

DOI: <https://doi.org/10.36470/famen.2026.r7a11>

Recebido em: 04/05/2026

Aceito em: 02/06/2026

**PEDAGOGIA TERRITORIAL DO CUIDADO NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO:  
EDUCAÇÃO, SAÚDE E VULNERABILIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS  
ENDEMIAS**

**TERRITORIAL PEDAGOGY OF CARE IN THE BRAZILIAN SEMIARID REGION:  
EDUCATION, HEALTH, AND VULNERABILITY IN CONFRONTING ENDEMIC  
DISEASES**

**Carla Valois Ribeiro**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5218-8565>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5018197025896979>

Mestra em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: [valoiscarla@gmail.com](mailto:valoiscarla@gmail.com)

**Rodrigo Almeida Ferreira**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2981-080X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4046981926205857>

Mestrando em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: [rodrigo.almeida@discente.univasf.edu.br](mailto:rodrigo.almeida@discente.univasf.edu.br)

**Elisangela Maria do Nascimento Costa**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1680-4609>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6077024782890141>

Bacharela em Administração

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: [emnc.costa@hotmail.com](mailto:emnc.costa@hotmail.com)

**Pedro Paulo da Cunha**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8010-0862>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1225409965908965>

Mestrando em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: [pedro.paulo@discente.univasf.edu.br](mailto:pedro.paulo@discente.univasf.edu.br)

## RESUMO

As endemias e doenças negligenciadas persistem como importantes desafios sanitários no semiárido brasileiro, especialmente em territórios marcados por pobreza, escassez hídrica, precariedade do saneamento e vulnerabilidade socioambiental. Nesse contexto, a articulação entre educação e saúde assume papel estratégico, embora frequentemente permaneça limitada a práticas preventivistas e biomédicas pouco conectadas às realidades territoriais das comunidades vulneráveis. O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente como a literatura científica brasileira aborda a intersectorialidade entre educação e saúde no enfrentamento das endemias no semiárido. Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e natureza crítico-interpretativa, realizada entre novembro de 2025 e abril de 2026 nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Educ@. A busca inicial identificou 927 referências, submetidas a procedimentos de triagem, elegibilidade e análise temática, resultando em um corpus final de 22 referências. Os resultados evidenciaram forte relação entre territorialização das doenças, desigualdade social e mudanças climáticas, além da permanência de práticas educativas verticalizadas centradas na responsabilização individual. Em contrapartida, alguns estudos apontaram experiências participativas e territorializadas, capazes de integrar saúde, ambiente, escola e comunidade. A discussão permitiu propor a categoria “Pedagogia Territorial do Cuidado”, compreendida como abordagem crítica voltada à construção da resiliência sanitária comunitária em contextos de vulnerabilidade. Conclui-se que o enfrentamento das endemias no semiárido exige políticas públicas integradas, territorializadas e comprometidas com práticas emancipatórias de cuidado.

**Palavras-chave:** Determinação social; resiliência sanitária; intersectorialidade; doenças negligenciadas. Semiárido.

## ABSTRACT

Endemic and neglected diseases remain major public health challenges in the Brazilian semiarid region, particularly in territories marked by poverty, water scarcity, inadequate sanitation, and socioenvironmental vulnerability. In this context, the articulation between education and health plays a strategic role, although it is often limited to preventive and biomedical practices poorly connected to the territorial realities of vulnerable communities. This study aimed to critically analyze how Brazilian scientific literature addresses the intersectoral relationship between education and health in confronting endemic diseases in the semiarid region. This is an integrative literature review with a qualitative and critical-interpretative approach, conducted between November 2025 and April 2026 in the PubMed, SciELO, LILACS, VHL, and Educ@ databases. The initial search identified 927 references, which underwent screening, eligibility, and thematic analysis procedures, resulting in a final corpus of 22 references. The findings revealed a strong relationship between the territorialization of diseases, social inequality, and climate change, as well as the persistence of verticalized educational practices centered on individual responsibility. Conversely, some studies highlighted participatory and territorialized experiences capable of integrating health, environment, school, and community. The discussion enabled the proposition of the category “Territorial Pedagogy of Care,” understood as a critical

approach aimed at strengthening community health resilience in contexts of vulnerability. The study concludes that confronting endemic diseases in the semi-arid region requires integrated and territorialized public policies committed to emancipatory practices of care.

**Keywords:** Social determination; health resilience; intersectorality; neglected diseases; Semi-arid region.

## 1 INTRODUÇÃO

O semiárido brasileiro permanece marcado por profundas desigualdades sanitárias e territoriais que favorecem a permanência de endemias e doenças negligenciadas. Mesmo com avanços institucionais na atenção básica, arboviroses e enfermidades relacionadas à pobreza continuam atingindo populações vulneráveis, evidenciando que o adoecimento ultrapassa a dimensão biomédica e se relaciona diretamente às condições sociais e ambientais do território (Assis *et al.*, 2024; Milagres *et al.*, 2021).

As mudanças climáticas intensificam esse cenário ao ampliar períodos de seca, elevar temperaturas e modificar a dinâmica de circulação de vetores. Sousa, Barcellos e Barreto (2025) destacam que doenças sensíveis ao clima vêm adquirindo maior impacto epidemiológico no Brasil, sobretudo em regiões marcadas por vulnerabilidades estruturais persistentes. Nessa conjuntura, Sena *et al.* (2018) observam que os efeitos da seca no semiárido ultrapassam os danos ambientais e econômicos, produzindo impactos sociais e sanitários que aprofundam processos históricos de exclusão.

A permanência dessas enfermidades revela limites importantes das práticas preventivas tradicionais, frequentemente centradas na responsabilização individual e pouco conectadas às condições concretas de vida das comunidades vulneráveis.

Os problemas sanitários presentes no semiárido resultam da articulação entre pobreza, escassez hídrica, insegurança alimentar e precariedade infraestrutural. Jucá *et al.* (2021) demonstram que desertificação, estiagens prolongadas e vulnerabilidade socioeconômica apresentam forte relação com agravos à saúde no bioma Caatinga, evidenciando a sobreposição entre riscos ambientais e desigualdades territoriais.

No campo do saneamento, Rodrigues *et al.* (2022) ressaltam que comunidades rurais do semiárido ainda convivem com abastecimento irregular de água e ausência de esgotamento

sanitário adequado, condição que dificulta a efetividade de medidas preventivas frequentemente difundidas pelas campanhas de saúde pública.

A vulnerabilidade alimentar também integra esse quadro. Laurentino *et al.* (2025) identificam que a insegurança alimentar prolongada produz impactos metabólicos persistentes em contextos de elevada fragilidade social. Paralelamente, Magalhães *et al.* (2022) mostram que agricultores do semiárido associam mudanças ambientais extremas ao agravamento de problemas físicos e emocionais, indicando que a produção social das doenças envolve dimensões ambientais, econômicas e subjetivas.

A complexidade das vulnerabilidades sanitárias no semiárido exige articulação entre educação e saúde. Apesar disso, muitas ações permanecem fundamentadas em modelos preventivistas e verticalizados, reduzindo a educação em saúde à transmissão de informações e campanhas pontuais.

Macêdo *et al.* (2021) evidenciam que estratégias eco-bio-sociais territorializadas apresentam resultados mais consistentes no enfrentamento do *Aedes aegypti* em áreas vulneráveis. Na mesma direção, Pettan-Brewer *et al.* (2021) defendem abordagens integradas inspiradas na perspectiva One Health, articulando saúde, ambiente e território como dimensões inseparáveis da produção do cuidado.

Parra, Ribeiro e Uehara (2023) acrescentam que fatores climáticos e socioeconômicos influenciam diretamente a distribuição das arboviroses, reforçando a insuficiência de respostas sanitárias fragmentadas. Nesse contexto, a escola pode assumir papel estratégico na construção de práticas críticas e territorializadas de cuidado, embora a intersetorialidade ainda seja frequentemente limitada à utilização do espaço escolar para ações episódicas do setor saúde.

O presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: como a literatura científica brasileira tem sistematizado a articulação entre escola e atenção básica à saúde no semiárido diante das endemias e doenças negligenciadas?

Diante disso, o objetivo geral deste artigo consiste em analisar criticamente, por meio de revisão integrativa, como a produção científica brasileira aborda a intersetorialidade entre educação e saúde no enfrentamento das endemias em contextos vulneráveis do semiárido, discutindo os limites do modelo biomédico e a emergência de práticas territorializadas de cuidado e promoção da resiliência sanitária.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa, natureza crítico-analítica e orientação interpretativa. A escolha por esse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir, examinar e sintetizar produções científicas heterogêneas acerca da articulação entre educação e saúde no semiárido brasileiro, especialmente no enfrentamento de endemias, doenças negligenciadas e vulnerabilidades socioambientais. A revisão integrativa permite incorporar diferentes tipos de evidências, favorecendo uma compreensão ampliada do objeto investigado e possibilitando a identificação de lacunas, convergências, tensões conceituais e categorias emergentes (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa constitui um método adequado para sistematizar conhecimentos já produzidos e subsidiar práticas baseadas em evidências, sobretudo em campos interdisciplinares nos quais os fenômenos não podem ser explicados por uma única matriz disciplinar. No presente artigo, essa escolha metodológica permite analisar a produção científica sobre educação em saúde não apenas como conjunto de intervenções preventivas, mas como campo de disputa epistemológica entre racionalidades biomédicas, práticas intersetoriais e perspectivas críticas de cuidado territorial.

A dimensão interpretativa da revisão foi orientada pela compreensão de Torraco (2005), para quem revisões integrativas de maior densidade científica devem ultrapassar a descrição acumulativa de estudos e produzir sínteses conceituais capazes de reorganizar criticamente determinado campo de conhecimento. Assim, a análise não se restringiu à identificação de temas recorrentes, mas buscou compreender como a literatura tem tratado a relação entre escola, atenção básica, território, vulnerabilidade social e produção do cuidado no semiárido.

### 2.2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E PROTOCOLO PVO

A questão de investigação foi estruturada por meio do protocolo PVO, composto por População, Variável e Outfield ou Contexto. Essa estratégia foi adotada por sua pertinência em revisões qualitativas e interdisciplinares, nas quais o objeto não se limita à mensuração de uma

intervenção, mas envolve relações sociais, institucionais e territoriais complexas.

No presente estudo, a População correspondeu aos sujeitos e instituições envolvidos na articulação educação-saúde, abrangendo escolas, estudantes, professores, equipes da atenção básica, agentes comunitários de saúde, enfermeiros e comunidades vulneráveis do semiárido. A Variável contemplou as práticas pedagógicas intersetoriais, ações de educação em saúde, prevenção de endemias, promoção do bem-estar e estratégias de enfrentamento de doenças negligenciadas. O Outfield ou Contexto referiu-se ao semiárido brasileiro, com ênfase em comunidades afetadas por escassez hídrica, vulnerabilidade social, saneamento precário e exposição a agravos sanitários evitáveis.

A utilização do PVO mostrou-se adequada porque o problema investigado não se organiza em torno de uma intervenção clínica isolada, mas de práticas sociopedagógicas situadas em territórios desiguais. Desse modo, o protocolo permitiu preservar a complexidade epistemológica do estudo, articulando saúde coletiva, educação, ambiente e território como dimensões indissociáveis da análise.

### **2.3 BASES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA**

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre novembro de 2025 e abril de 2026, contemplando publicações indexadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Educ@. A seleção dessas bases buscou assegurar amplitude interdisciplinar, contemplando tanto a produção em saúde pública, epidemiologia e doenças negligenciadas quanto estudos vinculados ao campo educacional e às práticas pedagógicas em saúde.

A estratégia de busca utilizou descritores em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos. Em português, foram empregados termos como “Educação em Saúde”, “Educação Intersetorial”, “Arboviroses”, “Doenças Negligenciadas”, “Endemias”, “Semiárido”, “Vulnerabilidade Social” e “Brasil”. Em inglês, utilizaram-se expressões equivalentes, como “Health Education”, “Intersectoral Education”, “Arboviruses”, “Neglected Diseases”, “Endemic Diseases”, “Semi-Arid Region”, “Social Vulnerability” and “Brazil”. Em espanhol, foram utilizados termos como “Educación en Salud”, “Educación Intersectorial”,

“Arbovirose”, “Enfermedades Desatendidas”, “Endemias”, “Semiárido”, “Vulnerabilidade Social” y “Brasil”.

A combinação geral que orientou a busca foi estruturada da seguinte forma: (“Educação em Saúde” OR “Educação Intersectorial”) AND (“Arboviroses” OR “Doenças Negligenciadas” OR “Endemias”) AND (“Semiárido” OR “Vulnerabilidade Social”) AND “Brasil”. As adaptações terminológicas foram realizadas conforme os mecanismos de busca de cada base, preservando a coerência semântica do protocolo.

## 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de elegibilidade foram definidos previamente, com o objetivo de garantir coerência metodológica, aderência ao problema de pesquisa e compatibilidade com o recorte territorial do estudo.

Foram incluídos:

- estudos publicados entre 2014 e 2024;
- artigos originais, estudos ecológicos, estudos transversais, protocolos de intervenção, análises espaciais, estudos qualitativos, relatos de experiência com rigor analítico, teses e dissertações de excelência;
- publicações em português, inglês ou espanhol;
- estudos relacionados ao semiárido brasileiro ou a territórios com vulnerabilidades socioambientais comparáveis dentro do Brasil;
- pesquisas que abordassem endemias, doenças negligenciadas, arboviroses, vulnerabilidade social, escassez hídrica, saneamento, educação em saúde ou intersectorialidade;
- textos com disponibilidade de resumo, texto completo ou informações suficientes para extração analítica.

Foram excluídos:

- editoriais, cartas ao editor, notas breves, resumos de congresso e revisões assistemáticas;
- estudos sem relação com educação, saúde coletiva, endemias, vulnerabilidade territorial ou semiárido;

- publicações centradas exclusivamente em contextos urbanos litorâneos ou regiões climáticas incompatíveis com o escopo do estudo;
- textos duplicados entre bases;
- estudos sem acesso ao conteúdo mínimo necessário para análise;
- publicações fora do recorte linguístico definido.

## **2.5 PROCESSO DE SELEÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS**

A busca inicial identificou 927 referências. Após essa etapa, realizou-se a triagem por leitura de títulos e resumos, com remoção de duplicidades e exclusão dos materiais que não apresentavam aderência ao problema de pesquisa. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados por leitura integral, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A etapa de elegibilidade priorizou a relação entre o conteúdo dos estudos e os três eixos analíticos da revisão: vulnerabilidade socioambiental e sanitária no semiárido; endemias, arboviroses e doenças negligenciadas em contextos vulneráveis; e práticas intersetoriais de educação em saúde. A análise final não se restringiu à frequência dos temas, mas considerou a qualidade argumentativa, a contribuição conceitual e a capacidade dos estudos de iluminar criticamente a relação entre escola, atenção básica e território.

Os dados extraídos foram organizados em matriz analítica contendo autoria, ano, periódico, objetivo, delineamento, território estudado, agravo abordado, dimensão de vulnerabilidade, presença ou ausência de práticas educativas, tipo de intersetorialidade identificada e contribuição para a construção da categoria “pedagogia territorial do cuidado”. A categorização temática foi conduzida de forma interpretativa, buscando identificar padrões, ausências e tensões na literatura.

A síntese crítica resultante articulou os achados empíricos às categorias teóricas do estudo, especialmente vulnerabilidade territorial, determinação social das doenças, intersetorialidade e educação em saúde crítica. Esse procedimento permitiu examinar se a literatura revisada tende a reproduzir uma abordagem biomédica e informativa ou se aponta para práticas mais emancipatórias, territorializadas e comprometidas com a resiliência sanitária

comunitária.

A sistematização metodológica apresentada na Tabela 1 sintetiza os principais procedimentos adotados na condução da revisão integrativa, contemplando a estrutura da questão norteadora, os critérios de elegibilidade, as bases consultadas e os parâmetros analíticos empregados. A organização desses elementos visa assegurar transparência metodológica, rastreabilidade das etapas investigativas e rigor na construção da síntese interpretativa, aspectos considerados fundamentais em revisões integrativas de natureza crítico-analítica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

**Tabela 1 - Estratégia metodológica da revisão integrativa**

<b>Etapa metodológica</b>	<b>Procedimentos adotados</b>	<b>Critérios operacionais</b>	<b>Finalidade analítica</b>	<b>Referencial metodológico</b>
Tipo de revisão	Revisão Integrativa da Literatura	Abordagem qualitativa, crítico-analítica e interpretativa	Produzir síntese crítica interdisciplinar sobre educação e saúde no semiárido	Mendes, Silveira e Galvão (2008); Souza, Silva e Carvalho (2010)
Questão norteadora	Investigação da articulação entre escola e atenção básica frente às endemias no semiárido	Estruturação pelo protocolo PVO	Delimitar o problema investigativo e orientar a seleção dos estudos	Torraco (2005)
Bases de dados	PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Educ@	Busca realizada entre novembro de 2025 e abril de 2026	Garantir abrangência interdisciplinar e diversidade de evidências	Souza, Silva e Carvalho (2010)
Estratégia de busca	Descritores em português, inglês e espanhol combinados por operadores booleanos	Uso de termos relacionados à educação em saúde, endemias, vulnerabilidade e semiárido	Ampliar sensibilidade e especificidade da busca bibliográfica	Mendes, Silveira e Galvão (2008)
Critérios de inclusão	Estudos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês ou espanhol	Artigos originais, estudos qualitativos, ecológicos, transversais e relatos analíticos	Selecionar produções compatíveis com o escopo do estudo	Souza, Silva e Carvalho (2010)

Critérios de exclusão	Exclusão de editoriais, revisões assistemáticas, duplicidades e estudos sem aderência temática	Remoção de materiais incompatíveis com o objeto investigado	Assegurar consistência epistemológica da amostra final	Mendes, Silveira e Galvão (2008)
Processo de seleção	Rastreamento inicial de 927 referências seguido de triagem e leitura integral	Aplicação sequencial dos critérios de elegibilidade	Refinar a amostra analítica da revisão	Torraco (2005)
Estratégia de análise	Categorização temática e síntese interpretativa crítica	Organização dos estudos por vulnerabilidade, endemias e intersetorialidade	Identificar padrões, lacunas e categorias emergentes	Torraco (2005)

**Fonte:** Próprios autores.

A estrutura metodológica apresentada evidencia que a revisão integrativa foi conduzida a partir de critérios sistemáticos e coerentes com a complexidade interdisciplinar do objeto investigado. Mendes, Silveira e Galvão (2008) ressaltam que a credibilidade de revisões integrativas depende da explicitação rigorosa das etapas de busca, seleção e análise, evitando sínteses fragmentadas ou meramente descritivas.

Sob outra perspectiva, Torraco (2005) argumenta que revisões de natureza integrativa devem produzir interpretações conceituais capazes de reorganizar criticamente o campo investigado, ultrapassando o simples agrupamento temático de estudos. Já Souza, Silva e Carvalho (2010) destacam que a definição prévia de critérios operacionais fortalece a consistência analítica e reduz fragilidades metodológicas associadas à subjetividade interpretativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 ENDEMIAS, CLIMA E VULNERABILIDADE TERRITORIAL NO SEMIÁRIDO

A análise dos estudos selecionados revelou forte convergência em torno da relação entre mudanças climáticas, vulnerabilidade territorial e persistência de endemias no semiárido

brasileiro. A literatura examinada demonstra que arboviroses e doenças negligenciadas não se distribuem aleatoriamente no território, mas tendem a se concentrar em áreas marcadas por desigualdade social, precariedade sanitária, insegurança hídrica e fragilidade da infraestrutura pública. Nesse contexto, a dinâmica epidemiológica observada no semiárido expressa menos uma questão exclusivamente biológica e mais um processo estrutural de produção territorial da doença.

Os achados de Assis *et al.* (2024) evidenciam crescimento preocupante da circulação de arboviroses em regiões de saúde da Bahia durante o contexto pandêmico da Covid-19. Os autores afirmam que “studying the spatio-temporal trend of arboviruses becomes necessary to analyze the dynamics of the number of arbovirus cases” (Assis *et al.*, 2024, p. 2), demonstrando que a dimensão espacial das doenças passou a ocupar papel estratégico na vigilância epidemiológica contemporânea. A coexistência entre dengue, zika e chikungunya reforçou processos de subnotificação e ampliou dificuldades de gestão sanitária em territórios já historicamente vulnerabilizados.

Milagres *et al.* (2021) observam que a sobreposição entre dengue e Covid-19 aprofundou desigualdades previamente existentes, sobretudo em contextos de baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde. Tal cenário revela a insuficiência de respostas sanitárias fragmentadas diante de territórios submetidos simultaneamente à precarização ambiental, à pobreza e à circulação de múltiplos agravos infecciosos. A persistência epidemiológica dessas doenças sugere que estratégias baseadas exclusivamente em campanhas pontuais de controle vetorial possuem alcance limitado quando desvinculadas das condições materiais de existência das populações afetadas.

A dimensão climática apareceu de maneira recorrente nos estudos analisados. Sousa, Barcellos e Barreto (2025) demonstram que doenças sensíveis ao clima vêm adquirindo crescente impacto na carga global de doenças no Brasil, especialmente em regiões submetidas a eventos extremos. O semiárido apresenta particular vulnerabilidade diante desse processo, uma vez que a intensificação das secas, o aumento das temperaturas e a irregularidade pluviométrica modificam ecossistemas, padrões de mobilidade populacional e formas de armazenamento hídrico, fatores diretamente associados à proliferação de vetores.

A emergência climática também produz impactos sanitários menos visíveis, embora

igualmente relevantes. Neves *et al.* (2025) alertam para o agravamento dos efeitos das ondas de calor no Brasil, destacando que o aumento contínuo das temperaturas amplia riscos cardiovasculares, respiratórios e metabólicos, sobretudo entre populações socialmente vulneráveis. A literatura revisada sugere que o calor extremo não pode ser interpretado apenas como evento meteorológico, mas como fenômeno socialmente mediado pela desigualdade territorial e pela insuficiência de políticas de adaptação climática.

Essa discussão torna-se ainda mais crítica quando articulada ao avanço da desertificação e às vulnerabilidades ambientais da Caatinga. Jucá *et al.* (2021) identificaram associação espacial entre pobreza, seca e acidentes ofídicos no semiárido, demonstrando que mudanças ambientais alteram inclusive a dinâmica de interação entre populações humanas e fauna silvestre. Os autores ressaltam que áreas submetidas à degradação ambiental intensa tendem a apresentar maior vulnerabilidade sanitária, revelando que o adoecimento se relaciona diretamente à reorganização ecológica dos territórios.

Os resultados encontrados por Sena *et al.* (2018) aprofundam essa perspectiva ao evidenciar que comunidades do semiárido percebem a seca como fenômeno capaz de produzir impactos amplos sobre alimentação, saúde mental, acesso à água e capacidade de sobrevivência. Em um dos trechos do estudo, os autores afirmam que “the results point to the local actors’ concerns and to the fragility of the health sector” (Sena *et al.*, 2018, p. 38). A observação torna-se particularmente relevante porque desloca o debate da seca como fenômeno climático para a compreensão de sua dimensão político-institucional, marcada pela fragilidade das respostas públicas diante das vulnerabilidades acumuladas.

Os estudos analisados convergem, portanto, para uma interpretação crítica da territorialização das doenças no semiárido. Arboviroses, doenças negligenciadas e agravos associados às mudanças climáticas distribuem-se de maneira profundamente desigual, acompanhando padrões históricos de exclusão social, ausência de saneamento, insegurança hídrica e vulnerabilidade econômica. A persistência epidemiológica observada na literatura não decorre apenas da resistência biológica dos vetores ou da circulação dos agentes infecciosos, mas da permanência de estruturas sociais incapazes de assegurar condições dignas de vida às populações mais expostas.

### 3.2 A PERMANÊNCIA DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

A revisão integrativa evidenciou que as doenças negligenciadas permanecem fortemente associadas à pobreza rural, à precariedade sanitária e à invisibilidade territorial das populações do semiárido. Mesmo diante de avanços técnico-científicos na vigilância epidemiológica, enfermidades historicamente relacionadas à exclusão social continuam apresentando elevada prevalência em comunidades marcadas por vulnerabilidades persistentes.

No caso da doença de Chagas, Cardoso *et al.* (2025) identificaram elevada soroprevalência em comunidades rurais do semiárido piauiense, associada principalmente às condições precárias de moradia e à baixa renda familiar. Os autores demonstram que fatores socioeconômicos permanecem decisivos para a manutenção da transmissão da doença, indicando limites importantes das estratégias tradicionais de controle vetorial quando dissociadas de melhorias estruturais nas condições habitacionais.

Situação semelhante foi observada em relação às protozooses intestinais. Morais *et al.* (2021) registraram elevada prevalência de infecções protozoárias em área periférica do semiárido brasileiro, caracterizando um “permanent cycle” de transmissão associado ao saneamento precário e ao acesso irregular à água potável. A permanência desse ciclo revela que determinadas doenças negligenciadas seguem naturalizadas em territórios vulneráveis, tornando-se parte cotidiana da experiência social dessas populações.

A esquistossomose também apareceu na literatura como expressão da persistência das desigualdades sanitárias regionais. Silva *et al.* (2021) identificaram manutenção significativa da morbidade relacionada à doença no Nordeste brasileiro, mesmo após décadas de políticas de controle. Os autores apontam que a persistência epidemiológica da esquistossomose está diretamente associada à pobreza, à deficiência sanitária e à exposição contínua de populações rurais a ambientes contaminados.

No campo das micoses negligenciadas, Cordeiro *et al.* (2021) demonstram que a coccidioidomicose permanece subdiagnosticada e invisibilizada no Brasil, especialmente em áreas semiáridas. Os autores afirmam que a doença ainda enfrenta “historical challenges of a neglected disease” (Cordeiro *et al.*, 2021, p. 1), evidenciando fragilidades institucionais na

vigilância epidemiológica e no reconhecimento clínico desses agravos. A invisibilidade diagnóstica reforça processos de negligência sanitária direcionados às populações rurais e socialmente marginalizadas.

Os achados de Silva Filho *et al.* (2025) reforçam essa problemática ao demonstrarem elevada prevalência de doenças tropicais negligenciadas em vilas produtivas rurais vinculadas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco, no Ceará. O estudo revela que mesmo territórios associados a grandes projetos de infraestrutura hídrica continuam apresentando importantes déficits sanitários e vulnerabilidades epidemiológicas, indicando que obras estruturantes não garantem automaticamente melhoria das condições de saúde coletiva.

Os resultados analisados apontam que a permanência das doenças negligenciadas no semiárido não pode ser interpretada apenas como falha técnica dos serviços de saúde. A literatura evidencia que essas enfermidades operam como marcadores territoriais da desigualdade social, atingindo principalmente comunidades submetidas à precariedade ambiental, à invisibilidade política e à fragilidade das políticas públicas. Nesse sentido, a negligência não se restringe à dimensão biomédica das doenças, mas envolve processos históricos de marginalização territorial que condicionam quem adoece, onde adoece e quais vidas permanecem mais expostas ao risco sanitário.

A Tabela 2 sistematiza as principais endemias e doenças negligenciadas identificadas na literatura analisada, articulando-as às vulnerabilidades socioambientais predominantes no semiárido brasileiro. A organização comparativa dos estudos permite visualizar como diferentes agravos compartilham determinantes estruturais semelhantes, particularmente pobreza rural, insegurança hídrica, saneamento precário, exposição climática e fragilidade da infraestrutura pública. A tabela também evidencia que a persistência epidemiológica dessas enfermidades ultrapassa a dimensão biológica e se relaciona diretamente à produção territorial das desigualdades sanitárias.

**Tabela 2** - Endemias e vulnerabilidades associadas no semiárido brasileiro

Endemia/doença	Vulnerabilidade associada	Impacto social e sanitário	Território/população afetada	Referência
Arboviroses (dengue, zika e	Armazenamento de água, precariedade urbana,	Sobrecarga dos serviços de saúde,	Regiões de saúde da Bahia	Assis et al. (2024);

chikungunya)	mudanças climáticas	persistência vetorial e coinfeções	e áreas urbanas vulneráveis	Milagres et al. (2021)
Doença de Chagas	Moradia precária, pobreza rural, vulnerabilidade habitacional	Manutenção da transmissão vetorial e subdiagnóstico	Comunidades rurais do semiárido piauiense	Cardoso et al. (2025)
Esquistossomose	Ausência de saneamento e exposição hídrica contaminada	Persistência de morbidades crônicas	Nordeste brasileiro rural	Silva et al. (2021)
Protozooses intestinais	Água contaminada, saneamento insuficiente e exclusão periférica	Ciclos permanentes de infecção	Áreas periféricas semiáridas	Morais et al. (2021)
Coccidioidomicose	Exposição ambiental e invisibilidade epidemiológica	Subdiagnóstico e negligência institucional	Áreas semiáridas brasileiras	Cordeiro et al. (2021)
Acidentes ofídicos	Desertificação, seca e vulnerabilidade ocupacional	Agravos associados ao trabalho rural	Bioma Caatinga	Jucá et al. (2021)
Doenças climato-sensíveis	Ondas de calor e vulnerabilidade socioambiental	Agravamento de doenças cardiovasculares e respiratórias	Populações vulneráveis brasileiras	Neves et al. (2025); Sousa, Barcellos e Barreto (2025)
Doenças tropicais negligenciadas	Déficits sanitários e vulnerabilidade territorial	Persistência epidemiológica em áreas rurais	Vilas produtivas do Ceará	Silva Filho et al. (2025)
Arboviroses em populações indígenas	Vulnerabilidade territorial e acesso limitado à saúde	Alta soroprevalência e exposição comunitária	Povos indígenas do Vale do São Francisco	Nicacio et al. (2021)

**Fonte:** Próprios autores.

Os dados sintetizados na Tabela 2 revelam forte associação entre vulnerabilidade territorial e persistência epidemiológica no semiárido brasileiro. Embora os agravos analisados apresentem etiologias distintas, a literatura revisada demonstra que a maior parte das doenças se concentra em territórios marcados por precariedade habitacional, insegurança hídrica, saneamento insuficiente e desigualdade social. Essa recorrência sugere que as endemias funcionam como expressões territoriais da exclusão social, atingindo principalmente populações historicamente marginalizadas.

Assis *et al.* (2024) e Milagres *et al.* (2021) demonstram, por exemplo, que arboviroses tendem a apresentar maior incidência em áreas vulneráveis submetidas à deficiência estrutural de abastecimento de água e gestão ambiental. Situação semelhante foi observada por Cardoso

*et al.* (2025), ao identificarem elevada soroprevalência da doença de Chagas em comunidades rurais com fragilidade habitacional persistente.

Outro aspecto relevante refere-se à permanência de doenças historicamente negligenciadas mesmo após décadas de políticas sanitárias. Silva *et al.* (2021) evidenciam a continuidade da morbidade relacionada à esquistossomose no Nordeste brasileiro, enquanto Moraes *et al.* (2021) descrevem um “ciclo permanente” de protozooses associado à exclusão periférica e ao saneamento precário.

No caso da coccidioidomicose, Cordeiro *et al.* (2021) ressaltam a invisibilidade epidemiológica como elemento central da negligência institucional. Paralelamente, Jucá *et al.* (2021) demonstram que processos de desertificação e degradação ambiental alteram inclusive padrões de risco ocupacional no semiárido, ampliando vulnerabilidades associadas aos acidentes ofídicos. A articulação desses achados indica que a persistência das endemias não decorre apenas da circulação biológica dos agentes infecciosos, mas da manutenção de estruturas territoriais incapazes de assegurar proteção social, ambiental e sanitária às populações vulneráveis.

### **3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTERSETORIALIDADE: ENTRE O MODELO BIOMÉDICO E A PEDAGOGIA DO CUIDADO**

Os estudos revisados demonstram que a educação em saúde no semiárido brasileiro permanece marcada por forte predominância de práticas preventivistas, verticalizadas e centradas na transmissão normativa de informações. Em grande parte das experiências analisadas, a escola aparece como espaço instrumentalizado para campanhas sanitárias episódicas, frequentemente desvinculadas das condições concretas de vida das comunidades vulneráveis.

Macêdo *et al.* (2021), ao investigarem estratégias eco-bio-sociais de controle do *Aedes aegypti* em Fortaleza, evidenciam que intervenções territorializadas e participativas apresentam maior potencial de efetividade em áreas vulneráveis. Os autores defendem a ampliação de práticas comunitárias integradas, indicando que abordagens exclusivamente tecnicistas tendem a apresentar baixa sustentabilidade social. A análise do estudo sugere que o controle vetorial

não depende apenas de informação biomédica, mas da capacidade de articulação entre território, participação social e reconhecimento das vulnerabilidades locais.

Essa discussão torna-se particularmente relevante diante da persistência de campanhas sanitárias fundamentadas na responsabilização individual. Parra, Ribeiro e Uehara (2023) demonstram que fatores socioeconômicos e climáticos exercem influência decisiva sobre a distribuição das arboviroses, indicando a insuficiência de modelos educativos que ignoram desigualdades estruturais. A lógica preventivista tradicional frequentemente pressupõe que a população possui condições materiais para seguir recomendações sanitárias, desconsiderando contextos de escassez hídrica, moradia precária e ausência de saneamento.

Sob outra perspectiva, Pettan-Brewer *et al.* (2021) propõem uma abordagem integrada baseada no conceito de One Health, articulando saúde humana, ambiente e território. Os autores argumentam que os problemas sanitários latino-americanos exigem respostas interdisciplinares capazes de superar fragmentações institucionais históricas. Tal perspectiva desloca a educação em saúde de um modelo centrado na doença para uma compreensão ampliada do cuidado, envolvendo sustentabilidade ambiental, participação comunitária e justiça territorial.

Os resultados da revisão indicam que a intersetorialidade frequentemente permanece limitada à sobreposição administrativa entre setores, sem construção efetiva de práticas compartilhadas. Em muitas experiências, a saúde ocupa o espaço escolar para campanhas temporárias, triagens ou ações pontuais, enquanto a escola permanece distante dos processos decisórios relacionados às políticas sanitárias. Essa dinâmica reproduz formas sutis de medicalização do espaço educativo, reduzindo a complexidade pedagógica da educação em saúde a protocolos normativos de prevenção.

### **3.4 A ESCOLA COMO TERRITÓRIO DE CUIDADO E RESILIÊNCIA SANITÁRIA**

Embora parte significativa da literatura revele permanência de modelos verticalizados, alguns estudos apontam experiências que ampliam a compreensão da escola como território estratégico de cuidado, autonomia e fortalecimento comunitário. Nessas abordagens, a educação em saúde deixa de ocupar função meramente informativa e passa a integrar processos mais amplos de produção coletiva da resiliência sanitária.

Magalhães *et al.* (2022) demonstram que agricultores do semiárido relacionam mudanças ambientais extremas ao agravamento de problemas de saúde física, emocional e produtiva. A valorização dessas percepções locais sugere que práticas educativas territorializadas precisam reconhecer os saberes comunitários como componentes legítimos da construção do cuidado. Tal perspectiva rompe parcialmente com modelos sanitários centrados exclusivamente no conhecimento técnico-científico institucional.

Os achados de Sena *et al.* (2018) reforçam essa interpretação ao evidenciarem que comunidades do semiárido identificam fragilidades importantes nas respostas públicas aos impactos da seca sobre a saúde. A ausência de ações integradas fortalece a percepção de abandono institucional e limita a capacidade coletiva de enfrentamento das vulnerabilidades territoriais. Nesse cenário, a escola pode assumir papel relevante na articulação entre conhecimento local, participação comunitária e fortalecimento da autonomia social.

Pettan-Brewer *et al.* (2021) argumentam que abordagens integradas em saúde dependem da construção de redes colaborativas entre diferentes atores sociais. A intersectorialidade crítica, nesse sentido, não se reduz à cooperação burocrática entre instituições, mas envolve processos permanentes de diálogo, compartilhamento de responsabilidades e reconhecimento da complexidade territorial do adoecimento.

Rodrigues *et al.* (2022), ao discutirem os déficits de saneamento rural no semiárido, evidenciam que práticas educativas desconectadas das condições materiais das comunidades tendem a apresentar baixa efetividade social. Isso significa que a promoção do cuidado exige não apenas circulação de informações preventivas, mas construção coletiva de estratégias compatíveis com as condições concretas de vida das populações vulneráveis.

### **3.5 ESCASSEZ HÍDRICA E CONTRADIÇÕES DA PREVENÇÃO SANITÁRIA**

A literatura revisada revelou uma contradição central nas políticas preventivas direcionadas ao semiárido: muitas estratégias de combate às arboviroses pressupõem condições materiais inexistentes para parte significativa das populações vulneráveis. O armazenamento doméstico de água, frequentemente apontado como fator de risco para proliferação do *Aedes aegypti*, constitui simultaneamente mecanismo indispensável de sobrevivência em territórios

submetidos à irregularidade do abastecimento hídrico.

Assis *et al.* (2024) demonstram que regiões mais vulneráveis da Bahia apresentaram persistência significativa de arboviroses mesmo durante o contexto pandêmico, indicando que fatores estruturais condicionam a circulação dessas doenças. A simples responsabilização das famílias pelo armazenamento inadequado de água tende a invisibilizar a precariedade das políticas de abastecimento e saneamento.

Para Macêdo *et al.* (2021) as estratégias eco-bio-sociais apresentam maior potencial de efetividade justamente porque incorporam as condições territoriais das comunidades vulneráveis. Em vez de atribuir exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade pelo controle vetorial, essas abordagens reconhecem que o risco epidemiológico é produzido por múltiplos fatores sociais, ambientais e institucionais.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2022) essa problemática ao demonstrarem a persistência de déficits estruturais no saneamento rural do semiárido. A ausência de abastecimento regular de água obriga famílias a armazenarem grandes volumes em recipientes improvisados, condição frequentemente incompatível com protocolos clássicos de prevenção sanitária.

Os efeitos da insegurança alimentar e da vulnerabilidade socioeconômica aprofundam ainda mais esse quadro. Laurentino *et al.* (2025) demonstram que contextos prolongados de privação econômica produzem impactos sanitários cumulativos sobre populações vulneráveis. Em tais circunstâncias, recomendações preventivas centradas exclusivamente em mudanças comportamentais tornam-se insuficientes diante das restrições materiais que organizam a sobrevivência cotidiana.

A Tabela 3 apresenta uma síntese analítica dos modelos pedagógicos identificados na literatura sobre educação e saúde no semiárido brasileiro. A categorização foi construída a partir da análise interpretativa dos estudos selecionados, considerando objetivos das ações educativas, relação entre escola e setor saúde, nível de participação comunitária e capacidade de enfrentamento das vulnerabilidades territoriais. A sistematização evidencia tensões entre práticas sanitárias tradicionais, centradas na normatização dos comportamentos, e abordagens mais críticas orientadas pela territorialização do cuidado e pela participação social.

**Tabela 3** - Modelos pedagógicos identificados na literatura sobre educação e saúde no semiárido

<b>Modelo pedagógico</b>	<b>Características predominantes</b>	<b>Limites identificados</b>	<b>Potencial emancipatório</b>	<b>Estudos associados</b>
Educação Sanitária Tradicional	Transmissão vertical de informações, foco na doença e no controle comportamental	Desconsideração das vulnerabilidades sociais e territoriais	Baixo	Milagres et al. (2021); Parra, Ribeiro e Uehara (2023)
Educação Preventivista	Campanhas pontuais, ações escolares episódicas e orientação normativa	Responsabilização individual e fragmentação intersetorial	Moderado	Assis et al. (2024); Macêdo et al. (2021)
Educação em Saúde Crítica	Participação comunitária, diálogo entre saberes e territorialização parcial das práticas	Limitações institucionais e baixa continuidade das ações	Elevado	Sena et al. (2018); Magalhães et al. (2022)
Intersetorialidade Funcional	Cooperação administrativa entre escola e saúde	Integração burocrática sem construção coletiva do cuidado	Moderado	Pettan-Brewer et al. (2021); Rodrigues et al. (2022)
Pedagogia Territorial do Cuidado	Integração entre território, saúde, educação, ambiente e autonomia comunitária	Dependência de políticas públicas permanentes e articulação interinstitucional	Muito elevado	Pettan-Brewer et al. (2021); Sena et al. (2018); Magalhães et al. (2022); Sousa, Barcellos e Barreto (2025)

**Fonte:** Próprios autores.

A organização apresentada na Tabela 3 evidencia que a maior parte das práticas identificadas na literatura ainda permanece vinculada a modelos sanitários tradicionais ou preventivistas, marcados pela verticalização das ações educativas e pela centralidade da responsabilização individual. Em diversos estudos, a educação em saúde aparece associada à disseminação de orientações normativas sobre higiene, combate a vetores e prevenção de doenças, sem problematização das condições materiais que estruturam os riscos sanitários.

De acordo com Milagres *et al.* (2021) a persistência simultânea de dengue e Covid-19 atingiu de forma mais intensa territórios socialmente vulneráveis, indicando limites importantes de estratégias preventivas desconectadas das desigualdades estruturais. Na mesma direção, Parra, Ribeiro e Uehara (2023) ressaltam que fatores climáticos e socioeconômicos influenciam

diretamente a distribuição das arboviroses, revelando a insuficiência de abordagens centradas exclusivamente na mudança de comportamentos individuais.

Por outro lado, parte da literatura analisada aponta movimentos de transição para modelos mais críticos e territorializados de educação em saúde. Sena *et al.* (2018) evidenciam que comunidades do semiárido interpretam a seca como fenômeno complexo, relacionado simultaneamente à saúde, à sobrevivência econômica e à fragilidade institucional. Magalhães *et al.* (2022) reforçam essa perspectiva ao demonstrarem que agricultores reconhecem impactos ambientais extremos sobre dimensões físicas e emocionais da vida cotidiana, produzindo interpretações locais sobre vulnerabilidade e adoecimento.

Essas experiências aproximam-se do que o presente estudo denomina pedagogia territorial do cuidado, categoria que articula saúde coletiva, educação popular, participação comunitária e reconhecimento das especificidades ambientais do semiárido. Pettan-Brewer *et al.* (2021) contribuem decisivamente para essa compreensão ao defenderem abordagens integradas inspiradas no paradigma One Health, nas quais saúde humana, ambiente e território constituem dimensões inseparáveis do cuidado. Nesse modelo, a escola deixa de operar apenas como espaço de campanhas sanitárias e passa a atuar como território estratégico de construção da resiliência comunitária.

### **3.6 A PEDAGOGIA TERRITORIAL DO CUIDADO COMO CATEGORIA EMERGENTE**

A análise integrada dos estudos permitiu identificar a emergência de uma categoria interpretativa que ultrapassa os limites da educação sanitária tradicional: a pedagogia territorial do cuidado. Essa formulação resulta da convergência entre práticas educativas territorializadas, reconhecimento das vulnerabilidades socioambientais e construção coletiva da resiliência sanitária em contextos de escassez e desigualdade.

Diferentemente das abordagens biomédicas convencionais, centradas na transmissão vertical de normas preventivas, a pedagogia territorial do cuidado compreende o processo saúde-doença como fenômeno produzido pela interação entre território, clima, condições materiais de vida, cultura e relações sociais. Nesse modelo, o cuidado deixa de representar

apenas prevenção de enfermidades e passa a envolver fortalecimento da autonomia comunitária, valorização dos saberes locais e construção compartilhada de estratégias de sobrevivência coletiva.

As contribuições de Pettan-Brewer *et al.* (2021) tornam-se fundamentais para essa interpretação ao proporem abordagens integradas inspiradas na perspectiva One Health. A articulação entre saúde humana, ambiente e território rompe com fragmentações disciplinares históricas e amplia a compreensão das vulnerabilidades presentes no semiárido. O cuidado, nessa perspectiva, assume dimensão ecológica, territorial e comunitária.

Magalhães *et al.* (2022) demonstram que agricultores do semiárido interpretam mudanças ambientais como processos diretamente relacionados ao agravamento de problemas sanitários e sociais. Esse reconhecimento evidencia que populações vulneráveis produzem leituras complexas sobre os impactos territoriais do adoecimento, ainda que frequentemente desconsideradas pelas políticas públicas tradicionais.

A dimensão territorial da vulnerabilidade também aparece de forma contundente nos achados de Sena *et al.* (2018), sobretudo ao evidenciarem a fragilidade institucional das respostas públicas diante da seca. A convivência com o semiárido, nesse sentido, exige mais do que adaptação técnica aos eventos climáticos extremos. Exige fortalecimento da capacidade coletiva de organização social, circulação de conhecimentos territorializados e construção de redes locais de cuidado.

Conforme Rodrigues *et al.* (2022) a precariedade do saneamento rural limita profundamente a efetividade de práticas preventivas dissociadas das condições materiais de vida das comunidades. Já Sousa, Barcellos e Barreto (2025) demonstram que doenças sensíveis ao clima tendem a se intensificar em territórios vulnerabilizados pelas desigualdades sociais e ambientais. A articulação desses achados permite compreender que a resiliência sanitária não depende apenas da ampliação de serviços médicos, mas da capacidade de integrar educação, território, ambiente e participação comunitária em políticas públicas efetivamente intersetoriais.

A pedagogia territorial do cuidado emerge, portanto, como possibilidade crítica de superação do paradigma biomédico hegemônico. Sua centralidade não reside apenas na prevenção de doenças, mas na construção coletiva de condições sociais capazes de reduzir vulnerabilidades historicamente naturalizadas no semiárido brasileiro.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo confirmou que a persistência das endemias e doenças negligenciadas no semiárido brasileiro não pode ser compreendida apenas sob a lógica biológica da transmissão de agravos. A literatura analisada evidenciou que vulnerabilidade sanitária, desigualdade territorial, escassez hídrica, precariedade do saneamento e fragilidade das políticas públicas constituem dimensões estruturais inseparáveis da produção social das doenças. Nesse cenário, a permanência epidemiológica observada no semiárido expressa menos um fracasso técnico isolado e mais a continuidade histórica de processos de exclusão territorial.

Os resultados também revelaram limites importantes da intersectorialidade tradicional entre educação e saúde. Em grande parte das experiências analisadas, a escola permanece submetida a práticas preventivistas episódicas, centradas na normatização dos comportamentos e na circulação vertical de informações sanitárias. Tal configuração reduz a complexidade da educação em saúde a protocolos biomédicos fragmentados, frequentemente desconectados das condições concretas de vida das comunidades vulneráveis.

Em contraposição a esse modelo, o estudo identificou a emergência de práticas mais territorializadas, participativas e sensíveis às especificidades ambientais e sociais do semiárido. A formulação da Pedagogia Territorial do Cuidado surge, nesse contexto, como contribuição conceitual capaz de articular educação, saúde, território, ambiente e participação comunitária em uma perspectiva crítica e emancipatória. Mais do que prevenir doenças, essa abordagem propõe fortalecer capacidades coletivas de convivência, autonomia e resiliência sanitária em contextos marcados por vulnerabilidades persistentes.

Sob o ponto de vista científico, o estudo contribui para ampliar o debate interdisciplinar sobre saúde coletiva e educação em contextos semiáridos, ao deslocar a discussão da esfera estritamente biomédica para uma leitura territorial do cuidado. No plano social e político, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, contínuas e territorializadas, capazes de reconhecer que o enfrentamento das endemias exige não apenas ações clínicas ou campanhas educativas, mas transformações estruturais nas condições de vida das populações historicamente vulnerabilizadas.

Em um cenário de intensificação das mudanças climáticas e aprofundamento das

desigualdades sociais, pensar saúde no semiárido implica, sobretudo, reconhecer o território não apenas como espaço de risco, mas como lugar de produção de saberes, resistência e reconstrução coletiva do cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, Francielly Las Casas de; VALIM, F.; OLIVEIRA, Samuel Henrique Giarola de; SANTOS, L.; SANTOS, W. Space-Time Trend of Arboviruses in Health Regions of Bahia: an ecological study during the Covid-19 pandemic. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, São Paulo, v. 18, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n8-186>. Disponível em: <https://rgsa.openaccesspublications.org/rgsa/article/view/186>.
- CARDOSO, Darwin Renne Florencio *et al.* Seroprevalence and risk factors of Chagas disease in rural communities in the state of Piauí, Brazilian semi-arid region. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11354>. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11354>.
- CORDEIRO, R.; MOURA, Santiago; CASTELO-BRANCO, D.; ROCHA, M.; LIMA-NETO, R.; SIDRIM, J. Coccidioidomycosis in Brazil: historical challenges of a neglected disease. **Journal of Fungi**, Basel, v. 7, n. 2, p. 85, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jof7020085>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2309-608X/7/2/85>.
- JUCÁ, T. L. *et al.* Drought, desertification and poverty: a geospatial analysis of snakebite envenoming in the Caatinga biome of Brazil. **International Journal of Health Planning and Management**, Hoboken, v. 36, n. 5, p. 1535–1549, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.3180>.
- LAURENTINO, Jackson Silva Lima *et al.* Long-term effect of food insecurity on body weight gain and metabolic risk in a context of high socioeconomic vulnerability in a medium-income country: the SANCuité cohort, Brazil, 2011–2022. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1574499>.
- MACÊDO, Suyanne Freire de *et al.* Scaling up of Eco-Bio-Social Strategy to control *Aedes aegypti* in highly vulnerable areas in Fortaleza, Brazil: a cluster, non-randomized controlled trial protocol. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 3, p. 1278, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031278>.
- MAGALHÃES, H. F.; FEITOSA, Ivanilda Soares; ARAÚJO, Elcina de Lima; ALBUQUERQUE, U. Farmers' perceptions of the effects of extreme environmental changes on their health: a study in the semiarid region of Northeastern Brazil. **Frontiers in Environmental Science**, Lausanne, v. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fenvs.2021.735595>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MILAGRES, T. *et al.* The co-epidemic of dengue and COVID-19 in Brazil: between challenges in their management and the consequences of socioeconomic inequality. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, e25010514728, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14728>. Disponível em:

MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador *et al.* Analysis of the spatial distribution of cases of Zika virus infection and congenital Zika virus syndrome in a state in the southeastern region of Brazil: sociodemographic factors and implications for public health. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Hoboken, v. 148, supl. 2, p. 61–69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13049>.

MORAIS, Natália Gomes de *et al.* High prevalence of protozoan infections: a permanent cycle in a Brazilian semi-arid peripheric area. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 50, n. 3, p. 1–14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpt.v50i3.68335>.

NEVES, J. M. *et al.* Too hot to ignore: the escalating health impact of heatwaves in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 22, n. 9, p. 1451, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22091451>.

NICACIO, Jandir Mendonça *et al.* Anti-chikungunya virus seroprevalence in Indigenous groups in the São Francisco Valley, **Brazil. PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 15, n. 6, e0009468, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009468>.

PARRA, Gabriela Elisa; RIBEIRO, A. C.; UEHARA, S. Climate, socioeconomic factors and spatial distribution of some worldwide arboviruses: a review of the literature. **Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Inovação**, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 1–17, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18554/rbcti.v8i1.6971>.

PETTAN-BREWER, C. *et al.* From the approach to the concept: One Health in Latin America – experiences and perspectives in Brazil, Chile, and Colombia. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687110>.

RODRIGUES, Elyfas Allyjackson Morais *et al.* Rural sanitation: scenarios and public policies for the Brazilian semi-arid region. **Sustainability**, Basel, v. 14, n. 12, p. 7157, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/su14127157>.

SENA, Aderita *et al.* Drought in the semiarid region of Brazil: exposure, vulnerabilities and health impacts from the perspectives of local actors. **PLoS Currents**, San Francisco, v. 10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/currents.dis.c226851ebd64290e619a4d1ed79c8639>.

SILVA FILHO, José Damião da 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, DF, v. 34, e20240393, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222025v34e20240393.en>.

SILVA, B. *et al.* Persistence of schistosomiasis-related morbidity in Northeast Brazil: an integrated spatio-temporal analysis. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, Basel, v. 6, n. 4, p. 193, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6040193>.

SOUSA, Tatiane C. Moraes de; BARCELLOS, Christovam; BARRETO, Maurício L. The global burden of climate-sensitive diseases in Brazil: the national and subnational estimates and analysis, 1990–2017. **Population Health Metrics**, Londres, v. 23, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12963-025-00385-x>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TORRACO, Richard J. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. **Human Resource Development Review**, Thousand Oaks, v. 4, n. 3, p. 356–367, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>.