



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

**SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE:
PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO**

EIXO TEMÁTICO: GT 5 - Temas Livres em Desinformação, Ciência e Saúde

**DIÁLOGOS ENTRE CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO E O SABER
POPULAR NA SAÚDE PÚBLICA: UM OLHAR SOBRE PRÁTICAS DE CUIDADOS**
**DIALOGUES BETWEEN TECHNICAL-SCIENTIFIC KNOWLEDGE AND POPULAR
KNOWLEDGE IN PUBLIC HEALTH: A LOOK AT CARE PRACTICES**

Mariana Pereira Santana Real – UNEB/IFBA¹

Kalline Flávia Silva de Lira – UNEB/Univasf²

Wanderson Bispo de Souza – IFBA³

Modalidade: texto completo

Resumo: Compreender e discutir as concepções de informação, educação e comunicação em saúde demanda entender as interações sociais, econômicas, ambientais, culturais, políticas e éticas nas quais o saber é gerado. Assim, esse estudo teve como objetivo entender as percepções e práticas relacionadas à saúde a partir de diferentes formas de saber. No que se refere ao percurso metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que utilizou roteiro de perguntas estruturadas atribuídas à saúde e às práticas de cuidado com uma profissional de saúde e um líder religioso. Para a análise dos dados, as perguntas foram categorizadas segundo eixos temáticos e a discussão das respostas adquiridas foi efetuada com base no referencial teórico que abordavam políticas públicas em saúde, saberes populares e bases epistemológicas que apontam para a diversidade de saberes. Os resultados apontam que os entrevistados possuem saberes relacionados ao tema, embora mediados por contextos profissionais distintos e por suas experiências individuais. Pode-se concluir é fundamental reconhecer a importância de fortalecer e estreitar o saber tradicional e a pluralidade de perspectivas científicas na construção de um sistema de saúde democrático e seguro.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Nutricionista do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) - Campus Euclides da Cunha. mariana.real1@hotmail.com

² Professora do Programa de Pós-graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Docente da Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). kalline.lira@univasf.edu.br

³ Professor de História do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) - Campus Euclides da Cunha; Coordenador do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (NEABI). Wanderson.souza@ifba.edu.br

Palavras-chave: ecologia de saberes; políticas em saúde; conhecimento popular.

Abstract: Understanding and discussing the concepts of information, education and communication in health requires understanding the social, economic, environmental, cultural, political and ethical interactions in which knowledge is generated. Thus, this study aimed to understand perceptions and practices related to health based on different forms of knowledge. Regarding the methodological approach, this is a qualitative exploratory research that used a structured question script attributed to health and care practices with a health professional and a religious leader. For data analysis, the questions were categorized according to thematic axes and the discussion of the acquired answers was carried out based on the theoretical framework that addressed public health policies, popular knowledge and epistemological bases that point to the diversity of knowledge. The results indicate that the interviewees have knowledge related to the topic, although mediated by different professional contexts and by their individual experiences. It can be concluded that it is essential to recognize the importance of strengthening and narrowing traditional knowledge and the plurality of scientific perspectives in the construction of a democratic and safe health system.

Keywords: ecology of knowledge; health policies; popular knowledge.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da saúde, a informação está relacionada à organização de sistemas de dados com o objetivo de subsidiar decisões e intervenções em uma realidade específica. O papel da informação em saúde é, portanto, entendido como complementar a essa intervenção, porém, ajuda as pessoas a entender que a realidade de saúde em que estão envolvidas deve influenciar decisões e mudar percepções (Nascimento *et al.*, 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como um dos princípios a integralidade, que diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado (Brasil, 1990).

Todavia, na maioria dos territórios, a educação em saúde e sua prática é considerada impositiva, cuja prescrição de comportamentos ideais contribuem, na maioria das vezes, para o distanciamento da realidade e dos sujeitos sociais, que se tornam objetos passivos de intervenções que podem ser tendenciosas, coercitivas, preconceituosas e punitivas (Brasil, 2007).

Vale frisar que o viés científico resulta de inúmeras pesquisas acadêmicas e experimentos realizados em laboratórios, com base nos quais se chega a uma definição mais próxima do ideal para a garantia da saúde. Já as práticas populares de saúde e cura estão ligadas à transmissão oral, e passada de geração em geração,

fundamentada nas experiências práticas de cura que refletem em grande medida a representação de mundo daquelas pessoas que recorrem aos saberes populares.

É sabido que cada uma dessas formas de percepções e práticas de saúde possuem características e métodos de validação próprios, e por isso, não devem ser compreendidos como antagônicos. Portanto, o esforço aqui é destacar como essas duas formas distintas de conhecimento se articulam e são utilizadas pelos sujeitos como formas para garantir saúde da população.

Importante reafirmar que as práticas populares são também sínteses de saberes profissionais e científicos tradicionais, sendo dessa forma híbridos e produtores de diálogos que incluem sínteses de vários saberes partilhados, muitas vezes invisibilizados ou não identificados. Diante dessa realidade, este trabalho busca compreender as percepções e práticas relacionadas à saúde a partir de diferentes formas de saber, notadamente, a partir de um viés considerado científico, em contraposição de uma concepção popular da saúde.

2 UMA BREVE CONCEITUAÇÃO DE SAÚDE

Diferente do que muitas pessoas pensam ou idealizam sobre “ter saúde” ou “estar saudável” significar a ausência de alguma moléstia e/ou doença, a concepção de saúde além de ser complexa, multidimensional e dinâmica, engloba seus determinantes sociais, ambientais e culturais. Dessa forma, desde 1946 o conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi modificado, e é considerado como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, permanece imutável até à atualidade (OMS, 1999).

Nas últimas décadas, o Brasil passou por uma grande transição epidemiológica e nutricional que impactaram em importantes mudanças no padrão de saúde da população. Dentre as principais doenças que atualmente acometem a população brasileira estão as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a diabetes, obesidade, câncer, doenças cardiorrespiratórias e as doenças respiratórias crônicas, responsáveis por 54,7% dos óbitos registrados em 2019 no país. Além disso, deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônicas ainda estão presentes em grupos vulneráveis da população, como em quilombolas, indígenas, crianças e mulheres que vivem em áreas vulneráveis (Brasil, 2014a; Brasil, 2021).

Obviamente, existem diversos fatores que contribuem para tal situação que vão desde o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e o estilo de vida sedentário da população, aos fatores socioambientais desses sujeitos que incluem a restrição de bens e serviços públicos que possibilitem a garantia de direitos, acesso à informação, emprego e renda, e das possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde (Brasil, 2021; Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

As questões supracitadas não apenas se inserem em uma perspectiva científica da saúde, mas são questões fundamentalmente levantadas dentro de epistemologias que respeitam a diversidade de saberes. Portanto, pensar nas indagações da saúde e na sua promoção não se restringe apenas ao conhecimento técnico científico como único e válido, mas da escuta e valorização do “senso comum” baseado em saberes locais, vivências e ancestralidades (Laranjeira *et al.*, 2019).

É nessa perspectiva que Santos (2010) propôs a expressão “ecologia de saberes” com o objetivo de fortalecer ações contra hegemonias que qualificam e evidenciam epistemologias somente advindas da ciência dominante, como detentora do único conhecimento válido, universal no processo tecnológico e de desenvolvimento territorial.

Ao refletir sobre o saber popular, pretende-se defender o entendimento de que o conhecimento existente nas práticas populares contribui para garantir a saúde de uma significativa parcela da população e, desta forma, deve ser reconhecido sua importância e impacto. Soma-se a esse entendimento, a crença de que os saberes populares devem ser pensados como o resultado de todo um conjunto de conhecimentos elaborados por pequenos grupos, sendo que eles fundamentam esses saberes a partir das suas experiências e crenças cotidianas (Xavier; Flôr, 2015).

É neste ponto que reside o núcleo da nossa pesquisa, que visa, coletar experiências vivenciadas nos territórios, responder as seguintes questões: O que é saúde? Como se dá a busca pela resolução dos problemas de saúde? Existe alguma receita natural ou prática que lhe auxilie no cuidado com saúde? Existe relação entre saúde e meio ambiente?

Considerando a enorme diversidade de saberes e culturas presentes nos múltiplos territórios brasileiros, é fundamental reafirmar a necessidade de dialogar com diferentes pontos de vista sobre as práticas de cuidado à saúde e, também, sobre as estratégias de luta pela saúde e pelo bem-viver.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com o uso do método de entrevista estruturada, utilizadas perguntas predefinidas, com o intuito analisar as percepções sobre o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde. Para efeitos da pesquisa, a abordagem utilizada foi qualitativa. Segundo Minayo (2012, p. 21) a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha com “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

Para coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. A transcrição foi realizada respeitando com fidedignidade o vocabulário utilizado pelo/as entrevistados/as. A análise foi realizada com base em relatos orais de dois participantes situados no território do Recôncavo Baiano: uma técnica de enfermagem atuante na atenção secundária da saúde, identificada nas análises da entrevista pela sigla TE; e um Babalorixá, líder religioso de uma comunidade local, identificado nas análises da entrevista pela sigla LR. As falas foram analisadas por meio da abordagem do discurso, com foco na identificação de sentidos atribuídos à saúde e às práticas de cuidado, considerando os contextos socioculturais de cada interlocutor (Apollinário, 2004).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os discursos foram organizados por Eixos temáticos. O primeiro analisou a compreensão de saúde de dos/as participantes:

Saúde é o seu bem-estar, qualidade de vida, não é ausência de alguma doença, mas a forma que você se cuida e se previne pra que não se desenvolva nenhuma patologia que prejudique a sua saúde tanto física ou mental (TE).

Saúde pra mim é vida, né? Saúde é primordial para a nossa sobrevivência (LR).

Observa-se a convergência entre as falas em direção a um ponto comum que é a importância da saúde. Na fala da Técnica de enfermagem, a definição apresentada tem uma forte conexão com os princípios da OMS, sendo que o bem-estar aparece como uma forma que previne possíveis patologias. Portanto, a linha de raciocínio do Líder religioso agrupa-se com a fala da Técnica, quando ele destaca que o cuidado com saúde é primordial para garantia da sobrevivência. Neste caso, ambos

apresentam opiniões alinhadas com as condições primordiais para uma boa compreensão do que é saúde.

A segunda problemática apresentada buscou compreender como se dá a busca pela resolução dos problemas de saúde que surgem no decorrer da vida.

A melhor forma de viver é praticando autocuidados básicos pra uma vida saudável como prática de atividades físicas, uma boa alimentação, se conectado ao mundo espiritual através de oração e reflexão sobre si, família, amigos, buscar conhecimento, estar sempre estudando, buscando conhecimento ativando a mente e o raciocínio lógico (TE).

Atividade física, saúde mental e procurar nas ervas para que podemos ter uma vida útil (LR).

As opiniões apresentadas sobre essa questão apontam a importância da atividade física como meio essencial para a garantir uma boa saúde. Para o/a entrevistado/a, o cuidado com o corpo e o mental são necessários para a resolução dos possíveis problemas que podem ocorrer com a saúde. É importante destacar que o líder religioso defende a importância do uso das ervas medicinais como meio para garantir saúde. Essa concepção está ligada às crenças e aos saberes tradicionais que recorre ao uso desses meios como recursos de cura.

Ao estudar as práticas religiosas e culturais de benzeções, Conceição (2015) sugere que essas práticas refletem aspectos religiosos dos sujeitos, bem como a forma de como suas identidades individuais e coletivas foram construídas no Recôncavo baiano. Para ela, a permanência dos elementos culturais existentes nas benzeções revela uma possível relação com o sobrenatural.

Há muito tempo o ser humano utiliza plantas e derivados objetivando a promoção e manutenção da sua saúde. Este fato pode ser comprovado, por exemplo, através dos egípcios, assírios, mesopotâmios, indianos, chineses e outras civilizações que sempre contavam com a figura de curandeiro ou equivalente para este fim. Diversas espécies de plantas eram utilizadas em muitas atividades terapêuticas, como febres, distúrbios psicológicos, gastrointestinais e infecções bacterianas (Balunas; Kinghorn, 2005; Halberstein, 2005).

Ainda hoje, para muitas comunidades e grupos étnicos, o uso de plantas medicinais simboliza o único recurso terapêutico. No Brasil, estas plantas estão presentes tanto nas regiões mais pobres do país, quanto nas grandes cidades,

podendo ser encontradas em quintais residenciais e/ou comercializadas em feiras livres e mercados populares (Maciel *et al.*, 2002).

A terceira questão versou sobre a existência de alguma receita natural ou prática que possa auxiliar no cuidado com saúde.

Eu particularmente estou sempre orando por minha vida e ponho tudo que eu almejo fazer, e para que eu tenha condições de lidar no dia a dia no meu trabalho, é uma limpeza interior diária, busco sempre meditar na palavra de Deus e orar, procuro ter uma alimentação saudável, dormir bem, quer dizer nem sempre por causa do trabalho, mas é o básico que funciona todos os dias (TE).

Chá, vários tipos de folhas que auxiliam, suco de frutas (auxilia, isso está comprovado), mas está tudo na medicina das folhas (LR).

O líder espiritual focou nos recursos naturais, destacando a importância da medicina das folhas como uma grande saída para garantia da saúde, juntamente com outros recursos alimentícios que na sua visão beneficiam a saúde. Enquanto isso, a Técnica recorre às questões espirituais como prática de garantia do equilíbrio da sua saúde, acompanhado com uma boa alimentação como condições básicas para cuidar da saúde. De certa forma, ambos apresentam respostas importantes para o cuidado da saúde.

Apesar do uso das plantas ter sido substituído por medicamentos sintéticos em diversas terapias, a procura por produtos naturais vem aumentando (Brasil, 2012). Desde 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que vem consolidando iniciativas de produção de medicamentos a partir de plantas medicinais cultivadas mediante práticas agroecológicas. Outras iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS, como, por exemplo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o Programa Farmácia Viva, expressam a relevância e as contribuições das práticas e saberes populares no cuidado com a saúde (Brasil, 2006a; 2006b).

Estima-se que pelo menos 25% de todos os medicamentos atualmente produzidos tenham origem direta ou indireta em plantas medicinais, principalmente através da integração de tecnologias modernas com saberes tradicionais (Brasil, 2012).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, caracteriza planta medicinal como: “uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada para fins terapêuticos”. Além disso, a mesma resolução

define o derivado vegetal como: “um produto obtido por meio da extração da planta medicinal fresca ou da droga vegetal, que contenha as substâncias ativas responsáveis pela ação terapêutica, podendo se apresentar nas formas de extrato, óleo fixo e volátil, cera, exsudato, entre outros” (Brasil, 2014b).

Considerando a ênfase dada pela Técnica de enfermagem, desde 1999 a OMS trata a espiritualidade como um fator influente na qualidade de vida e a reconhece como um elemento importante para a integralidade e bem-estar dos indivíduos (OMS, 1999).

A quarta pergunta buscou analisar a percepção do/a entrevistado/a sobre a existência da relação entre saúde e meio ambiente.

Claro que sim, o meio ambiente influencia diretamente na saúde de qualquer pessoa (TE).

Claro que existe sim, a saúde e o meio ambiente é uma ligada a outra. O meio ambiente está aí e é o que faz com que nós tenhamos o nosso oxigênio, está nas ervas, nas plantas, na Amazônia. A saúde é fundamental, mas sem o meio ambiente não existe saúde (LR).

Pode-se perceber que ambos apontam a ligação do meio ambiente com a saúde e a importância do primeiro para com a segunda. Novamente, o líder espiritual ressalta sua relação com o universo da natureza, quando destaca que as ervas são fundamentais para a garantia do oxigênio. Para ele, a saúde só existe devido à existência do meio ambiente, e essa compreensão traduz a cosmovisão presente nas religiões de matriz africana que entende a importância da natureza para a garantia da vida.

Isso sugere refletir sobre a complexidade da cosmovisão africana e como ela se manifesta cotidianamente, demonstrando elementos de avanços, de afirmação e negação, na criação de uma visão de mundo, e como isso ajuda articular a cultura local e como um processo mais global, tal como defende Oliveira (2006).

Ao estabelecer um paralelo entre meio ambiente (fonte primária de alimentos) e saúde, é importante destacar o atual cenário do sistema produtivo agrícola do Brasil, voltado a alta produção e exportação em curto prazo e caracterizado pela intensa utilização de fertilizantes químicos, agrotóxicos e transgênicos que culminam em inúmeras consequências à saúde da população e impactos desfavoráveis ao meio ambiente (Moraes; Rossi, 2010; Bombardi, 2011; Nascimento *et al.*, 2018; Frota; Siqueira, 2021).

Diante desse cenário, é necessário pensar em sistemas agroalimentares sustentáveis que não causem riscos à saúde humana e ambiental, além de políticas públicas que viabilizem novas formas de agricultura e impulsionem a aquisição de alimentos produzidos pela agricultura familiar e agricultura agroecológica (Lösch; Gaia; Bricarello, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das entrevistas realizadas, pode-se perceber que tanto a Técnica de enfermagem quanto a Líder religioso (Babalorixá) demonstraram compreender a importância da saúde e possuem saberes relacionados ao tema, embora mediados por contextos profissionais distintos e por suas experiências individuais. Dessa forma, valorizar o saber tradicional e a pluralidade de perspectivas científicas é fundamental para a construção de um sistema de saúde democrático e seguro.

Compreende-se os saberes populares como parte integrante da prática cultural de determinados grupos e locais marginalizados, porém, muitas vezes, as práticas e ideias de saúde são entendidas como conhecimentos de menor grandeza. Esses saberes formados à margem das instituições formais e dos métodos científicos, nem sempre destoam daquilo proposto pela dita ciência acadêmica. As falas aqui apresentadas evidenciam certa aproximação no sentido dos entendimentos sobre saúde e os meios para se alcançar.

Por fim, ressalta-se que é de extrema importância evidenciar que alguns determinantes sociais como saneamento básico, acesso à moradia, condições genéticas e fatores étnico-raciais, embora não tenham sido mencionados explicitamente nas falas, também desempenham um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde da população. Este trabalho, apesar de sua limitação, aponta a necessidade de fortalecer os princípios de diálogo, participação, problematização e ação, para favorecer a formação da consciência crítica dos movimentos e grupos populares na perspectiva da luta política e transformação social, notadamente nas políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a Produção do Conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BALUNAS, M. J.; KINGHORN, A. D. Drug discovery from medicinal plants. **Life Sciences**, v. 8, n. 5, p. 431-41, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16198377/>. Acesso em: 28 mai. 2025.

BOMBARDI, L. M. Intoxicação e morte por agrotóxicos no Brasil: a nova versão do capitalismo oligopolizado. **Boletim DATALUTA**, p. 1–21, 2011. Disponível em: https://docs.fct.unesp.br/nera/artigodomes/9artigodomes_2011.pdf. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF. 13 maio. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021.

CONCEIÇÃO, A. S. **“O Santo é quem nos vale, rapaz! Quem quiser acreditar, acredita!”: Práticas Religiosas e Culturais nas Benzeções**. Curitiba: PRISMAS, 2015.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676–689, set. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 30 mai. 2025.

FROTA, M. T. B. A.; SIQUEIRA, C. E. Pesticides: the hidden poisons on our table. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 1–5, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/pWgs4R38wDw6NBWKzYshwYx/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 29 jun. 2025.

HALBERSTEIN, R. A. Medicinal plants: historical and cross-cultural usage patterns.

Annals of Epidemiology, v. 15, n. 9, p. 686-99, 2005. Disponível em:

<https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&id=W2148760223>. Acesso em: 25 mai. 2025.

LARANJEIRA, N. P. F.; CARCELLE, S.; MIRANDA, D.; SÁ, T. D. A.; TRENTA, L. G.; SOUZA, T. S. de.; CARDOSO, I. M. Para uma ecologia de saberes: trajetória da construção do conhecimento agroecológico na ABA. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 14, n. 2, p. 65–79, nov. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rbagroecologia/article/view/50121>. Acesso em: 25

mai. 2025.

LÖSCH, E. L.; GAIA, M. C. M.; BRICARELLO, P. A. Agroecologia e segurança alimentar em tempos de pandemia de Covid-19. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 3, n. 25, p. 551-559, set./dez. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/LzqQRVJW7mZDjNG8qFnxVmK/>. Acesso em: 20 mai.

2025.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, A.C.; VEIGA JUNIRO, V.F.; GRYNBERG, N.F.; ECHEVARRIA, A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares.

Química Nova, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 429-438, mai. 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/qn/a/tgsYhzfzBs3pDLQ5MtTnw9c/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MORAES, P. V. D.; ROSSI, P. Comportamento ambiental do glifosato. **Scientia Agraria Paranaensis**, v. 9, n. 1, p. 22–35, 2010. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/scientiaagraria/article/view/5258>.

Acesso em: 29 jun. 2025.

NASCIMENTO, E. M. R. D.; COSTA, M. C. N.; MOTA, E. L. A.; PAIM, J. S. Estudo de fatores de risco para óbitos de menores de um ano mediante compartilhamento de bancos de dados, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2593–2602, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y5FYBVw7hFDyRj767qmrDyt/?lang=pt>.

Acesso em: 29 jun. 2025.

NASCIMENTO, M. T. L.; SANTOS, A. D. O.; ALENTAJANO, P. R. R.; NETO, J. A. B. FONSECA, E. M.; BILA, D. M. O uso de agrotóxicos na floricultura: o caso de Vargem Alta – Região Serrana do Rio de Janeiro. **Revista Tamoios**, v. 14, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/36593>. Acesso em: 29 jun. 2025.

OLIVEIRA, E. **Cosmovisão Africana no Brasil**: elementos para uma filosofia afrodescendente. 3. ed. Curitiba: Gráfica e Editora Popular, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Quinquagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde**, Genebra, 17-25 de maio de 1999: registros verbais das reuniões plenárias e lista de participantes: Genebra, 1999.

SANTOS, B. de S. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

XAVIER, P. M. A., FLÔR, C. C. C. Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.**, v. 17, n. 2, p. 308–328, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epec/a/PjmFfJg5cHvJQKXySwRnZ4G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2025.