

LETRAMENTO EM SAÚDE E SISTEMAS TRADICIONAIS DE CUIDADO NO ENFRENTAMENTO DA LEISHMANIOSE: UMA ABORDAGEM INTERCULTURAL NO NORDESTE BRASILEIRO

HEALTH LITERACY AND TRADITIONAL CARE SYSTEMS IN COPING WITH LEISHMANIASIS: AN INTERCULTURAL APPROACH IN NORTHEASTERN BRAZIL

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS TRADICIONALES DE ATENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA LA LEISHMANIOSIS: UN ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL NORESTE DE BRASIL

Anderson dos Santos Barbosa¹, Tâmara Trindade de Carvalho Santos², Ana Oclenídia Dantas Mesquita³, Fabiana Chagas Oliveira de França⁴, Robson de Jesus⁵, Emilly Anny Patriota Benevides⁶, Bruno Lima de Souza⁷, Leonardo Diego Lins⁸

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6951

Recibido: 07/08/2026 | Aceptado: 01/09/2026 | Publicación en línea: 08/09/2026.

RESUMO

A leishmaniose continua sendo um importante problema de saúde pública em regiões endêmicas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, nos quais fatores culturais, ambientais e estruturais influenciam diretamente a dinâmica da doença. Este estudo analisou a articulação entre saberes tradicionais e conhecimento científico no enfrentamento da leishmaniose em uma comunidade do nordeste brasileiro, tendo a interculturalidade como eixo para práticas integradas de cuidado. Trata-se de um estudo de métodos mistos, com predominância qualitativa, realizado em Jacobina, Bahia, com 49 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários estruturados, sendo os dados analisados por análise de conteúdo temática, estatística descritiva e testes de associação. Os resultados mostraram que o conhecimento sobre a doença é predominantemente empírico, construído a partir de experiências locais e da transmissão intergeracional de saberes. As práticas tradicionais constituíram a

¹ Pós-doutorando em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: anderson.s.barbosa@ages.edu Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5004-9935>

² Doutora em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: tamara.carvalho@ages.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2863-1993>

³ Mestra em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: ana.oclenidia@animaeducacao.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6217-2704>

⁴ Doutora em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: fabiana.franca@animaeducacao.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1923-4099>

⁵ Mestre em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: robson.jesus@ages.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7608-1818>

⁶ Doutora em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: emilly.abreu@ages.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8780-3432>

⁷ Mestre em Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, Bahia, Brasil.

E-mail: bruno.s.souza@animaeducacao.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5913-5258>

⁸ Doutor em Tecnologias e Ciências Sociais, Universidade do Estado da Bahia, Juazeiro, Bahia, Brasil.

E-mail: ldlins@uneb.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7072-0930>

principal forma inicial de cuidado, enquanto a busca por serviços formais ocorreu, em geral, em estágios mais avançados da doença. Assim, pode-se concluir que estratégias interculturais e territorializadas são fundamentais para fortalecer o engajamento comunitário e ampliar a efetividade das ações de prevenção e cuidado.

Palavras-chave: Leishmaniose. Saúde Intercultural. Promoção da Saúde. Doenças Endêmicas.

ABSTRACT

Leishmaniasis remains an important public health problem in endemic regions, especially in socially vulnerable contexts where cultural, environmental, and structural factors directly influence disease dynamics. This study analyzed the relationship between traditional knowledge and scientific knowledge in addressing leishmaniasis in a community in northeastern Brazil, considering interculturality as a guiding axis for integrated care practices. This was a mixed-methods study with a qualitative predominance, conducted in Jacobina, Bahia, involving 49 participants. Data was collected through semi-structured interviews and structured questionnaires and analyzed using thematic content analysis, descriptive statistics, and association tests. The findings showed that knowledge about the disease is predominantly empirical, shaped by local experiences and the intergenerational transmission of knowledge. Traditional practices constituted the main initial form of care, whereas the search for formal health services generally occurred at more advanced stages of the disease. The study concludes that intercultural and territorialized strategies are essential to strengthen community engagement and improve the effectiveness of prevention and care actions.

Keywords: Leishmaniasis. Cross-Cultural Comparison. Health Promotion. Endemic Diseases.

RESUMEN

La leishmaniasis sigue siendo un importante problema de salud pública en las regiones endémicas, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, en los que los factores culturales, ambientales y estructurales influyen directamente en la dinámica de la enfermedad. Este estudio analizó la articulación entre los saberes tradicionales y el conocimiento científico en la lucha contra la leishmaniasis en una comunidad del noreste de Brasil, tomando la interculturalidad como eje para las prácticas integradas de atención. Se trata de un estudio de métodos mixtos, con predominio cualitativo, realizado en Jacobina, Bahía, con 49 participantes. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estructurados, y los datos se analizaron mediante análisis de contenido temático, estadística descriptiva y pruebas de asociación. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre la enfermedad es predominantemente empírico, construido a partir de experiencias locales y de la transmisión intergeneracional de conocimientos. Las prácticas tradicionales constituyeron la principal forma inicial de atención, mientras que la búsqueda de servicios formales se produjo, en general, en estadios más avanzados de la enfermedad. Así pues, se puede concluir que las estrategias interculturales y territorializadas son fundamentales para reforzar la participación comunitaria y ampliar la eficacia de las medidas de prevención y atención.

Palabras clave: Leishmaniosis. Salud Intercultural. Promoción de la Salud. Enfermedades Endémicas.



INTRODUÇÃO

A interculturalidade tem ocupado papel central nas discussões contemporâneas em saúde ao reconhecer que os processos de adoecimento não podem ser compreendidos exclusivamente a partir de sua dimensão biológica (Minayo *et al.*, 2016; Kleinman, 1980). Nessa perspectiva, saúde e doença são entendidas como fenômenos produzidos pela interação entre fatores sociais, culturais, ambientais e históricos, exigindo abordagens capazes de dialogar com diferentes sistemas de conhecimento e cuidado (Cunha *et al.*, 2026; Miranda *et al.*, 2024; Nanda, 2023). Mais do que reconhecer diferenças culturais, a interculturalidade pressupõe articulação entre racionalidades distintas, incluindo o modelo biomédico e os sistemas tradicionais de cuidado.

Essa discussão torna-se especialmente relevante no contexto das doenças infecciosas negligenciadas, como a leishmaniose. Embora apresente etiologia bem definida, a doença mantém forte relação com condições de vida, organização territorial e vulnerabilidades sociais, fatores que contribuem para sua persistência em áreas endêmicas (Marie & Petri, 2025; Brasil, 2017; Kumar *et al.*, 2026). No Brasil, sua distribuição está fortemente associada à precariedade do saneamento, à pobreza e à fragilidade do acesso aos serviços de saúde (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024; Pimentel *et al.*, 2026).

No estado da Bahia, o município de Jacobina apresenta condições favoráveis à manutenção do ciclo de transmissão da doença, incluindo proximidade entre áreas urbanas e ambientes naturais, presença do vetor *Lutzomyia longipalpis* e desigualdades socioambientais marcadas por vulnerabilidade (Moura & Roque, 2014; Brito *et al.*, 2024). Nesse contexto, a leishmaniose ultrapassa a dimensão biomédica e se configura como um fenômeno socioecológico, no qual ambiente, território e organização social influenciam diretamente as experiências de adoecimento e cuidado.

Apesar dos avanços nas estratégias de controle, abordagens exclusivamente biomédicas têm demonstrado alcance limitado em territórios onde práticas tradicionais permanecem presentes no cotidiano das populações. O uso de plantas medicinais, preparações caseiras e outros recursos locais integra sistemas de cuidado culturalmente legitimados, frequentemente acionados como primeiras respostas ao adoecimento (Santos *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023). Nessas

comunidades, as decisões terapêuticas são construídas a partir da articulação entre experiência, acessibilidade, confiança e referências culturais compartilhadas.

Embora políticas públicas brasileiras reconheçam a relevância das práticas tradicionais e integrativas no cuidado em saúde (Amado & Rocha, 2021), ainda persistem desafios relacionados à integração entre saberes científicos e conhecimentos locais, especialmente no campo das doenças negligenciadas. A ausência de diálogo entre esses sistemas pode limitar a adesão às intervenções e reduzir a efetividade das estratégias de prevenção e tratamento.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a articulação entre saberes tradicionais e conhecimento científico no enfrentamento da leishmaniose e na promoção da saúde em comunidades de Jacobina, Bahia, considerando a interculturalidade como eixo estruturante para práticas de cuidado mais eficazes e contextualizadas socialmente.

METODOLOGIA

Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Jacobina, localizado na região centro-norte do estado da Bahia, Brasil, a aproximadamente 330 km da capital Salvador. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município possui população estimada em aproximadamente 86 mil habitantes (IBGE, 2025). Historicamente associado à atividade mineradora, especialmente à exploração de ouro, Jacobina apresenta atualmente uma economia diversificada, envolvendo atividades agrícolas, pecuárias e comércio regional.

O município integra a microrregião do Piemonte da Chapada Diamantina, caracterizando-se por relevo diversificado, com presença de serras, vales e formações montanhosas que favorecem significativa diversidade ecológica. O clima predominante é o semiárido, marcado por irregularidade pluviométrica, altas temperaturas e longos períodos de estiagem (Moura & Roque, 2014). Essas características ambientais, associadas a desigualdades socioeconômicas e limitações de infraestrutura urbana, são descritas na literatura como fatores relacionados à ocorrência de doenças infecciosas negligenciadas em regiões semiáridas (Silva Filho *et al.*, 2025).

O campo empírico da pesquisa foi delimitado no bairro Bananeira, localizado na zona urbana do município. A área caracteriza-se por ocupação territorial irregular, relevo acidentado e proximidade com ambientes favoráveis à presença do vetor. Além disso, destaca-se pela presença

de comunidade quilombola, aspecto que contribui para a preservação e circulação de saberes tradicionais relacionados ao cuidado em saúde. Estudos locais indicam ocorrência de casos de leishmaniose na região, justificando sua escolha como cenário empírico da investigação (Santos *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2024).

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos do tipo convergente-paralelo, com predominância qualitativa, no qual dados qualitativos e quantitativos foram coletados simultaneamente, analisados separadamente e integrados na etapa interpretativa. A adoção dessa abordagem permite integrar a análise de dimensões socioculturais do processo saúde-doença com a mensuração de variáveis relacionadas ao conhecimento, atitudes e práticas em saúde.

O componente qualitativo constituiu o eixo central da investigação, possibilitando a compreensão aprofundada dos significados atribuídos à leishmaniose, dos sistemas de crenças e das práticas tradicionais de cuidado presentes na comunidade. O componente quantitativo foi utilizado de forma complementar, permitindo a descrição de frequências e a identificação de padrões relacionados ao conhecimento e aos comportamentos em saúde. O estudo foi desenvolvido em etapas sequenciais e interdependentes, compreendendo o mapeamento inicial dos saberes tradicionais e percepções comunitárias, seguido pela análise das práticas de cuidado e prevenção.

Seleção de Participantes

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, estratégia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas voltadas à compreensão de fenômenos sociais complexos (Minayo *et al.*, 2016). Buscou-se contemplar a diversidade sociocultural da comunidade, considerando aspectos como idade, gênero, escolaridade, ocupação e vínculo com práticas tradicionais de cuidado.

Foram incluídos indivíduos com 18 anos ou mais, residentes no bairro Bananeira há pelo menos um ano, que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes com limitações cognitivas que dificultassem a comunicação ou que não concluíssem todas as etapas da pesquisa. Também

participaram informantes-chave reconhecidos pela própria comunidade como detentores de saberes tradicionais, entre eles curandeiros, raizeiros, benzedeiras e lideranças locais. A inclusão desses sujeitos permitiu aprofundar aspectos do conhecimento tradicional relacionados ao cuidado em saúde que dificilmente seriam acessados apenas por instrumentos estruturados.

O número final de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, alcançado quando novas entrevistas deixaram de acrescentar informações relevantes ou novas interpretações aos dados já obtidos.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, utilizando um questionário estruturado contendo questões fechadas e abertas relacionadas às características sociodemográficas, ao conhecimento sobre a leishmaniose, às práticas preventivas e aos comportamentos de risco.

As entrevistas abordaram quatro dimensões centrais: percepção da doença, práticas terapêuticas, itinerários de cuidado e relação com os serviços de saúde. Foram conduzidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro em estudo e nos domicílios dos participantes, conforme a disponibilidade e preferência dos indivíduos, garantindo maior acessibilidade e adesão ao estudo. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos. O instrumento foi previamente submetido a teste piloto, com o objetivo de ajustar a linguagem e assegurar a compreensão das questões, contribuindo para a confiabilidade dos dados coletados.

Análise dos Dados

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2015), envolvendo etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Esse processo permitiu a identificação de categorias analíticas, bem como de padrões, recorrências e divergências nos discursos dos participantes.

Os dados quantitativos foram organizados em banco de dados e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram realizados testes de associação por meio do teste do qui-quadrado, considerando variáveis categóricas. Quando

necessário, foi utilizado o teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A análise qualitativa foi conduzida por codificação temática indutiva, seguida de agrupamento em categorias analíticas centrais. Realizou-se triangulação entre pesquisadores e comparação entre dados empíricos e referenciais teóricos da Ecologia Humana e Antropologia da Saúde.

A integração ocorreu por triangulação metodológica, articulando padrões quantitativos com categorias qualitativas emergentes, buscando convergências, divergências e complementaridades interpretativas.

Limitações Metodológicas

O estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento e contexto de realização. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Adicionalmente, a condução da pesquisa em um único território restringe a generalização dos resultados para outros contextos.

A utilização de amostragem intencional, embora adequada à abordagem qualitativa, pode introduzir viés de seleção. As respostas dos participantes também podem estar sujeitas a viés de memória e de desejabilidade social, especialmente no contexto das entrevistas. No componente quantitativo, o uso de questionários estruturados pode limitar a apreensão da complexidade das práticas culturais. Em relação à intervenção, o período de acompanhamento não permite avaliar mudanças de longo prazo, considerando o caráter gradual das transformações socioculturais.

Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização Sociodemográfica

Foram analisados dados de 45 participantes, com predominância do sexo feminino, seguida do sexo masculino (Tabela 1). A maior participação de mulheres é frequentemente observada em estudos comunitários na área da saúde e pode estar relacionada ao papel historicamente atribuído às mulheres no cuidado familiar e coletivo, favorecendo maior envolvimento em ações e pesquisas em saúde (Minayo *et al.*, 2016).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Gênero</i>	Feminino	25	55,6
	Masculino	20	44,4
<i>Escolaridade</i>	Sem escolaridade	7	15,6
	Ensino Fundamental	17	37,8
	Ensino Médio	17	37,8
	Graduação	3	6,7
	Pós-graduação	1	2,2

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental e o ensino médio completo, enquanto menor parcela apresentou ausência de escolarização formal ou níveis mais elevados de ensino, como graduação e pós-graduação. Esse perfil sugere uma população com escolaridade baixa a intermediária, condição frequentemente associada a contextos de maior vulnerabilidade social e em saúde (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024).

Estudos apontam que a escolaridade influencia diretamente o letramento em saúde, interferindo no acesso à informação, na compreensão de orientações e na adoção de práticas preventivas (Field, 2020; Kumar *et al.*, 2026). Em doenças negligenciadas, como a leishmaniose, menores níveis de escolarização tendem a se relacionar com maior exposição a fatores de risco e menor acesso a informações qualificadas, favorecendo a permanência dos ciclos de transmissão (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024).

Em relação ao tempo de permanência na comunidade, observou-se predominância de participantes com vínculo prolongado com o território, indicando forte enraizamento social. A permanência em contextos territoriais específicos favorece a construção de formas locais de interpretação do processo saúde-doença, além da manutenção de práticas tradicionais de cuidado transmitidas entre gerações (Minayo *et al.*, 2016; Nunes, 2007).

A diversidade sociodemográfica observada reflete características comuns de comunidades urbanas periféricas brasileiras, marcadas por desigualdades estruturais e diferentes níveis de acesso aos serviços de saúde. Esses fatores influenciam diretamente as formas de perceber, interpretar e enfrentar o adoecimento, reforçando a necessidade de abordagens que considerem as dimensões sociais e culturais do cuidado (Costa *et al.*, 2024).

Além disso, observou-se a presença de transmissão intergeracional de saberes relacionados ao cuidado em saúde, especialmente associados às práticas tradicionais. Esses conhecimentos, geralmente compartilhados de forma oral, estruturam formas locais de compreensão da doença e influenciam diretamente as trajetórias de busca por cuidado adotadas pela população (Santos *et al.*, 2023; Nanda, 2023; Miranda *et al.*, 2024).

Conhecimento Sobre a Leishmaniose: Reconhecimento Empírico e Limitações Conceituais

A análise das respostas mostrou que a maioria dos participantes possuía algum grau de familiaridade com a leishmaniose, embora esse conhecimento se apresentasse predominantemente de forma empírica e fragmentada. O reconhecimento da doença esteve frequentemente associado à presença de manifestações clínicas visíveis, especialmente lesões cutâneas descritas como “feridas que não fecham”. Esse padrão sugere que a identificação da doença ocorre, em muitos casos, apenas em estágios mais avançados, o que pode favorecer atrasos na busca por diagnóstico e tratamento.

Ao analisar a associação entre escolaridade e nível de conhecimento sobre a leishmaniose, não foi observada associação estatisticamente significativa ($p = 0,34$), conforme apresentado na Tabela 2. Apesar de participantes com maior escolaridade apresentarem proporção discretamente superior de conhecimento considerado adequado, a diferença não foi suficiente para demonstrar relação estatisticamente relevante na amostra estudada.

Tabela 2. Associação entre escolaridade e nível de conhecimento sobre a leishmaniose

Escolaridade	Conhecimento		Total
	Adequado	Limitado	
Baixa	10	14	24
Média/alta	11	10	21
Total	21	24	45

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esse resultado pode ser compreendido a partir das características socioculturais do

território investigado. Em comunidades marcadas pela transmissão intergeracional de saberes, o conhecimento sobre a doença não depende exclusivamente da escolarização formal, sendo também construído a partir da experiência cotidiana, da convivência comunitária e das práticas culturais compartilhadas (Minayo *et al.*, 2016; Nunes, 2007). Assim, a ausência de associação significativa não indica ausência de conhecimento, mas evidencia diferentes formas de produção e circulação dos saberes em saúde.

Além disso, mesmo entre participantes com maior escolaridade, persistiram lacunas importantes relacionadas aos mecanismos de transmissão, especialmente quanto ao papel do vetor. Esse achado reforça evidências de que o letramento em saúde não está ligado apenas ao nível educacional, mas também a fatores culturais, sociais e contextuais (Field, 2020; Kumar *et al.*, 2026).

Sob a perspectiva da Ecologia Humana, os resultados demonstram que o conhecimento sobre a leishmaniose é construído de maneira situada, a partir da interação entre experiência, território e sistemas culturais de interpretação do adoecimento. Dessa forma, estratégias baseadas apenas na transmissão vertical de informações tendem a apresentar alcance limitado, reforçando a necessidade de abordagens que promovam diálogo entre conhecimento científico e saberes locais (Miranda *et al.*, 2024; Nanda, 2023).

Percepções Etiológicas e Construção Sociocultural da Doença

As percepções sobre a etiologia da leishmaniose evidenciaram a coexistência de diferentes interpretações sobre a doença, revelando um campo plural de produção de conhecimento. Embora parte dos participantes associasse a leishmaniose à presença de insetos ou a fatores ambientais, observou-se dificuldade recorrente em relacionar, de forma consistente, o vetor ao processo de transmissão. Esse achado evidencia um distanciamento entre o reconhecimento empírico da doença e a compreensão epidemiológica formal, indicando que os saberes locais se organizam segundo lógicas próprias, nem sempre alinhadas ao modelo biomédico (Minayo *et al.*, 2016).

Além disso, emergiram interpretações fundamentadas em dimensões não biomédicas, incluindo referências a fatores espirituais, desequilíbrios simbólicos e explicações culturalmente situadas do adoecimento. Essas narrativas não se mostraram periféricas, mas integraram sistemas interpretativos coerentes, construídos a partir da experiência coletiva e da circulação de saberes no território. Nessa perspectiva, o adoecimento ultrapassa a dimensão biológica e passa a

envolver aspectos sociais, ambientais e simbólicos, conforme discutido na antropologia estrutural (Lévi-Strauss, 1963).

A coexistência dessas interpretações pode ser compreendida como expressão de um hibridismo epistemológico, no qual elementos do conhecimento científico são apropriados e reinterpretados a partir de referenciais culturais locais. Esse processo não representa ausência de conhecimento, mas uma forma situada de produção de sentido, especialmente em contextos marcados por desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde (Miranda *et al.*, 2024; Cunha *et al.*, 2026). Assim, o entendimento sobre a doença é construído na articulação entre experiência cotidiana, tradição e fragmentos do saber biomédico.

Essa dinâmica também se relaciona aos determinantes sociais da saúde. Limitações no acesso à informação qualificada, associadas à baixa escolaridade, vulnerabilidade social e fragilidades nos serviços de saúde, contribuem para a manutenção de lacunas na compreensão do ciclo de transmissão da doença (Costa *et al.*, 2024; Kumar *et al.*, 2026; Pimentel *et al.*, 2026). Dessa forma, a ausência de conhecimento sobre o vetor deve ser compreendida não apenas como questão individual, mas como reflexo de condições estruturais que influenciam a circulação e apropriação do conhecimento em saúde (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da experiência concreta na construção dessas percepções. Em áreas endêmicas, onde a leishmaniose faz parte do cotidiano, o conhecimento tende a se organizar a partir da observação direta dos sintomas e das narrativas compartilhadas na comunidade. Ainda que não sistematizado segundo parâmetros científicos, esse saber empírico apresenta coerência interna e funcionalidade prática, orientando decisões terapêuticas e estratégias de enfrentamento da doença (Santos *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva da Ecologia Humana, essas percepções integram um sistema adaptativo mais amplo, no qual indivíduos e coletividades elaboram respostas ao adoecimento a partir da interação contínua com o ambiente, o território e os recursos disponíveis (Minayo *et al.*, 2016). Assim, a leishmaniose deixa de ser compreendida apenas como evento biológico e passa a ser entendida como fenômeno socioecológico, cuja análise exige a articulação entre diferentes dimensões da vida social.

Dessa forma, a coexistência entre distintos modelos explicativos não deve ser interpretada como obstáculo às ações em saúde, mas como elemento central a ser considerado nas estratégias de cuidado. Evidências recentes mostram que intervenções que desconsideram essas racionalidades tendem a apresentar menor adesão, enquanto abordagens que promovem diálogo

entre saberes e reconhecem a legitimidade das interpretações locais apresentam maior potencial de efetividade e sustentabilidade (Nanda, 2023; Kumar *et al.*, 2026).

Práticas de Cuidado e Centralidade dos Saberes Tradicionais

A análise das práticas terapêuticas evidenciou a predominância do uso de recursos tradicionais como estratégia inicial no manejo da leishmaniose, com destaque para plantas medicinais, preparações caseiras e aplicações tópicas naturais (Tabela 3). Aproximadamente metade dos participantes (48,9%) relatou utilizar predominantemente práticas tradicionais, enquanto 33,3% referiram uso combinado entre abordagens tradicionais e biomédicas, e apenas 17,8% indicaram recorrer prioritariamente ao sistema biomédico.

Tabela 3. Práticas de cuidado adotadas pelos participantes

Tipo de prática terapêutica	n	%
Tradicional	22	48,9
Biomédica	8	17,8
Mista (tradicional + biomédica)	15	33,3

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Essas práticas estão fortemente relacionadas a conhecimentos transmitidos entre gerações e, em muitos casos, conduzidas por familiares ou por sujeitos socialmente reconhecidos como detentores de saberes tradicionais, como raizeiros, benzedeiras e curandeiros. Esse padrão evidencia a existência de um sistema local de cuidado relativamente autônomo em relação ao modelo biomédico, desempenhando papel importante na forma como a comunidade organiza suas respostas ao adoecimento.

Mais do que alternativas terapêuticas, essas práticas representam formas culturalmente construídas de cuidado, atravessadas por experiências coletivas, valores simbólicos e relações de confiança. Nesse contexto, o recurso aos saberes tradicionais se apresenta como estratégia legítima de cuidado, especialmente em territórios marcados por limitações de acesso aos serviços formais e desigualdades sociais (Minayo *et al.*, 2016; Nanda, 2023). Estudos recentes têm demonstrado que, em comunidades vulneráveis, sistemas tradicionais de cuidado frequentemente assumem papel estruturante na organização das práticas em saúde (Costa *et al.*, 2024).

Sob a perspectiva da antropologia da saúde, essas práticas integram o chamado sistema popular de cuidado, no qual decisões terapêuticas são orientadas não apenas por critérios técnicos, mas também por experiências subjetivas, referências culturais e vínculos sociais compartilhados.

Assim, o cuidado ultrapassa a dimensão biológica e incorpora elementos simbólicos e relacionais que atribuem significado ao processo de adoecimento (Lévi-Strauss, 1963).

A análise da associação entre gênero e utilização de práticas tradicionais não demonstrou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,088$), embora tenha sido observada maior frequência de uso entre mulheres (Tabela 4). Ainda que o resultado não tenha alcançado significância estatística, essa tendência possui relevância sociocultural. A literatura aponta que as mulheres frequentemente ocupam posição central na organização do cuidado familiar e comunitário, atuando também como principais responsáveis pela transmissão intergeracional de saberes relacionados à saúde (Minayo *et al.*, 2016; Cunha *et al.*, 2026).

Tabela 4. Associação entre gênero e uso de práticas tradicionais

Gênero	Uso predominante de práticas tradicionais	Não predominante	Total
<i>Feminino</i>	16	11	27
<i>Masculino</i>	6	12	18
Total	22	23	45

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Além disso, a permanência dessas práticas pode ser compreendida como resultado de processos adaptativos diante das condições concretas de vida. Em contextos onde o acesso ao sistema biomédico é limitado — seja por barreiras geográficas, econômicas ou pela percepção de baixa resolutividade dos serviços — os saberes tradicionais oferecem respostas imediatas, acessíveis e culturalmente reconhecidas, orientando as primeiras decisões terapêuticas (Negreiros *et al.*, 2024; Kumar *et al.*, 2026).

Por outro lado, a centralidade desses saberes pode influenciar o momento da busca por assistência formal, contribuindo para atrasos no diagnóstico e no tratamento, especialmente em doenças como a leishmaniose, cuja evolução clínica está diretamente relacionada à precocidade da intervenção. Nesse sentido, a coexistência entre sistemas de cuidado pode funcionar tanto como estratégia adaptativa — ao ampliar possibilidades terapêuticas — quanto como desafio para a efetividade das ações em saúde, sobretudo quando não há orientação adequada ou articulação entre práticas tradicionais e biomédicas (Nanda, 2023; World Health Organization, 2023).

Dessa forma, os achados indicam que as práticas terapêuticas devem ser compreendidas como parte de um sistema complexo de produção do cuidado, no qual dimensões culturais, sociais e estruturais se articulam continuamente. Reconhecer essa dinâmica é fundamental para o desenvolvimento de estratégias em saúde mais efetivas, capazes de dialogar com os saberes locais

e promover integração mais qualificada entre práticas tradicionais e conhecimento científico no enfrentamento da leishmaniose em contextos endêmicos.

Percurso Terapêutico e Busca por Serviços de Saúde

Os dados indicam que a busca por serviços formais de saúde ocorre predominantemente em fases mais avançadas da doença, geralmente após a percepção de ineficácia das práticas tradicionais inicialmente adotadas. Observou-se que mais de 75% dos participantes relataram buscar assistência de forma tardia, enquanto apenas 24,4% indicaram procura precoce por serviços de saúde (Tabela 5). Esse padrão configura um percurso terapêutico sequencial, no qual os indivíduos transitam entre diferentes sistemas de cuidado ao longo do processo de adoecimento.

Tabela 5. Momento de busca por serviços de saúde segundo nível de conhecimento

Nível de conhecimento	Busca precoce	Busca tardia	Total
<i>Adequado</i>	8	13	21
<i>Limitado</i>	3	21	24
Total	11	34	45

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tal dinâmica evidencia que a tomada de decisão em saúde não se estabelece de forma linear, mas resulta de um processo contínuo de avaliação, no qual se articulam experiências prévias, redes sociais, disponibilidade de recursos e sistemas de crenças culturalmente compartilhados. A adoção inicial de práticas tradicionais pode ser compreendida a partir de múltiplos determinantes, incluindo acessibilidade, custo, proximidade cultural e confiança nos agentes locais de cuidado (Nanda, 2023; Costa *et al.*, 2024; Kumar *et al.*, 2026). Esses elementos indicam que o sistema tradicional atua como componente estruturante do cuidado, especialmente em contextos marcados por desigualdades no acesso aos serviços formais (Costa *et al.*, 2024).

Sob a perspectiva da antropologia da saúde, esse percurso pode ser interpretado como expressão das trajetórias de busca por cuidado, nas quais os indivíduos transitam entre diferentes sistemas (popular, profissional e informal) em busca de soluções para o adoecimento. Esse trânsito é orientado por avaliações contínuas de eficácia e referências culturais compartilhadas, configurando um processo dinâmico de negociação entre distintas racionalidades de cuidado (Minayo *et al.*, 2016).

A análise da associação entre nível de conhecimento e momento de busca por atendimento

não evidenciou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,084$), embora tenha sido observada tendência de que indivíduos com maior conhecimento procurem assistência de forma mais precoce. Esse padrão, ainda que não significativo do ponto de vista estatístico, é consistente com a literatura, que aponta o letramento em saúde como fator relevante para a adoção de comportamentos preventivos e para o uso oportuno dos serviços (Field, 2020; Kumar *et al.*, 2026).

Entretanto, a busca tardia por serviços formais apresenta implicações importantes para o controle da leishmaniose. Considerando que a evolução clínica da doença está diretamente relacionada à precocidade do diagnóstico e tratamento, o atraso na procura por assistência pode contribuir para o agravamento dos casos e maior dificuldade no controle epidemiológico. Estudos recentes apontam que, em doenças negligenciadas, esse fenômeno tem sido associado a fatores estruturais, incluindo vulnerabilidade social, barreiras territoriais e fragilidades no acesso aos serviços de saúde (Negreiros *et al.*, 2024; Pimentel *et al.*, 2026).

Outro aspecto relevante refere-se à manutenção do uso concomitante de práticas tradicionais mesmo após o início do tratamento biomédico. Esse comportamento evidencia a construção de uma abordagem terapêutica híbrida, na qual diferentes sistemas de conhecimento são mobilizados de forma complementar. Tal estratégia pode ser compreendida como tentativa de maximizar as possibilidades de cura, refletindo uma lógica pragmática orientada pela experiência. No entanto, a ausência de orientação adequada pode gerar riscos, incluindo uso inadequado e irracional de medicamentos e comprometimento da adesão ao tratamento (Nanda, 2023; Who, 2023).

Do ponto de vista analítico, essa coexistência reforça a necessidade de compreender o cuidado em saúde como um fenômeno plural, onde diferentes racionalidades operam simultaneamente. Evidências indicam que intervenções que reconhecem essa pluralidade tendem a apresentar maior adesão e efetividade, enquanto abordagens que desconsideram os saberes locais frequentemente enfrentam resistência (Cunha *et al.*, 2026; Miranda *et al.*, 2024).

Portanto, os resultados indicam que as trajetórias de busca por cuidado devem ser compreendidas como processos dinâmicos e socialmente condicionados, nos quais interagem dimensões culturais, econômicas e estruturais. A incorporação dessa perspectiva é fundamental para o desenvolvimento de estratégias em saúde mais eficazes, capazes de reduzir atrasos no diagnóstico, melhorar a adesão ao tratamento e contribuir para o controle da leishmaniose em contextos endêmicos.

Integração entre Sistemas de Cuidado e Práticas Preventivas

A coexistência entre práticas tradicionais e intervenções biomédicas configurou um dos achados mais consistentes deste estudo. Foi observada elevada frequência de utilização concomitante dessas abordagens, indicando que o cuidado em saúde, no contexto investigado, não se estrutura a partir de uma lógica excludente, mas por meio de arranjos híbridos, nos quais diferentes sistemas de conhecimento são mobilizados de forma simultânea e complementar. Os participantes relataram o uso associado de medicamentos prescritos e recursos tradicionais, evidenciando estratégias terapêuticas orientadas pela experiência, pela confiança e pela busca de eficácia.

Essa dinâmica sugere que a integração entre saberes não ocorre de maneira institucionalizada, mas se estabelece no cotidiano, a partir das práticas concretas dos indivíduos. Trata-se de uma articulação pragmática, na qual diferentes racionalidades são continuamente avaliadas a depender dos resultados percebidos. Nessa perspectiva, o cuidado em saúde pode ser compreendido como um campo de negociação entre sistemas de conhecimento, no qual o sujeito desempenha papel ativo na seleção e combinação das práticas utilizadas (Minayo *et al.*, 2016).

Do ponto de vista teórico, essa configuração pode ser interpretada como expressão de um modelo plural de cuidado, no qual o sistema biomédico e os saberes tradicionais operam como dimensões interdependentes de um mesmo processo. Evidências indicam que, em contextos de vulnerabilidade, a integração entre diferentes sistemas de conhecimento constitui uma estratégia adaptativa relevante, ampliando as possibilidades de enfrentamento diante de condições adversas (Nanda, 2023; Kumar *et al.*, 2026).

Entretanto, a ausência de mediação institucional nesse processo de integração configura um desafio importante para a segurança e a efetividade do cuidado. O uso concomitante de terapias, quando não orientado, pode resultar em interações medicamentosas, uso inadequado de substâncias e comprometimento da adesão aos tratamentos (Who, 2023; Kumar *et al.*, 2026). Nesse sentido, a integração espontânea entre saberes, embora funcional do ponto de vista sociocultural, pode produzir riscos quando não acompanhada por estratégias educativas e por comunicação qualificada entre profissionais e usuários (Who, 2023).

A elevada frequência dessa prática na amostra indica que a integração entre sistemas de cuidado constante e enraizado, mas estrutural, refletindo a forma como o cuidado em saúde é efetivamente produzido no território. Esse achado reforça a necessidade de superar abordagens

que tratam os saberes tradicionais como periféricos ou incompatíveis com o modelo biomédico, uma vez que sua desconsideração pode resultar em baixa adesão e limitação do impacto das intervenções (Cunha *et al.*, 2026; Miranda *et al.*, 2024).

No que se refere às práticas preventivas, observou-se que estas são predominantemente orientadas por saberes tradicionais, incluindo o uso de plantas com propriedades repelentes, práticas de manejo ambiental e comportamentos culturalmente situados de proteção. Embora tais estratégias possam apresentar algum efeito protetor, sua base empírica e a ausência de sistematização limitam sua efetividade, especialmente quando não articuladas com medidas baseadas em evidências científicas.

A insuficiência de conhecimento estruturado sobre os mecanismos de transmissão, particularmente em relação ao papel do vetor, configura uma lacuna crítica na adoção de práticas preventivas eficazes. Considerando que a dinâmica da leishmaniose está diretamente associada à exposição ao flebotômio, a falta de compreensão desse processo tende a comprometer a capacidade da população de adotar estratégias adequadas de proteção (Marie & Petri, 2025; World Health Organization, 2023; Brasil, 2017). Estudos recentes destacam que o letramento em saúde constitui um dos principais determinantes para a adoção de comportamentos preventivos efetivos, sendo fundamental no enfrentamento de doenças negligenciadas (Kumar *et al.*, 2026; Who, 2023).

Dessa forma, os achados indicam que a integração entre saberes deve ser compreendida não apenas como uma realidade empírica, mas como um elemento estratégico para o planejamento das ações em saúde. A construção de intervenções que promovam o diálogo entre conhecimento científico e saberes tradicionais, por meio de abordagens participativas e interculturais, apresenta-se como caminho fundamental para ampliar a efetividade das ações de prevenção e controle da leishmaniose em contextos endêmicos.

Relação entre Comunidade e Serviços de Saúde

A relação entre a comunidade e os serviços de saúde revelou-se heterogênea e marcada por assimetrias. Esse perfil evidencia que o acesso ao cuidado não se limita à disponibilidade estrutural dos serviços, mas envolve dimensões relacionais, comunicacionais e culturais que condicionam a forma como os indivíduos se vinculam ao sistema. Os relatos indicaram experiências tanto de acolhimento quanto de distanciamento, sugerindo que a qualidade da

interação entre profissionais e usuários constitui elemento central na efetividade das práticas assistenciais.

Parte dos participantes relatou dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde, especialmente no que se refere à ausência de reconhecimento dos saberes tradicionais e à limitada abertura ao diálogo. Esse achado sugere que o modelo de atenção ainda se organiza, em muitos contextos, a partir de uma racionalidade predominantemente biomédica, que tende a desconsiderar outras formas de compreensão do adoecimento. Tal dinâmica pode ser interpretada como processo de deslegitimação simbólica dos conhecimentos locais, impactando diretamente a confiança da população nos serviços e sua adesão às orientações propostas (Minayo *et al.*, 2016; Miranda *et al.*, 2024).

Esse distanciamento não deve ser compreendido apenas como uma limitação individual na prática profissional, mas como expressão de condicionantes estruturais que atravessam o sistema de saúde. A formação dos profissionais, frequentemente centrada em modelos técnico-biológicos, ainda apresenta limitações no desenvolvimento de competências interculturais, o que dificulta a comunicação com populações que operam a partir de referenciais distintos de interpretação da doença (Cunha *et al.*, 2026). Nesse cenário, a ausência de sensibilidade cultural tende a produzir interações assimétricas, nas quais o saber técnico se impõe sem considerar os conhecimentos e experiências dos usuários.

Ademais, as barreiras identificadas devem ser analisadas levando em consideração os determinantes sociais da saúde. Fatores como desigualdade socioeconômica, acesso limitado aos serviços e fragilidades na organização da rede assistencial influenciam não apenas a utilização dos serviços, mas também a forma como estes são percebidos pela população. Em territórios marcados por vulnerabilidade, o distanciamento entre comunidade e sistema de saúde pode refletir processos mais amplos de exclusão social, nos quais determinados grupos apresentam menor acesso a cuidados qualificados e menor participação nas decisões relacionadas à sua própria saúde (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024).

Sob a perspectiva da Ecologia Humana, essa relação pode ser compreendida como resultado da interação entre diferentes sistemas de conhecimento que coexistem no território. A ausência de diálogo entre esses sistemas contribui para a fragmentação do cuidado, reduzindo a efetividade das intervenções e dificultando a construção de estratégias integradas de enfrentamento da doença. Por outro lado, evidências indicam que práticas que promovem a articulação entre saberes científicos e tradicionais tendem a fortalecer o vínculo entre

profissionais e comunidade, ampliando a confiança e a adesão às ações em saúde (Nanda, 2023; Kumar *et al.*, 2026).

Nesse contexto, a comunicação em saúde emerge como elemento estratégico. Abordagens centradas na transmissão vertical de informações tendem a apresentar menor impacto, enquanto estratégias baseadas no diálogo, na escuta qualificada e na construção compartilhada do conhecimento demonstram maior efetividade, especialmente em contextos socioculturais complexos (Who, 2023). A incorporação dessas práticas implica reconhecer o usuário como sujeito ativo no processo de cuidado, capaz de interpretar, negociar e ressignificar as orientações recebidas.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a necessidade de reorientação das práticas assistenciais, com ênfase em abordagens interculturais e territorializadas. A valorização dos saberes locais, associada à qualificação da comunicação e ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, constitui elemento fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes no enfrentamento da leishmaniose. Mais do que ampliar o acesso, trata-se de qualificar o encontro entre diferentes formas de conhecimento, promovendo um modelo de cuidado mais equitativo, participativo e culturalmente sensível.

Implicações para a Saúde Pública e Integração de Saberes

Os achados deste estudo apresentam implicações relevantes para a prática em saúde, para a organização dos serviços e para a formulação de políticas públicas, especialmente em contextos endêmicos marcados por vulnerabilidades sociais e forte presença de sistemas locais de cuidado. A evidência de que o processo saúde-doença se constrói a partir da interação entre dimensões biológicas, culturais, sociais e ambientais reforça a necessidade de reorientar estratégias de intervenção, superando abordagens centradas exclusivamente no modelo biomédico.

No âmbito assistencial, os resultados indicam que a efetividade das ações em saúde está diretamente relacionada à capacidade dos profissionais de reconhecer e dialogar com os saberes locais. A ausência dessa integração tende a comprometer a adesão às intervenções e a fragilizar o vínculo com a comunidade. Nesse sentido, a incorporação de competências interculturais na prática profissional emerge como elemento estratégico para a construção de abordagens mais sensíveis às especificidades culturais e mais eficazes na promoção do cuidado (Cunha *et al.*, 2026; Miranda *et al.*, 2024).

No campo da educação em saúde, os dados evidenciam a necessidade de superar modelos unidirecionais de transmissão de informação, priorizando metodologias participativas e dialógicas. Intervenções que valorizam o conhecimento prévio da comunidade e promovem a construção compartilhada do saber tendem a apresentar maior impacto, ao favorecer o engajamento e a internalização das práticas preventivas (World Health Organization, 2023; Maruyama, 2024). Assim, a educação em saúde deve ser compreendida como um processo relacional, no qual diferentes formas de conhecimento são negociadas e integradas.

Do ponto de vista da gestão e das políticas públicas, os resultados reforçam a importância de incorporar abordagens territorializadas e culturalmente contextualizadas no planejamento das ações em saúde. A persistência de práticas tradicionais e a construção de trajetórias híbridas de cuidado indicam que intervenções descontextualizadas tendem a apresentar impacto limitado. Políticas que reconheçam a pluralidade dos sistemas de cuidado e promovam sua articulação com o modelo biomédico apresentam maior potencial de efetividade e sustentabilidade (Nanda, 2023; Kumar *et al.*, 2026).

Além disso, a evidência de busca tardia por serviços de saúde, especialmente em territórios marcados por maior vulnerabilidade social, aponta para a necessidade de fortalecer estratégias de detecção precoce e ampliar o acesso qualificado à atenção básica (Pimentel *et al.*, 2026). A integração entre vigilância em saúde, educação e cuidado clínico mostra-se fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e melhorar os desfechos relacionados à leishmaniose (Costa *et al.*, 2024; Negreiros *et al.*, 2024).

Sob a perspectiva da Ecologia Humana, as implicações deste estudo indicam que o enfrentamento da leishmaniose exige uma abordagem sistêmica, capaz de integrar dimensões ambientais, sociais e culturais na construção das respostas em saúde. A compreensão da doença como fenômeno socioecológico amplia o escopo das intervenções, favorecendo o desenvolvimento de estratégias mais abrangentes e sustentáveis.

Por fim, no campo científico, este estudo contribui ao evidenciar que a integração entre saberes tradicionais e conhecimento científico deve ser compreendida como componente central, e não periférico, na construção de modelos de cuidado mais resolutivos. Ao demonstrar empiricamente a presença de práticas híbridas e racionalidades múltiplas no manejo da leishmaniose, a pesquisa avança na compreensão dos processos de cuidado em contextos endêmicos e oferece subsídios para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, equitativas e culturalmente sensíveis.

CONCLUSÃO

A leishmaniose, em contextos endêmicos como o de Jacobina, não pode ser compreendida apenas sob a perspectiva biológica. Os achados deste estudo mostram que sua ocorrência, reconhecimento e manejo estão profundamente relacionados a fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais, que influenciam diretamente as formas de compreender a doença e as estratégias de cuidado adotadas pela população.

O conhecimento sobre a leishmaniose revelou-se predominantemente construído a partir da experiência e dos saberes compartilhados na comunidade. Mesmo marcado por lacunas sobre os mecanismos de transmissão, esse conhecimento expressa formas locais de interpretar o adoecimento e orientar o cuidado. Nesse contexto, as práticas tradicionais não aparecem como recurso secundário, mas como parte central das respostas ao adoecimento.

A busca inicial por práticas tradicionais, associada à procura tardia por serviços formais, evidencia trajetórias de cuidado dinâmicas, nas quais diferentes sistemas de conhecimento são acionados conforme confiança, acessibilidade e experiência. Ao mesmo tempo, a relação entre comunidade e serviços de saúde mostrou-se atravessada por dificuldades de comunicação, ausência de reconhecimento dos saberes locais e fragilidades no vínculo entre profissionais e usuários.

Nesse cenário, a coexistência entre práticas tradicionais e biomédicas não deve ser entendida como contradição, mas como expressão de formas plurais de cuidado. Os resultados reforçam que o enfrentamento da leishmaniose exige estratégias interculturais, territorializadas e participativas, capazes de integrar diferentes saberes e aproximar as ações de saúde da realidade vivida pelas comunidades.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). In: _____. **Temas em saúde coletiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. cap. 1.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, V. A. J.; PASSOS, M. J. B.; NETO, A. D. A. Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose visceral na Bahia entre os anos de 2018 e 2022. **Brazilian Journal of**

Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2500–2509, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2500-2509.

COSTA, W. W. da *et al.* Impacto da leishmaniose visceral na saúde pública: desafios e estratégias de intervenção. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 6, e7934, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.6-355.

CUNHA, P. S. da *et al.* Interculturalidade na educação em saúde: impactos na formação de profissionais do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Interference: A Journal of Audio Culture**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 75–111, 2026. DOI: 10.36557/2009-3578.2026v12n1p75-111.

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 5. ed. Londres: SAGE Publications, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Jacobina: panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jacobina.html>. Acesso em: 12 maio 2026.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry**. Berkeley: University of California Press, 1980.

KUMAR, S. *et al.* Neglected tropical diseases: recent trends and challenges associated with its rapid diagnosis and effective therapeutic strategies. **Frontiers in Pharmacology**, [S. l.], v. 17, p. 1742086, 2026. DOI: 10.3389/fphar.2026.1742086.

LÉVI-STRAUSS, C. **Structural anthropology**. New York: Basic Books, 1963.

MARIE, C. M.; PETRI, W. A. Leishmaniose. In: **MSD Manuals**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/protozo%C3%A1rios-extraintestinais/leishmaniose>. Acesso em: 12 maio 2026.

MARUYAMA, S. R. Spotlight on leishmaniasis research: insights from the special issue “Emerging Topics in Leishmaniasis Research”. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 200, 2024. DOI: 10.3390/tropicalmed9090200.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MIRANDA, V. A. M. de; BELIZARIO, A. B. Q.; PEREIRA, M. F. Encontro de saberes: interculturalidade crítica e saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, e10262024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242912.10262024.

MOURA, L.; ROQUE, N. Asteraceae no município de Jacobina, Chapada Diamantina, Estado da Bahia, Brasil. **Hoehnea**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 569–589, 2014. DOI: 10.1590/S2236-89062014000400006.

NANDA, S. Integrating traditional and contemporary systems for health and well-being. **Annals of Neurosciences**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 77–78, 2023. DOI: 10.1177/09727531231185648.

NEGREIROS, M. H. G. P. *et al.* Análise epidemiológica dos casos de leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2022: um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1544–1558, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n6p1544-1558.

NUNES, E. D. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000400030.

PIMENTEL, K. B. A. *et al.* Incidence of human visceral leishmaniasis and social vulnerability in an endemic area of Northeastern Brazil: a time series analysis. **Epidemiologia**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 66, 2026. DOI: 10.3390/epidemiologia7030066.

SANTOS, L. N. *et al.* Concepção da população do bairro Caeira em Jacobina Bahia acerca da leishmaniose visceral e utilização de método natural no combate ao mosquito flebótomo. In: REDIN, E. (org.). **Meio ambiente e seus desafios: estudos contemporâneos**. Ponta Grossa: Poisson, 2020. v. 2. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/Ambiente_Desafio/volume2/Meio_Ambiente_Desafio_vol2.pdf#page=65. Acesso em: 20 fev. 2026.

SANTOS, L. N. *et al.* Uso de plantas medicinais no tratamento da leishmaniose: uma abordagem intercultural. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, e18612541681, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41681.

SILVA FILHO, J. D. D. *et al.* Prevalence of neglected tropical diseases in rural productive villages of the São Francisco River Integration Project in Ceará: cross-sectional study, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240393, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240393.en.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on neglected tropical diseases 2025**. Geneva: WHO, 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leishmaniasis: fact sheet**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Acesso em: 12 maio 2026.