o Semiárido não como espaço de carência, mas como território de saberes vivos, tecnologias sociais e estratégias históricas de cuidado coletivo.

Problematizando os limites do paradigma biomédico e propondo pedagogias do cuidado territorializadas, este estudo pretende ampliar o debate sobre saúde coletiva em regiões semiáridas e contribuir para uma agenda científica comprometida com justiça cognitiva, sustentabilidade e autonomia comunitária.

2. Referencial Teórico

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

2.1. Ética do cuidado e justiça relacional

A ética do cuidado emerge como crítica às concepções individualistas e utilitaristas que estruturaram a modernidade ocidental e influenciaram a organização dos sistemas de saúde. Em oposição à visão da saúde como responsabilidade estritamente individual, essa perspectiva enfatiza a interdependência humana e a responsabilidade coletiva pela manutenção da vida comum.

Para Joan Tronto, o cuidado é uma prática política porque envolve decisões morais e institucionais sobre quem recebe atenção, quem cuida e quais vidas são consideradas dignas de proteção (Tronto, 2015). A autora afirma que "*caring is both a practice and a disposition*" (Tronto, 2015, p. 30), indicando que o cuidado é simultaneamente ação concreta e postura ética.

Essa abordagem tem implicações diretas para a saúde coletiva, pois questiona a medicalização excessiva e a mercantilização do cuidado, características do neoliberalismo sanitário contemporâneo. A transformação do cuidado em mercadoria fragmenta vínculos comunitários e desloca responsabilidades coletivas para indivíduos, reforçando desigualdades sociais e sanitárias (Campos et al., 2017; Gomes; Merhy, 2018). Nesse sentido, a ética do cuidado recoloca a justiça relacional como fundamento da saúde pública, mostrando que políticas sanitárias eficazes dependem de vínculos comunitários, solidariedade social e participação coletiva (Merhy; Franco, 2016).

Nos territórios do Semiárido, onde a infraestrutura biomédica é frequentemente insuficiente, práticas de cuidado comunitário, como parteiras, rezadeiras e redes alimentares solidárias, constituem tecnologias sociais históricas de sobrevivência e reprodução social. Essas práticas expressam formas de cuidado relacional baseadas em reciprocidade e confiança, cuja eficácia depende do reconhecimento institucional e da integração com políticas públicas (Barros; Siegel; Simoni, 2020; Vasconcelos, 2018). Assim, a ética do cuidado permite reinterpretar saberes tradicionais não como resquícios pré-modernos, mas como dispositivos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

contemporâneos de saúde comunitária.

2.2. Ecologia dos saberes e epistemologias do Sul

A ecologia dos saberes propõe a coexistência de múltiplos sistemas de conhecimento sem hierarquização epistemológica, reconhecendo que a ciência moderna não detém monopólio da verdade. Para Boaventura de Sousa Santos, a modernidade produziu um "epistemicídio" ao desqualificar saberes populares e tradicionais como irracionais ou supersticiosos (Santos, 2018, p. 92). Essa exclusão tem implicações diretas na saúde pública, pois invisibiliza práticas terapêuticas comunitárias e conhecimentos ambientais fundamentais à sobrevivência em territórios vulneráveis.

A ecologia dos saberes não significa relativismo absoluto, mas diálogo intercultural orientado pela justiça cognitiva. Como afirma Santos, "*there is no global social justice without global cognitive justice*" (Santos, 2018, p. 188). A desigualdade sanitária, portanto, está ligada à desigualdade epistemológica: políticas de saúde que ignoram saberes locais tendem a fracassar porque não dialogam com a experiência concreta das comunidades (Santos; Meneses, 2019).

Na área da saúde coletiva, essa perspectiva tem sido aplicada ao reconhecimento das práticas integrativas e complementares, do uso tradicional de plantas medicinais e da participação comunitária na construção do cuidado (Barros; Siegel; Simoni, 2020).

Estudos de etnobiologia demonstram que conhecimentos tradicionais sobre biodiversidade e saúde possuem racionalidade própria e eficácia empírica em contextos específicos, sobretudo em territórios semiáridos (Albuquerque; Alves, 2016; Araújo; Albuquerque, 2019). A descolonização da saúde implica, portanto, integrar saberes científicos e tradicionais em processos educativos interculturais, evitando tanto o epistemicídio quanto a romantização acrítica das práticas locais.

2.3. Educação popular em saúde

A educação popular em saúde constitui eixo estratégico para articular ética

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

do cuidado e ecologia dos saberes. Inspirada na pedagogia crítica de Paulo Freire, essa abordagem compreende a educação como prática de libertação e construção coletiva do conhecimento. Freire afirma que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção” (Freire, 2019, p. 47), princípio que fundamenta processos educativos baseados no diálogo e na experiência concreta das comunidades.

Essa abordagem dialoga também com o marco dos determinantes sociais da saúde, segundo o qual condições ambientais, alimentares e territoriais influenciam diretamente os processos de adoecimento e cuidado, reforçando a necessidade de estratégias educativas contextualizadas.

No campo da saúde coletiva brasileira, a educação popular tem sido associada à Estratégia Saúde da Família e às práticas comunitárias de promoção da saúde, enfatizando participação social, autonomia e corresponsabilidade (Vasconcelos, 2018; Campos et al., 2017). Essas práticas demonstram que a educação em saúde eficaz depende de contextualização cultural, reconhecimento de saberes locais e construção coletiva de soluções sanitárias (Carvalho; Gastaldo, 2019).

Estudos sobre práticas integrativas e uso de plantas medicinais em comunidades rurais mostram que ações educativas participativas fortalecem vínculos comunitários, ampliam adesão a práticas preventivas e valorizam conhecimentos tradicionais (Ferreira et al., 2021; Galvão et al., 2021). Ao contrário de campanhas sanitárias verticalizadas, a educação popular constrói processos contínuos de aprendizagem coletiva, fundamentais em contextos de vulnerabilidade climática e social.

2.4. Convivência com o Semiárido como paradigma socioecológico

A convivência com o Semiárido representa paradigma socioecológico que articula sustentabilidade ambiental, justiça social e saúde coletiva. Essa abordagem rompe com a lógica histórica de combate à seca e propõe estratégias baseadas na adaptação ecológica e na valorização do conhecimento local. Tecnologias sociais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

como cisternas de captação de água de chuva, quintais produtivos e bancos de sementes crioulas têm demonstrado impacto positivo na segurança alimentar e na saúde comunitária (Albuquerque et al., 2019; Ramos et al., 2024).

Pesquisas em etnobotânica no Semiárido revelam que o uso tradicional de plantas medicinais constitui sistema complexo de conhecimento sobre biodiversidade, nutrição e cuidado, frequentemente integrado a práticas educativas comunitárias (Araújo; Albuquerque, 2019; Mata et al., 2024). Essas práticas funcionam como dispositivos pedagógicos que articulam saúde ambiental, soberania alimentar e preservação cultural.

A convivência com o Semiárido também evidencia que a resiliência climática depende de vínculos comunitários e conhecimento territorial. A saúde ambiental, que indica por exemplo a qualidade da água, diversidade alimentar e manejo sustentável do solo, torna-se componente central da saúde coletiva, sobretudo em regiões vulneráveis às mudanças climáticas (World Health Organization, 2019; World Health Organization, 2023). Nesse contexto, pedagogias do cuidado territorializadas contribuem para reduzir vulnerabilidades sanitárias, fortalecer autonomia e ampliar a capacidade adaptativa das comunidades.

À luz das contribuições da ética do cuidado, da ecologia dos saberes e da educação popular em saúde, o Marco Teórico evidencia que a promoção da saúde em territórios semiáridos não pode ser compreendida apenas como expansão de serviços biomédicos, mas como construção relacional, intercultural e territorializada do cuidado. A articulação entre justiça relacional e justiça cognitiva revela que a eficácia das políticas sanitárias depende do reconhecimento da pluralidade de saberes e da participação ativa das comunidades na produção do cuidado, superando a dicotomia entre ciência formal e conhecimento tradicional (Tronto, 2015; Santos, 2018; Santos; Meneses, 2019).

Nesse sentido, a convivência com o Semiárido emerge como paradigma socioecológico capaz de integrar tecnologias sociais, saberes locais e educação crítica, indicando que a saúde coletiva, quando orientada por pedagogias do cuidado, pode fortalecer autonomia, resiliência climática e soberania territorial. Esse enquadramento teórico fundamenta a análise dos estudos selecionados na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

revisão integrativa, permitindo examinar, de forma crítica e sistemática, como tais pedagogias têm sido implementadas e quais evidências existem sobre seus impactos concretos nas populações tradicionais do Semiárido.

3. Metodologia

3.1. Tipo de estudo

Este estudo foi conduzido como Revisão Integrativa da Literatura, abordagem metodológica adequada para sintetizar evidências empíricas e teóricas provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, permitindo integrar resultados, problematizar convergências e divergências e produzir uma interpretação crítica orientada por categorias analíticas. A revisão foi realizada entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, com foco em investigações que abordassem pedagogias do cuidado fundamentadas na ecologia dos saberes como estratégias de educação em saúde em territórios semiáridos, com ênfase no Semiárido brasileiro.

A escolha pela revisão integrativa justificou-se pela necessidade de articular produção teórica (ética do cuidado e epistemologias do Sul) com evidências empíricas relativas a práticas educativas comunitárias, tecnologias sociais e experiências de saúde territorializada. Diferentemente de revisões sistemáticas restritas a ensaios clínicos ou delineamentos homogêneos, a revisão integrativa possibilitou incluir estudos qualitativos, pesquisas etnográficas, análises documentais e investigações de intervenção educativa, preservando a complexidade do objeto.

3.2. Protocolo metodológico

O protocolo metodológico foi estruturado a partir das diretrizes clássicas de revisão integrativa propostas por Whittemore e Knafl (2005), operacionalizadas no campo da saúde por Souza, Silva e Carvalho (2010), e complementadas pelas orientações analíticas de Torraco (2005) para síntese interpretativa. O processo foi

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

organizado em cinco etapas interdependentes: identificação do problema e formulação da pergunta; busca sistematizada nas bases de dados; avaliação crítica dos estudos; extração e organização dos dados; e síntese integrativa com interpretação analítica.

A aplicação combinada desses referenciais permitiu assegurar rastreabilidade do processo de seleção, transparência na definição dos critérios e consistência na construção da síntese interpretativa. A análise não se restringiu à descrição agregada dos achados, mas buscou integrar evidências e construir um modelo analítico capaz de explicar como pedagogias do cuidado operam na promoção da autonomia e resiliência em contextos semiáridos.

3.3. Estrutura PCC

A pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade foram organizados segundo o modelo PCC (População, Conceito e Contexto), apropriado para revisões integrativas em saúde coletiva e ciências sociais. A População contemplou comunidades rurais, quilombolas, indígenas e outras populações tradicionais vinculadas à Caatinga e a territórios semiáridos. O Conceito abrangeu pedagogias do cuidado, ética do cuidado, educação popular em saúde, ecologia dos saberes, saberes tradicionais e práticas comunitárias de cura. O Contexto foi delimitado ao Semiárido brasileiro e, de forma comparativa, a territórios áridos ou semiáridos internacionalmente reconhecidos como *drylands*, quando apresentavam desafios socioclimáticos análogos.

Essa estrutura orientou tanto a formulação das estratégias de busca quanto a matriz de extração e categorização dos dados, garantindo coerência entre pergunta, seleção e análise.

3.4. Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, Scopus, Web of Science e PubMed, selecionadas por sua abrangência interdisciplinar e relevância para saúde coletiva, educação e ciências sociais. As estratégias de busca foram

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

estruturadas por blocos temáticos combinados por operadores booleanos. No eixo educação/pedagogia foram utilizados termos como "*popular education*", "*health education*", "*traditional knowledge*" e "ecologia dos saberes". No eixo saúde/cuidado foram incluídos descritores como "*health promotion*", "*care ethics*", "*community healing*", "*ethnobotany*" e "pedagogia do cuidado". No eixo contexto foram empregados os termos "*semi-arid*", "semiárido", "Caatinga", "*drylands*" e "*sustainability*".

As expressões de busca foram adaptadas às especificidades de cada base (campos de título, resumo e palavras-chave), mantendo-se registro sistemático da data da busca, *string* utilizada e número de resultados retornados. O conjunto inicial de registros resultou em 225 referências pré-selecionadas com base na leitura de títulos ou indicações preliminares de aderência ao tema.

3.5. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que apresentavam aderência explícita ao modelo PCC, abordando educação em saúde, cuidado comunitário, saberes tradicionais ou ecologia dos saberes em contextos semiáridos ou territórios socioclimáticos comparáveis. Foram considerados prioritariamente artigos científicos publicados nos últimos dez anos, mantendo-se obras clássicas quando indispensáveis à fundamentação teórica. Exigiu-se disponibilidade do texto completo para leitura integral e extração de dados.

Embora a busca tenha priorizado publicações dos últimos dez anos, obras clássicas foram mantidas quando consideradas fundamentais para a estrutura conceitual da análise, especialmente nos campos da ética do cuidado, epistemologias do Sul e educação popular em saúde.

Foram excluídos estudos que não apresentavam conexão direta com pedagogias do cuidado ou educação em saúde territorializada, textos opinativos sem densidade empírica ou teórica suficiente, publicações duplicadas e documentos indisponíveis integralmente.

3.6. Processo de seleção (PRISMA)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

O processo de seleção foi conduzido em etapas sequenciais. Inicialmente, os 225 registros identificados foram submetidos à remoção de duplicidades. Em seguida, realizou-se leitura de títulos e resumos para triagem preliminar, excluindo estudos fora do escopo. Os textos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra para avaliação detalhada de pertinência conceitual, contextual e metodológica.

A elegibilidade final considerou coerência com o PCC, densidade analítica e possibilidade de extração de evidências relativas à autonomia, participação comunitária e resiliência socioecológica. O fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi organizado conforme recomendações do protocolo PRISMA, assegurando transparência e reprodutibilidade do processo.

Após todas as etapas de triagem e elegibilidade, 24 estudos compuseram o corpus final da revisão integrativa, conforme apresentado na Tabela 1.

3.7. Extração e categorização dos dados

A extração dos dados foi realizada por meio de matriz padronizada, permitindo comparar estudos heterogêneos e preservar consistência analítica. Para cada estudo incluído foram registrados: autoria, ano, país ou território, tipo de população, delineamento metodológico, tipo de intervenção ou prática educativa, principais resultados e limitações apontadas.

A análise foi organizada segundo três categorias previamente definidas: dimensão epistemológica (tensões entre saber biomédico e saber ancestral), dimensão prática (tecnologias sociais e estratégias educativas no território) e dimensão política (relações com políticas públicas, resistência e justiça cognitiva). A síntese integrativa foi construída de modo interpretativo, articulando evidências empíricas com os referenciais teóricos do estudo.

A Tabela 1, abaixo, apresenta a caracterização sintética dos 24 estudos incluídos na revisão integrativa, organizados segundo autoria/ano, território ou população investigada, delineamento metodológico, foco temático e principais contribuições analíticas. O conjunto contempla produções teóricas estruturantes, investigações empíricas qualitativas e estudos etnobiológicos aplicados, além de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

referências metodológicas fundamentais para a condução da revisão. Observa-se predominância de pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro, especialmente no Semiárido e em comunidades tradicionais, o que reforça a aderência territorial do corpus ao problema investigado.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 24)

Autoria/ Ano	Território/ População	Delineamento/ Avaliação	Foco Temático	Principais Contribuições
Albuquerque; Alves (2016)	Brasil / Comunidades tradicionais	Obra teórica-metodológica (Alta robustez)	Etnobiologia	Fundamentação para reconhecimento científico de saberes tradicionais
Araújo; Albuquerque (2019)	Semiárido brasileiro	Estudo etnobotânico (Alta robustez)	Plantas medicinais	Evidencia uso estruturado de fitoterapia comunitária
Barros; Siegel; Simoni (2020)	Brasil / SUS	Análise de políticas (Robustez moderada)	Práticas integrativas	Integração institucional de saberes tradicionais
Campos et al. (2017)	Brasil	Ensaio teórico (Robustez moderada)	Saúde coletiva crítica	Saúde como campo interdisciplinar
Carvalho; Gastaldo (2019)	Brasil	Estudo qualitativo (Alta robustez)	Educação crítica em saúde	Participação comunitária como eixo de promoção da saúde
Ferreira et al. (2021)	Nordeste rural	Estudo de campo (Alta robustez)	Etnomedicina	Conhecimento local e eficácia percebida
Galvão et al. (2021)	Bahia rural	Estudo aplicado (Robustez moderada)	Agroecologia e plantas medicinais	Integração entre cultivo e cuidado
Gomes; Merhy (2018)	Brasil	Ensaio teórico (Alta robustez)	Micropolítica do cuidado	Trabalho vivo em ato na saúde
Mata et al. (2024)	Semiárido brasileiro	Estudo etnobiológico (Alta robustez)	Conhecimento ecológico tradicional	Relação biodiversidade–saúde
Merhy; Franco (2016)	Brasil	Ensaio teórico (Robustez moderada)	Processo de trabalho em saúde	Cuidado como produção relacional
Ramos et al. (2024)	Comunidades quilombolas	Revisão de escopo (Alta robustez)	Uso de plantas medicinais	Sistematização de evidências etnobotânicas
Santos (2018)	Global Sul	Obra teórica (Robustez moderada)	Ecologia dos saberes	Justiça cognitiva
Santos; Meneses (2019)	América Latina	Coletânea teórica (Alta robustez)	Epistemologias do Sul	Descolonização do conhecimento
Tronto (2015)	EUA / Democracias ocidentais	Obra teórica (Robustez moderada)	Ética do cuidado	Cuidado como prática política
Vasconcelos (2018)	Brasil	Ensaio teórico-prático	Educação popular em saúde	Autonomia comunitária
WHO (2019)	Global	Relatório técnico (Documento normativo)	Medicina tradicional	Reconhecimento institucional

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

WHO (2023)	Global	Diretriz técnica (Documento normativo)	Engajamento comunitário	Resiliência dos sistemas de saúde
Filgueira et al. (2024)	Quilombolas NE	Estudo qualitativo (Robustez moderada)	Plantas medicinais	Transmissão intergeracional de saberes
Souza; Silva; Carvalho (2010)	Brasil	Metodológico (Alta robustez)	Revisão integrativa	Operacionalização em saúde
Torraco (2005)	EUA	Metodológico (Alta robustez)	Revisão integrativa	Síntese interpretativa
Whittemore; Knafl (2005)	EUA	Metodológico (Alta robustez)	Revisão integrativa	Estrutura metodológica
Viana; Machado (2022)	Brasil	Análise política (Robustez moderada)	Política de saúde	SUS e desigualdades territoriais
Freire (2019)	Brasil	Obra teórica (Robustez moderada)	Pedagogia crítica	Educação como emancipação
Albuquerque et al. (2019)	Brasil	Obra metodológica (Alta robustez)	Métodos em etnobiologia	Rigor científico na pesquisa com saberes tradicionais

Fonte: Próprios autores.

A distribuição dos estudos revela equilíbrio entre fundamentação teórica (ética do cuidado, ecologia dos saberes e educação popular), evidências empíricas sobre práticas comunitárias de saúde e referências metodológicas que sustentam a robustez da revisão. Nota-se que os estudos empíricos concentram-se em etnobotânica, práticas integrativas e experiências educativas comunitárias, indicando forte interface entre biodiversidade, cuidado e educação territorializada.

Paralelamente, as obras teóricas fornecem arcabouço crítico para interpretar tais práticas como expressões de justiça cognitiva e cuidado relacional, enquanto os documentos institucionais ampliam a discussão para a dimensão das políticas públicas. Essa composição evidencia que o campo investigado é simultaneamente epistemológico, prático e político, legitimando a organização das análises subsequentes nas três categorias centrais da revisão.

A síntese entre estudos heterogêneos foi conduzida por meio de comparação temática transversal, procedimento comum em revisões integrativas qualitativas. Inicialmente foram identificadas unidades de significado nos resultados dos estudos, posteriormente agrupadas em categorias analíticas e comparadas quanto a convergências, divergências e lacunas interpretativas. Esse processo permitiu integrar evidências empíricas, ensaios teóricos e análises documentais em

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

um quadro interpretativo comum.

Durante a etapa de síntese comparativa, observou-se recorrência de padrões analíticos entre os estudos incluídos, especialmente nas dimensões epistemológica, prática e política do cuidado. A repetição desses padrões interpretativos indicou saturação temática analítica, sugerindo consistência das categorias utilizadas para organizar a síntese integrativa.

3.8 Avaliação crítica da qualidade metodológica

Além da extração de dados, os estudos incluídos foram submetidos a um processo de avaliação crítica metodológica com o objetivo de estimar o grau de robustez das evidências apresentadas. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos incluídos, foi adotada estratégia de appraisal adaptada a partir das diretrizes do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudos qualitativos e do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões e análises documentais.

Para estudos empíricos qualitativos foram avaliados critérios como: clareza da pergunta de pesquisa, adequação metodológica, transparência na coleta e análise dos dados, reflexividade do pesquisador e coerência entre resultados e interpretação. Estudos teóricos e ensaios conceituais foram avaliados quanto à consistência argumentativa, fundamentação bibliográfica e contribuição analítica para o campo investigado.

A avaliação resultou em classificação sintética de qualidade metodológica em três níveis interpretativos: alta robustez analítica, robustez moderada e contribuição teórica relevante, utilizada exclusivamente para fins de transparência analítica e não como critério de exclusão dos estudos. Essa estratégia é recomendada em revisões integrativas quando se integram evidências empíricas e teóricas heterogêneas (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.9. Limitações metodológicas

Foram reconhecidas limitações inerentes à revisão integrativa. A

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

heterogeneidade metodológica dos estudos dificultou comparações diretas e inviabilizou procedimentos quantitativos de agregação. Observou-se variabilidade conceitual no uso dos termos “cuidado”, “educação popular” e “saberes tradicionais”, exigindo padronização analítica.

Ademais, possíveis vieses de publicação e indexação podem ter restringido a recuperação de experiências comunitárias não publicadas em periódicos científicos. Apesar dessas limitações, a adoção de protocolo estruturado, critérios explícitos e categorização sistemática fortaleceu a robustez e a confiabilidade da pesquisa.

4. Resultados

4.1. Panorama geral da literatura

A análise dos 24 estudos incluídos revelou predominância de produções situadas no contexto brasileiro, especialmente no Nordeste e no Semiárido, com ênfase em comunidades rurais, quilombolas e populações vinculadas à Caatinga. Embora o debate teórico dialogue com literatura internacional sobre ética do cuidado e saúde comunitária, o corpus empírico analisado possui predominância de estudos desenvolvidos no Brasil, refletindo a centralidade do Semiárido brasileiro como locus de produção científica sobre convivência socioecológica e saúde territorializada.

Parte da fundamentação teórica e metodológica apresenta escopo internacional, especialmente no que se refere à ética do cuidado, às epistemologias do Sul e às diretrizes globais sobre medicina tradicional e engajamento comunitário (Tronto, 2015; Santos, 2018; World Health Organization, 2019).

A distribuição geográfica dos estudos empíricos demonstra concentração em territórios de vulnerabilidade socioambiental, onde a relação entre clima, biodiversidade e cuidado comunitário é estrutural. Pesquisas etnobotânicas no Semiárido evidenciaram a centralidade do conhecimento tradicional no manejo de plantas medicinais e na organização do cuidado doméstico e comunitário (Araújo; Albuquerque, 2019; Ferreira et al., 2021; Mata et al., 2024). Esses estudos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

confirmaram que a prática terapêutica tradicional não constitui evento isolado, mas sistema articulado de saberes ecológicos e experiências históricas.

Quanto aos delineamentos metodológicos, observou-se predominância de estudos qualitativos, etnográficos e análises documentais, além de ensaios teóricos críticos. A presença de revisões de escopo e estudos aplicados em agroecologia e etnobiologia indica uma interface crescente entre biodiversidade, segurança alimentar e saúde comunitária (Albuquerque; Alves, 2016; Ramos et al., 2024). Esse perfil metodológico reforça o caráter interdisciplinar do campo, situado na confluência entre saúde coletiva, ciências sociais, etnobiologia e educação.

No que se refere às áreas do conhecimento, os estudos distribuíram-se principalmente entre saúde coletiva crítica, etnobiologia, educação popular em saúde e políticas públicas. Trabalhos como os de Campos et al. (2017) e Gomes e Merhy (2018) situaram o cuidado como núcleo do processo de trabalho em saúde, enquanto investigações etnobotânicas demonstraram a densidade epistemológica dos saberes tradicionais (Araújo; Albuquerque, 2019). Documentos institucionais internacionais também reconheceram a relevância do engajamento comunitário e da medicina tradicional para sistemas de saúde resilientes (World Health Organization, 2023).

Esse panorama evidencia que o campo investigado é atravessado por disputas epistemológicas e políticas, nas quais o cuidado territorializado aparece simultaneamente como prática cultural, estratégia sanitária e forma de resistência.

4.2. Dimensão Epistemológica

Os estudos analisados revelaram tensão recorrente entre o saber biomédico institucionalizado e os saberes ancestrais de cuidado. No âmbito das políticas públicas, embora práticas integrativas tenham sido formalmente incorporadas ao Sistema Único de Saúde, a legitimação epistemológica dessas práticas permanece parcial e frequentemente subordinada ao paradigma biomédico dominante (Barros; Siegel; Simoni, 2020).

Pesquisas etnobotânicas no Semiárido evidenciaram que o conhecimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

tradicional sobre plantas medicinais segue lógica própria de classificação, preparo e uso terapêutico, estruturada por critérios ecológicos e culturais (Araújo; Albuquerque, 2019; Mata et al., 2024). Entretanto, esses sistemas de conhecimento são frequentemente considerados complementares ou auxiliares, e não constitutivos do cuidado em saúde.

A crítica de Santos (2018) torna-se particularmente elucidativa nesse contexto. O autor argumenta que a modernidade ocidental promoveu um processo de "epistemicídio", isto é, a destruição sistemática de conhecimentos não hegemônicos (Santos, 2018, p. 92). Essa dinâmica é visível quando práticas comunitárias são desqualificadas como superstição ou informalidade, mesmo diante de sua eficácia empírica local.

Diversos estudos empíricos apontaram que rezadeiras, parteiras e raizeiros exercem papel central no cuidado primário em comunidades rurais e quilombolas, especialmente em territórios onde o acesso a serviços médicos é limitado (Ferreira et al., 2021; Filgueira et al., 2024). Essas figuras articulam conhecimento botânico, experiência intergeracional e redes de solidariedade, compondo uma micropolítica do cuidado que antecede e complementa o sistema formal.

Entretanto, a institucionalização da saúde pública frequentemente não reconhece essas práticas como componentes legítimos do cuidado. A literatura indica que tal invisibilização não é apenas administrativa, mas epistemológica, pois decorre da hierarquização entre ciência formal e saber tradicional (Santos; Meneses, 2019). Ao analisar as epistemologias do Sul, os autores defendem que o reconhecimento da pluralidade de saberes exige processos de tradução intercultural e não simples assimilação subordinada.

Nesse sentido, a ética do cuidado oferece lente interpretativa relevante. Ao conceber o cuidado como prática relacional e política, Tronto (2015) desloca o foco da técnica para a responsabilidade coletiva, permitindo reinterpretar as práticas de rezadeiras e parteiras como expressões legítimas de cuidado democrático. A análise integrada dos estudos sugere que o conflito entre saber biomédico e saber ancestral produz o que pode ser denominado epistemicídio sanitário: a marginalização sistemática de conhecimentos que estruturam práticas de saúde

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

comunitária. Neste estudo, o termo epistemicídio sanitário é utilizado para designar processos institucionais ou epistemológicos que desqualificam ou invisibilizam conhecimentos tradicionais relevantes para práticas de cuidado e promoção da saúde.

Freire (2019) alertava que a educação verticalizada tende a transformar sujeitos em receptores passivos, desvalorizando sua experiência concreta. Ao afirmar que “ensinar não é transferir conhecimento” (Freire, 2019, p. 47), o autor aponta para a necessidade de reconhecer a experiência comunitária como fonte legítima de saber. Quando políticas de saúde ignoram esse princípio, reforçam desigualdades cognitivas e sanitárias.

A literatura revisada demonstra que o reconhecimento institucional das práticas tradicionais ainda ocorre de forma fragmentada. Embora diretrizes internacionais recomendem engajamento comunitário e integração da medicina tradicional (World Health Organization, 2019), a operacionalização prática dessas recomendações permanece limitada em muitos contextos semiáridos.

Assim, a dimensão epistemológica dos resultados evidencia que a disputa entre paradigmas não é meramente conceitual, mas possui consequências concretas sobre autonomia, participação e resiliência das populações tradicionais. O reconhecimento da pluralidade epistemológica aparece como condição para a construção de pedagogias do cuidado territorializadas e efetivamente transformadoras.

4.3. Dimensão Prática – Tecnologias Sociais de Cuidado

A análise dos estudos empíricos revelou que as pedagogias do cuidado se materializam, no território semiárido, por meio de tecnologias sociais que articulam educação, biodiversidade e organização comunitária. Essas práticas não operam como intervenções pontuais, mas como processos formativos contínuos, nos quais o cuidado é aprendido, transmitido e recriado coletivamente.

As oficinas comunitárias de plantas medicinais figuraram como uma das práticas mais recorrentes nos estudos analisados. Pesquisas etnobotânicas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

demonstraram que o uso de espécies nativas e cultivadas integra sistemas complexos de classificação, preparo e prescrição popular, transmitidos intergeracionalmente (Araújo; Albuquerque, 2019; Ferreira et al., 2021). Tais oficinas funcionam simultaneamente como espaços terapêuticos e pedagógicos, fortalecendo a autonomia sanitária e o reconhecimento da biodiversidade local.

Estudos em comunidades quilombolas evidenciaram que a transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais ocorre principalmente por meio da oralidade e da prática cotidiana, sendo frequentemente liderada por mulheres mais velhas (Filgueira et al., 2024). Essa dinâmica confirma o argumento de que o cuidado comunitário está enraizado em relações de confiança e pertencimento territorial.

No plano institucional, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a relevância da medicina tradicional e complementar para sistemas de saúde resilientes, recomendando sua integração regulada aos sistemas nacionais (World Health Organization, 2019). Contudo, os dados indicam que essa integração permanece parcial e frequentemente desvinculada de processos educativos territorializados.

Outra prática recorrente identificada foi a organização de quintais produtivos agroecológicos, que articulam produção alimentar, educação nutricional e preservação de espécies tradicionais. Estudos aplicados demonstraram que a integração entre cultivo de plantas medicinais e hortaliças diversificadas contribui para segurança alimentar e fortalecimento da saúde familiar (Galvão et al., 2021; Mata et al., 2024).

Os quintais produtivos operam como espaços de aprendizagem comunitária, onde se articulam saber ecológico tradicional e princípios agroecológicos contemporâneos (Albuquerque; Alves, 2016). Nesses espaços, a alimentação deixa de ser apenas consumo e passa a constituir prática educativa e política, vinculada à soberania alimentar e à preservação cultural.

A literatura também destacou que a educação alimentar territorializada amplia a adesão a práticas preventivas e fortalece a autonomia local, sobretudo quando conduzida de forma participativa (Carvalho; Gastaldo, 2019; Vasconcelos,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

2018). Ao integrar biodiversidade, nutrição e cultura, essas experiências evidenciam que a promoção da saúde em territórios semiáridos depende da valorização da produção local e da redução da dependência de cadeias alimentares externas.

A gestão comunitária da água emergiu como eixo estruturante da saúde coletiva no Semiárido. Tecnologias sociais como cisternas de captação de água de chuva foram associadas à melhoria das condições sanitárias e à redução da vulnerabilidade hídrica. Embora os estudos analisados não se restrinjam à infraestrutura, indicam que a educação associada ao manejo da água é determinante para a eficácia dessas tecnologias (Ramos et al., 2024).

A literatura demonstra que a saúde hídrica não se limita à disponibilidade de água, mas envolve práticas educativas sobre armazenamento, uso racional e preservação ambiental. A Organização Mundial da Saúde (2023) destacou que sistemas de saúde resilientes dependem do engajamento comunitário na gestão de recursos essenciais, incluindo água e alimentação.

Esses resultados sugerem que as cisternas funcionam não apenas como infraestrutura física, mas como dispositivos pedagógicos que fortalecem a autonomia territorial e a capacidade adaptativa frente às mudanças climáticas.

A educação alimentar territorializada foi identificada como estratégia transversal que integra oficinas de plantas medicinais, quintais produtivos e manejo hídrico. Diferentemente de campanhas nutricionais padronizadas, essas práticas partem da cultura alimentar local e da biodiversidade disponível.

Campos et al. (2017) enfatizaram que a saúde coletiva exige compreensão ampliada dos determinantes sociais e ambientais. Nesse sentido, a alimentação no Semiárido deve ser compreendida como prática cultural e ecológica, não apenas como variável nutricional. Estudos etnobiológicos reforçam que a diversidade alimentar tradicional está associada à preservação de espécies nativas e à resiliência climática (Albuquerque et al., 2019).

A Tabela 2, a seguir, sintetiza as principais tecnologias sociais identificadas nos estudos incluídos na revisão, destacando sua base epistemológica, estratégias educativas associadas, evidências reportadas e referências do corpus que as

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

fundamentam. Observa-se que as práticas analisadas articulam dimensões ecológicas, culturais e sanitárias.

Tabela 2 – Tecnologias Sociais de Educação em Saúde no Semiárido

Tecnologia Social	Base Epistemológica	Estratégia Educativa	Evidências Reportadas	Estudos do Corpus
Oficinas de plantas medicinais	Etnobotânica; saber tradicional	Transmissão oral; aprendizagem prática comunitária	Fortalecimento da autonomia terapêutica; preservação cultural	Araújo; Albuquerque (2019); Ferreira et al. (2021); Filgueira et al. (2024); Mata et al. (2024)
Quintais produtivos agroecológicos	Agroecologia; biodiversidade local	Educação alimentar contextualizada; cultivo participativo	Segurança alimentar; diversificação nutricional	Galvão et al. (2021); Albuquerque; Alves (2016); Albuquerque et al. (2019)
Cisternas de captação de água	Convivência com o Semiárido	Formação comunitária em manejo hídrico	Redução de vulnerabilidade hídrica; melhoria sanitária	Ramos et al. (2024); WHO (2023)
Práticas integrativas no SUS	Medicina tradicional e complementar	Oficinas educativas; integração institucional	Ampliação do acesso a terapias tradicionais	Barros; Siegel; Simoni (2020); WHO (2019)
Educação popular em saúde territorializada	Pedagogia freiriana; ética do cuidado	Diálogo horizontal; participação comunitária	Fortalecimento de vínculos e autonomia	Vasconcelos (2018); Carvalho; Gastaldo (2019); Campos et al. (2017)

Fonte: Próprios autores.

A análise comparativa revela que as tecnologias sociais de cuidado no Semiárido operam como sistemas integrados de produção de saúde, nos quais educação, biodiversidade e organização comunitária são indissociáveis. Oficinas de plantas medicinais e quintais produtivos demonstram forte ancoragem no saber ecológico tradicional, reforçando autonomia terapêutica e segurança alimentar. Já as cisternas evidenciam que infraestrutura hídrica, quando acompanhada de formação comunitária, transforma-se em ferramenta pedagógica e sanitária.

As práticas integrativas institucionalizadas no SUS indicam avanço normativo, mas ainda dependem de maior articulação com processos educativos de base territorial. Em conjunto, os dados confirmam que as pedagogias do cuidado não são apenas metodologias educativas, mas arranjos socioecológicos de promoção da saúde.

4.4. Dimensão Política

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

Os estudos analisados evidenciaram que a educação em saúde, quando territorializada, assume caráter político explícito. Ao reconhecer saberes tradicionais e promover participação comunitária, essas práticas desafiam a hierarquização epistemológica e a centralização tecnocrática do cuidado (Santos; Meneses, 2019).

A ecologia dos saberes, ao defender o pluralismo epistemológico, fornece base para interpretar tais práticas como formas de resistência ao epistemicídio sanitário (Santos, 2018). A incorporação de pedagogias do cuidado em territórios semiáridos representa, portanto, estratégia de afirmação identitária e soberania cognitiva.

A literatura também apontou impactos negativos do enfraquecimento de políticas públicas sobre iniciativas comunitárias. Análises da política de saúde no Brasil indicaram que cortes orçamentários e descontinuidade institucional afetam diretamente programas de promoção da saúde e práticas integrativas (Viana; Machado, 2022).

A micropolítica do cuidado descrita por Gomes e Merhy (2018) evidencia que o trabalho vivo em ato depende de condições institucionais mínimas. Quando políticas públicas são fragilizadas, práticas comunitárias tornam-se ainda mais centrais, mas também mais vulneráveis.

Os resultados demonstraram que experiências articuladas entre Sistema Único de Saúde, agroecologia e educação popular ampliam os efeitos das tecnologias sociais de cuidado. A integração entre práticas integrativas reconhecidas pelo SUS e saberes tradicionais mostrou-se promissora, embora ainda limitada institucionalmente (Barros; Siegel; Simoni, 2020).

A convergência entre agroecologia e saúde comunitária reforça a noção de soberania alimentar como dimensão política da saúde. Ao valorizar produção local, diversidade biocultural e participação comunitária, essas iniciativas contribuem para fortalecer autonomia e reduzir vulnerabilidades socioambientais.

A seguir apresentamos a Tabela 3 com a organização das principais evidências de impacto identificadas nos estudos selecionados, organizadas por dimensão analítica, indicadores observados, tipo de evidência, contexto territorial e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

referências correspondentes. A sistematização demonstra que os efeitos das pedagogias do cuidado transcendem resultados individuais, alcançando dimensões estruturais relacionadas à autonomia, segurança alimentar, resiliência climática e fortalecimento institucional.

Tabela 3 – Evidências de Impacto na Autonomia e Resiliência

Dimensão de Impacto	Indicadores Observados	Tipo de Evidência Reportada	Contexto Territorial	Estudos do Corpus
Autonomia terapêutica	Uso independente de fitoterápicos; redução da dependência exclusiva do sistema formal	Estudos qualitativos etnobotânicos	Comunidades rurais e quilombolas	Araújo; Albuquerque (2019); Ferreira et al. (2021); Ramos et al. (2024)
Segurança alimentar	Diversificação da dieta; preservação de espécies nativas	Estudos aplicados em agroecologia	Semiárido brasileiro	Galvão et al. (2021); Albuquerque et al. (2019)
Resiliência hídrica	Armazenamento seguro; redução de doenças associadas à água	Análises de programas comunitários	Territórios semiáridos	Ramos et al. (2024); WHO (2023)
Fortalecimento comunitário	Ampliação da participação; transmissão intergeracional de saberes	Estudos qualitativos e análises participativas	Comunidades tradicionais	Filgueira et al. (2024); Vasconcelos (2018)
Reconhecimento institucional	Inclusão de práticas integrativas; diretrizes de medicina tradicional	Documentos normativos e análises políticas	SUS e diretrizes globais	Barros; Siegel; Simoni (2020); WHO (2019); Viana; Machado (2022)

Fonte: Próprios autores.

Os dados da Tabela 3 evidenciam que a autonomia terapêutica emerge como impacto recorrente nas comunidades investigadas, especialmente em contextos onde o acesso ao sistema formal é limitado. A segurança alimentar e a resiliência hídrica aparecem como desdobramentos diretos da integração entre tecnologias sociais e educação territorializada, indicando que a promoção da saúde no Semiárido depende da articulação entre cuidado, alimentação e água.

Além disso, a literatura aponta que o reconhecimento institucional das práticas tradicionais ainda é incipiente e desigual, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam justiça cognitiva e integração intercultural. Em conjunto, os resultados sugerem que as pedagogias do cuidado operam como mecanismos de fortalecimento da resiliência socioecológica, embora sua sustentabilidade dependa de suporte político e institucional contínuo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

Em conjunto, os resultados evidenciam que as pedagogias do cuidado operam simultaneamente em níveis epistemológicos, práticos e políticos. A compreensão integrada dessas dimensões permite interpretar tais práticas não apenas como intervenções educativas, mas como dispositivos socioecológicos de produção de saúde. A discussão a seguir analisa criticamente essas evidências à luz dos referenciais da ética do cuidado, da ecologia dos saberes e da saúde coletiva crítica.

5. Discussão

5.1. Pedagogias do cuidado como alternativa ao modelo biomédico

Os resultados sustentam que as pedagogias do cuidado operam como contraponto crítico ao modelo biomédico quando este se apresenta como matriz exclusiva de inteligibilidade da saúde em territórios semiáridos. O problema não é a biomedicina em si, mas sua pretensão de universalidade descontextualizada, que tende a reduzir o cuidado à execução técnica e a deslocar a produção de saúde do território para o serviço. Recolocando o cuidado como prática relacional, a ética do cuidado evidencia que a saúde depende de redes de interdependência, e que tais redes são invisibilizadas quando a política sanitária se limita a indicadores clínicos e protocolos padronizados (Tronto, 2015).

Nesse sentido, “cuidado como prática coletiva” significa reconhecer que o cuidado é produzido em arranjos comunitários (famílias, vizinhança, coletivos produtivos, lideranças femininas, redes de cura), e não apenas em unidades formais de saúde. Essa leitura é convergente com a saúde coletiva crítica, que descreve o cuidado como núcleo do trabalho em saúde e como processo atravessado por relações de poder, recursos e disputas de sentido (Campos et al., 2017; Merhy; Franco, 2016).

A implicação é decisiva: pedagogias do cuidado não são “ações educativas acessórias”, mas arquiteturas sociais de produção de saúde, capazes de ampliar autonomia terapêutica e adesão às práticas preventivas no cotidiano (Vasconcelos, 2018).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

A micropolítica do cuidado, por sua vez, ajuda a compreender por que práticas territoriais persistem mesmo sob baixa cobertura institucional: o cuidado é produzido no "trabalho vivo" das relações, na negociação cotidiana de saberes, afetos, urgências e recursos escassos. Isso explica por que rezadeiras, parteiras e raizeiros mantêm centralidade em contextos de lacunas assistenciais — não por "atraso cultural", mas por eficácia social e territorial do cuidado (Gomes; Merhy, 2018; Ferreira et al., 2021). Assim, a crítica ao biomédico não se esgota no diagnóstico de "medicalização", mas exige uma reconfiguração do que conta como evidência e como prática legítima de saúde em territórios semiáridos (Tronto, 2015; Campos et al., 2017).

5.2. Divergências e tensões no corpus

Embora o corpus analisado apresente forte convergência com a perspectiva da ecologia dos saberes e da educação popular em saúde, alguns estudos também evidenciam tensões e limites dessas abordagens. Parte da literatura destaca que a institucionalização de práticas tradicionais no sistema de saúde pode gerar processos de subordinação epistemológica, nos quais saberes comunitários são incorporados apenas quando traduzidos para a linguagem biomédica (Barros; Siegel; Simoni, 2020).

Alguns estudos etnobiológicos indicam que conhecimentos tradicionais não constituem sistemas homogêneos ou estáticos, sendo atravessados por disputas internas, transformações geracionais e processos de perda de biodiversidade (Mata et al., 2024). Essas evidências sugerem que pedagogias do cuidado não operam em contextos ideais de harmonia epistemológica, mas em territórios marcados por assimetrias institucionais e mudanças socioambientais. Esse fenômeno não implica apenas perda cultural, mas fragilização da autonomia territorial, pois desarticula sistemas locais de cuidado que sustentam a resiliência comunitária.

Essa constatação reforça a necessidade de compreender as pedagogias do cuidado não como solução universal, mas como processos situados, cuja eficácia depende da capacidade de mediação intercultural entre instituições de saúde e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

sistemas locais de conhecimento.

5.3. Ecologia dos saberes e saúde intercultural

A ecologia dos saberes oferece chave interpretativa para o núcleo epistemológico encontrado nos resultados: o conflito entre saber biomédico e saber ancestral não é uma divergência "cultural" periférica, mas uma disputa de regimes de verdade que define quem pode falar sobre saúde, quais práticas são reconhecidas e quais vidas são priorizadas. A noção de epistemicídio permite interpretar a desqualificação sistemática de saberes tradicionais como mecanismo estrutural de desigualdade sanitária, na medida em que retira das comunidades recursos cognitivos para nomear, interpretar e enfrentar seus próprios problemas (Santos, 2018; Santos; Meneses, 2019).

A "saúde intercultural", nesse enquadramento, não equivale a incorporar saberes locais como "complementos folclóricos" do sistema oficial. Trata-se de construir tradução intercultural, enquanto processos em que conhecimentos distintos entram em diálogo sem que um seja absorvido pelo outro em posição subalterna. Quando a política pública reduz o saber tradicional a "prática integrativa" sem reconhecer sua gramática própria, ocorre integração formal com subordinação epistemológica (Barros; Siegel; Simoni, 2020). O resultado é paradoxal: o sistema afirma reconhecer, mas reconhece apenas aquilo que consegue converter em linguagem biomédica.

A justiça cognitiva torna-se, portanto, condição de eficácia das políticas de saúde em territórios tradicionais. Não se trata apenas de "respeitar a cultura", mas de reconhecer que o território produz conhecimento útil para a saúde — por exemplo, na etnobotânica e no conhecimento ecológico tradicional associados à Caatinga, que estruturam práticas de autocuidado e cuidado comunitário (Araújo; Albuquerque, 2019; Mata et al., 2024). O desafio colocado pelos resultados é que a saúde intercultural exige arranjos institucionais e pedagógicos capazes de sustentar o diálogo (formação, tempo, mediação comunitária, reconhecimento de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

lideranças locais), e não apenas normativas abstratas (Santos; Meneses, 2019; Barros; Siegel; Simoni, 2020).

5.4. Educação em saúde e resiliência climática no Semiárido

Os achados indicam que, no Semiárido, educação em saúde se articula diretamente à resiliência climática porque os determinantes da saúde são inseparáveis de água, alimentação e biodiversidade. Em outras palavras, o cuidado é também um cuidado socioecológico: gerir água, cultivar diversidade alimentar e manter práticas de cura com base em plantas medicinais constitui ação sanitária e pedagógica ao mesmo tempo (Galvão et al., 2021; Ramos et al., 2024). Essa constatação tensiona abordagens sanitárias convencionais que separam "promoção da saúde" de "adaptação climática", como se fossem agendas distintas.

A saúde ambiental aparece como dimensão estruturante: cisternas não são apenas infraestrutura, mas tecnologia social que, quando associada à formação comunitária, organiza capacidades locais de enfrentamento de escassez hídrica e reduz vulnerabilidades sanitárias. Diretrizes internacionais reforçam que sistemas resilientes dependem de engajamento comunitário, não como retórica participativa, mas como estratégia operacional de sustentabilidade dos serviços e prevenção em contextos de crise (World Health Organization, 2023). No corpus, esse ponto é reforçado quando práticas comunitárias mostram que a gestão do recurso hídrico é também uma pedagogia cotidiana, transmitida e testada no território (Ramos et al., 2024).

A segurança alimentar, por sua vez, emerge como eixo pedagógico e sanitário: quintais produtivos e agroecologia operam como "escolas do cuidado", onde se aprende sobre alimento, corpo, clima e biodiversidade. A literatura etnobiológica sustenta que esse aprendizado não é "informal" no sentido de ausência de método; é um sistema prático de conhecimento, com critérios, repertórios e transmissão intergeracional (Albuquerque; Alves, 2016; Albuquerque et al., 2019). Assim, educação alimentar territorializada não deve ser tratada como "componente educativo" de um programa, mas como infraestrutura cognitiva de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

adaptação, reduzindo dependência de cadeias alimentares externas e fortalecendo autonomia local (Galvão et al., 2021; Vasconcelos, 2018).

5.5. Limites e contradições

A leitura crítica do corpus também aponta limites e contradições que precisam ser explicitados para evitar tanto idealizações quanto reducionismos. Primeiro, há o risco de romantização do saber tradicional, isto é, tratá-lo como intrinsecamente harmonioso, estável e sempre benéfico. Os próprios estudos empíricos sugerem que conhecimentos tradicionais são dinâmicos, atravessados por disputas internas, assimetrias de gênero/geração e pressões externas (Filgueira et al., 2024; Mata et al., 2024). A tarefa analítica, portanto, não é celebrar o "tradicional" como essência, mas compreender suas condições históricas de produção e sua eficácia situada, sem convertê-lo em mito.

Segundo, a ausência de políticas públicas estruturantes aparece como condicionante de fragilidade: práticas territoriais podem sustentar o cuidado por longos períodos, mas sua continuidade depende de suporte institucional mínimo, sobretudo quando há precarização do trabalho em saúde e descontinuidade de programas. Análises da política de saúde no Brasil evidenciam que a sustentabilidade do SUS e de ações de promoção/participação é sensível a ciclos políticos e restrições orçamentárias, afetando diretamente as condições materiais do cuidado (Viana; Machado, 2022; Campos et al., 2017). Assim, a resiliência comunitária não pode ser usada como justificativa para o Estado se retirar: isso converteria a autonomia em abandono.

Terceiro, alguns estudos sugerem risco de cooptação institucional das tecnologias sociais quando estas passam a ser mobilizadas como estratégias de baixo custo em contextos de restrição orçamentária (Viana; Machado, 2022; Campos et al., 2017). Quando tecnologias sociais (cisternas, hortas, oficinas) são apropriadas como "soluções baratas" que transferem responsabilidades ao indivíduo/comunidade sem redistribuição de recursos e sem garantia de direitos, há risco de transformar pedagogias do cuidado em instrumentos de gestão da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

escassez. Esse movimento pode ocorrer inclusive sob discursos de “participação” e “empoderamento”, quando não há poder real de decisão e financiamento contínuo (Tronto, 2015; Viana; Machado, 2022). O desafio é distinguir entre participação como democratização do cuidado e participação como terceirização do problema.

5.6. Implicações para políticas públicas e SUS

As implicações do corpus para políticas públicas indicam que pedagogias do cuidado exigem institucionalização sem colonização epistemológica. No âmbito do SUS, isso envolve fortalecer práticas integrativas e educação popular não como apêndices, mas como estratégias territoriais de promoção de saúde, especialmente em contextos semiáridos, onde cuidado, alimentação e água estão imbricados (Barros; Siegel; Simoni, 2020; World Health Organization, 2019). A integração, porém, precisa vir acompanhada de dispositivos pedagógicos e de governança local que reconheçam lideranças comunitárias e seus repertórios de cuidado.

A formação de agentes comunitários e trabalhadores da atenção primária aparece como ponto crítico: os resultados sugerem que capacitações baseadas apenas em protocolos biomédicos são insuficientes para territórios tradicionais. A formação precisa incluir competências de tradução intercultural, leitura socioambiental do território, reconhecimento de sistemas locais de cuidado e articulação com práticas agroecológicas e alimentares (Vasconcelos, 2018; Carvalho; Gastaldo, 2019). Isso não significa relativizar critérios de segurança sanitária, mas construir capacidades para diálogo e mediação no cotidiano do cuidado.

Um currículo territorializado para educação em saúde no Semiárido deve partir do território como unidade pedagógica: água, plantas medicinais, quintais produtivos, biodiversidade da Caatinga e redes comunitárias devem ser tratados como conteúdos e práticas. A evidência empírica sugere que estratégias educativas conectadas ao cotidiano (oficinas, manejo, cultivo, rodas de conversa) fortalecem adesão, autonomia e resiliência, sobretudo quando se articulam a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

políticas públicas e não operam isoladamente (Galvão et al., 2021; Ramos et al., 2024).

A saúde intercultural requer mecanismos institucionais de reconhecimento, evitando a inclusão meramente simbólica. Diretrizes globais ressaltam engajamento comunitário como elemento central de serviços resilientes (World Health Organization, 2023), e o corpus analisado indica que esse engajamento só é efetivo quando envolve redistribuição de recursos, continuidade programática e justiça cognitiva na definição do que conta como cuidado e como evidência (Santos, 2018; Santos; Meneses, 2019). Em síntese, as pedagogias do cuidado podem ampliar a eficácia da saúde pública no Semiárido, mas apenas se forem tratadas como política de direitos, e não como estratégia de compensação da precariedade.

Importa ressaltar que as evidências identificadas no corpus são predominantemente qualitativas e baseadas em percepções comunitárias e análises participativas, não sendo equivalentes a avaliações epidemiológicas quantitativas ou ensaios de intervenção controlada.

6. Conclusão

Esta pesquisa demonstrou que as pedagogias do cuidado, quando fundamentadas na ecologia dos saberes, configuram estratégias consistentes de educação em saúde para a convivência com o Semiárido. Os achados evidenciaram que práticas comunitárias como oficinas de plantas medicinais, quintais produtivos, gestão participativa da água e educação alimentar territorializada não operam como ações isoladas, mas como arranjos socioecológicos de produção de saúde. A análise revelou que a autonomia terapêutica, a segurança alimentar e a resiliência hídrica emergem como resultados recorrentes, desde que tais práticas estejam articuladas a processos educativos dialógicos e contextualizados.

Importa ressaltar que as evidências sintetizadas nesta revisão derivam predominantemente de estudos qualitativos, etnobotânicos e análises participativas. Ainda são escassas investigações quantitativas longitudinais que avaliem impactos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

epidemiológicos diretos dessas práticas, como redução de doenças hídricas, melhoria de indicadores nutricionais ou desfechos clínicos mensuráveis. Assim, as pedagogias do cuidado devem ser interpretadas, no estado atual da literatura, como estratégias com impactos sociais e sanitários percebidos, cuja avaliação quantitativa constitui agenda relevante para pesquisas futuras.

As pedagogias do cuidado mostraram-se mais do que metodologias educativas: constituem estratégias políticas de fortalecimento territorial. Ao reconhecer saberes tradicionais, promover participação comunitária e articular cuidado com biodiversidade e alimentação, essas pedagogias ampliam a capacidade local de enfrentar vulnerabilidades sanitárias e climáticas. A autonomia territorial observada não se restringe ao uso de fitoterápicos ou à produção alimentar, mas envolve a reconstrução de vínculos sociais, a valorização de lideranças comunitárias e a ampliação da capacidade coletiva de decisão sobre o próprio cuidado.

Os resultados permitiram deslocar a narrativa do Semiárido como território de carência para compreendê-lo como espaço de abundância adaptada. A biodiversidade da Caatinga, os sistemas tradicionais de manejo hídrico e as práticas comunitárias de cuidado demonstram que a convivência com a seca não é apenas estratégia de sobrevivência, mas expressão de conhecimento acumulado e continuamente atualizado. O Semiárido emerge, assim, como território de saberes vivos, onde saúde, cultura e ambiente se articulam de forma indissociável.

A revisão apresentou limitações inerentes à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que dificultou comparações diretas entre diferentes contextos e delineamentos. A variabilidade conceitual no uso de termos como cuidado, educação popular e saber tradicional exigiu padronização analítica, podendo ter implicado simplificações interpretativas. Ademais, a dependência de publicações indexadas pode ter restringido o acesso a experiências comunitárias não sistematizadas academicamente.

Adicionalmente, a predominância de estudos qualitativos e ensaios teóricos limita a possibilidade de inferências causais entre as práticas analisadas e desfechos epidemiológicos específicos. Também é possível que experiências

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

comunitárias relevantes não tenham sido capturadas devido a vieses de indexação e publicação, particularmente em contextos onde práticas de cuidado permanecem pouco documentadas academicamente.

Futuras investigações devem aprofundar a avaliação longitudinal dos impactos das pedagogias do cuidado sobre indicadores concretos de saúde e resiliência climática, integrando metodologias participativas e indicadores territoriais. Estudos comparativos entre diferentes regiões semiáridas poderão ampliar a compreensão das especificidades culturais e ecológicas que influenciam a eficácia dessas estratégias. Também se faz necessária maior investigação sobre os efeitos institucionais da integração entre saber tradicional e sistema formal de saúde.

Recomenda-se que políticas públicas de saúde no Semiárido incorporem pedagogias do cuidado como estratégia estruturante, fortalecendo formação intercultural de profissionais, valorizando agentes comunitários e garantindo financiamento contínuo às tecnologias sociais territoriais. A integração entre SUS, agroecologia e educação popular deve ser tratada como política de Estado, e não como iniciativa pontual. Somente com reconhecimento institucional, justiça cognitiva e suporte material será possível consolidar uma saúde pública capaz de dialogar com os saberes do território e promover autonomia, resiliência e dignidade nas populações semiáridas.

Referências

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de; ALVES, Rômulo Romeu Nóbrega (eds.). Introduction to ethnobiology. Cham: Springer, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28155-1

ALBUQUERQUE, U. P. et al. Methods and techniques in ethnobiology and ethnoecology. 2. ed. New York: Springer, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-8919-5

ARAÚJO, T. A. S.; ALBUQUERQUE, U. P. Medicinal plants use in the Brazilian semi-arid region: ethnobotany and conservation. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13002-019-0300-4

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pamela; SIMONI, Carmen. Integrative and complementary practices in Brazil's Unified Health System. Cadernos de Saúde Pública, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00214519

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. São Paulo: Hucitec, 2017. Disponível em: https://www.huciteceditora.com.br

CARVALHO, Sergio Resende; GASTALDO, Denise. Health promotion and critical pedagogy. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2860.3152

FERREIRA, E. C. et al. Local knowledge and use of medicinal plants in a rural community in Northeastern Brazil. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2021/9944357

FILGUEIRA, D. M. et al. Use of medicinal plants in a quilombola community in Northeastern Brazil. Contexto & Saúde, 2024. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14319

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. Disponível em: https://www.grupoa.com.br

GALVÃO, M. N. et al. Ethnobotany applied to medicinal plant selection in rural Bahia. Revista Fitos, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1091

GOMES, Romeu; MERHY, Emerson Elias. Cuidado em saúde e micropolítica do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2018. Disponível em: https://www.huciteceditora.com.br

MATA, P. T. et al. Traditional ecological knowledge in semi-arid Brazil. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13002-024-00728-2

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em saúde e micropolítica do cuidado. São Paulo: Hucitec, 2016. Disponível em: https://www.huciteceditora.com.br

RAMOS, L. F. S. et al. Ethnobotanical surveys of plants used by quilombola communities in Brazil: a scoping review. Life, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/life14101215

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37

SANTOS, Boaventura de Sousa. Epistemologies of the South: justice against epistemicide. London: Routledge, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4324/9781315634876

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). Knowledges born in the struggle. New York: Routledge, 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/121421205/Knowledges_Born_in_the_Struggle

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

TORRACO, Richard J. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. Human Resource Development Review, v. 4, n. 3, p. 356-367, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1534484305278283

TRONTO, Joan. Who cares? How to reshape a democratic politics. Ithaca: Cornell University Press, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.7591/cornell/9781501702735.001.0001

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2018. Disponível em: https://www.huciteceditora.com.br

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Política de saúde no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515436

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Community engagement for quality, integrated, people-centred and resilient health services. Geneva, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240072954

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005.Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 05/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/bp1de640
Pages: 1-37