



DOI: <https://doi.org/10.58871/consames.v2.09>

**EPISTEMICÍDIO EM SAÚDE: DESAFIOS DA INVISIBILIZAÇÃO DE SABERES
CULTURAIS E NARRATIVAS IDENTITÁRIAS**

**EPISTEMICIDE IN HEALTH: CHALLENGES OF THE INVISIBILIZATION OF
CULTURAL KNOWLEDGE AND IDENTITY NARRATIVES**

MARIA IZABEL DOS SANTOS NOGUEIRA¹

Doutoranda pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)

Email: izabelsnogueira@hotmail.com

VILMA ALVES DA COSTA²

Especializanda em Saúde Mental e Dependências (INSA/CESAC)

VERA LUCIA SILVA DE OLIVEIRA³

Especializanda em Saúde Mental e Dependências (INSA/CESAC)

IARA GABRIELY DA SILVA LOPES⁴

Especializanda em Saúde Mental e Dependências (INSA/CESAC)

MARIA DO CÉU BEZERRA PEREIRA⁵

Especializanda em Saúde Mental e Dependências (INSA/CESAC)

ROBERTA MACHADO ALVES⁶

Doutoranda em Saúde Coletiva/UFRN

ANA KARINA DA CRUZ MACHADO⁷

Mestre pela Universidade Potiguar/RN (UNP)

RESUMO

Objetivo: O presente capítulo tem como objetivo analisar o fenômeno do epistemicídio no campo da saúde, entendido como o processo pelo qual saberes, práticas e narrativas culturais e identitárias de grupos historicamente marginalizados são silenciados, invisibilizados ou negados. **Metodologia:** Para atingir esses objetivos, adotou-se uma abordagem qualitativa, reflexiva e bibliográfica, articulando a revisão de literatura com análise crítica das estruturas epistemológicas que orientam a produção do conhecimento em saúde. A metodologia permitiu mapear como práticas institucionais e políticas públicas reproduzem desigualdades, ao mesmo tempo em que sinaliza estratégias capazes de fortalecer narrativas identitárias e reconhecer saberes tradicionais e comunitários como instrumentos legítimos para o cuidado e a promoção da saúde. Nesse contexto, foram examinadas contribuições teóricas sobre epistemicídio, colonialidade do saber, interculturalidade em saúde e decolonialidade, com ênfase em autores e experiências latino-americanas. Destacam-se, entre eles, Boaventura de



Sousa Santos, que desenvolve os conceitos de epistemicídio e epistemologias do Sul; Sueli Carneiro, com suas reflexões sobre racismo, gênero e epistemologias afro-brasileiras; Walter Mignolo e Catherine Walsh, que discutem a colonialidade do saber e a interculturalidade; e Ailton Krenak, cujas obras sobre cosmologias indígenas e relações com o cuidado e a vida oferecem uma perspectiva crítica ao paradigma ocidental hegemônico. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que o epistemicídio tem impactos diretos na desumanização do cuidado, uma vez que a imposição de saberes biomédicos uniformes negligencia dimensões culturais, espirituais e comunitárias do processo saúde-doença. Observa-se também o enfraquecimento de estratégias de promoção da saúde culturalmente sensíveis, que poderiam potencializar a adesão a práticas preventivas e o fortalecimento do autocuidado em comunidades marginalizadas. A exclusão de epistemologias não hegemônicas contribui ainda para a perpetuação de desigualdades sociais, ao reforçar uma lógica que coloca certos grupos como destinatários passivos de cuidados padronizados, em vez de sujeitos ativos de seus processos de saúde. A discussão aponta para a necessidade de integrar perspectivas decoloniais e interculturais nos serviços de saúde, na formulação de políticas públicas e nos currículos de formação profissional, de modo a reconhecer a pluralidade de saberes e a legitimar as narrativas identitárias como elementos centrais do cuidado integral. **Considerações finais:** Diante do exposto, enfrentar o epistemicídio no campo da saúde constitui um imperativo ético, político e social, essencial para a construção de sistemas de saúde mais equitativos, inclusivos e democráticos. Valorizar saberes plurais e incorporar narrativas identitárias fortalece a humanização do cuidado, promove justiça social e contribui para o desenvolvimento de políticas públicas que respeitem a diversidade cultural. O capítulo conclui que apenas por meio do reconhecimento e da legitimação das epistemologias marginalizadas será possível avançar para uma saúde verdadeiramente integral, capaz de atender às necessidades de todos os grupos sociais de forma respeitosa e culturalmente sensível.

Palavras-chave: Epistemicídio; Cuidado de Saúde Culturalmente Sensível; Saberes tradicionais; Colonialidade do saber; Desigualdades em saúde

ABSTRACT

Objective: This chapter aims to analyze the phenomenon of epistemicide in the health field, understood as the process by which the knowledge, practices, and cultural and identity narratives of historically marginalized groups are silenced, made invisible, or denied. **Methodology:** To achieve these objectives, a qualitative, reflective, and bibliographical approach was adopted, combining a literature review with a critical analysis of the epistemological structures that guide the production of health knowledge. The methodology allowed us to map how institutional practices and public policies reproduce inequalities, while also highlighting strategies capable of strengthening identity narratives and recognizing traditional and community knowledge as legitimate instruments for health care and promotion. In this context, theoretical contributions on epistemicide, the colonality of knowledge, interculturality in health, and decoloniality were examined, with an emphasis on Latin American authors and experiences. Notable among these are Boaventura de Sousa Santos, who develops the concepts of epistemicide and epistemologies of the South; Sueli Carneiro, with her reflections on racism, gender, and Afro-Brazilian epistemologies; Walter Mignolo and Catherine Walsh, who discuss the colonality of knowledge and interculturality; and Ailton Krenak, whose works on Indigenous cosmologies and relationships with care and life offer a critical perspective on the hegemonic Western paradigm. **Results and Discussion:**



The results demonstrate that epistemicide has a direct impact on the dehumanization of care, since the imposition of uniform biomedical knowledge neglects the cultural, spiritual, and community dimensions of the health-disease process. We also observe the weakening of culturally sensitive health promotion strategies, which could enhance adherence to preventive practices and strengthen self-care in marginalized communities. The exclusion of non-hegemonic epistemologies further contributes to the perpetuation of social inequalities by reinforcing a logic that positions certain groups as passive recipients of standardized care, rather than active subjects in their own health processes. The discussion highlights the need to integrate decolonial and intercultural perspectives into health services, public policy formulation, and professional training curricula, recognizing the plurality of knowledge and legitimizing identity narratives as central elements of comprehensive care. **Final considerations:** Given the above, addressing epistemicide in the health field constitutes an ethical, political, and social imperative, essential for building more equitable, inclusive, and democratic health systems. Valuing plural knowledge and incorporating identity narratives strengthens the humanization of care, promotes social justice, and contributes to the development of public policies that respect cultural diversity. The chapter concludes that only through the recognition and legitimization of marginalized epistemologies will it be possible to advance toward truly comprehensive health, capable of meeting the needs of all social groups in a respectful and culturally sensitive manner.

Keywords: Epistemicide; Culturally Sensitive Health Care; Traditional Knowledge; Coloniality of Knowledge; Health Inequalities

1. INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto campo científico, político e social, tem sido historicamente marcada pela centralidade do paradigma biomédico, que privilegia o conhecimento produzido em moldes eurocêntricos e coloniais (Santos, 2010; Quipiano, 2014). Essa hegemonia epistemológica impõe critérios de validade e legitimidade que frequentemente desconsideram saberes produzidos fora do modelo científico dominante, gerando o que Boaventura de Sousa Santos (2006 e 2007) denomina epistemicídio — o processo de silenciamento, marginalização ou exclusão de conhecimentos oriundos de grupos subalternizados.

O epistemicídio não se limita à esfera do conhecimento acadêmico; ele se manifesta de forma concreta nas práticas de cuidado e nas políticas públicas de saúde. Ao desconsiderar narrativas culturais e identitárias, o sistema de saúde contribui para a desumanização do cuidado e para a perpetuação de desigualdades sociais (Miranda et al, 2024). Essa dinâmica reforça uma visão homogênea do processo saúde-doença, centrada exclusivamente na biologia e na técnica, e deslegitima formas tradicionais e comunitárias de cuidado.

No contexto brasileiro, país caracterizado por elevada diversidade étnica, cultural e histórica, práticas de saúde relacionadas a povos indígenas, comunidades quilombolas, religiões de matriz africana, parteiras tradicionais e saberes populares foram sistematicamente marginalizadas (Carneiro, 2003; Müller et al, 2023). Essas práticas, frequentemente



associadas a conhecimentos comunitários transmitidos oralmente, sustentam modos de vida, formas de resistência cultural e estratégias de cuidado integradas à vida social e espiritual dos indivíduos. A hegemonia do modelo biomédico, ao ignorar ou reprimir essas práticas, contribui para a perda de patrimônio cultural e epistemológico de grupos historicamente vulnerabilizados.

A discussão sobre o epistemicídio em saúde se articula diretamente às perspectivas decoloniais e interculturais, que defendem a necessidade de reconhecer e integrar saberes plurais no planejamento, gestão e prestação de serviços de saúde (Mignolo, 2007; Walsh, 2007). A interculturalidade em saúde propõe um diálogo horizontal entre diferentes formas de conhecimento, promovendo práticas de cuidado que respeitem a diversidade cultural, étnica e social da população (Brasil, 2006). Além disso, a incorporação de saberes tradicionais pode fortalecer estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e humanização do atendimento, garantindo que políticas públicas sejam mais inclusivas e sensíveis às especificidades de cada comunidade (Rückert et al, 2018).

Diante disso, este capítulo propõe uma reflexão crítica sobre o epistemicídio em saúde, entendendo-o como mecanismo de exclusão cultural e identitária, e busca apontar alternativas de superação por meio da integração de perspectivas decoloniais, práticas interculturais e valorização de saberes tradicionais. Ao reconhecer a pluralidade de narrativas e epistemologias, é possível construir um modelo de atenção à saúde mais equitativo, inclusivo e capaz de atender às demandas de populações historicamente marginalizadas, contribuindo para a democratização do cuidado e a justiça social.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e reflexivo, orientada por referenciais teóricos da saúde coletiva, da sociologia do conhecimento e dos estudos decoloniais (Mignolo, 2007; Walsh, 2009). A escolha dessa abordagem metodológica decorre da necessidade de compreender, de forma crítica, os processos de silenciamento de saberes culturais e identitários no campo da saúde, bem como as implicações éticas, políticas e sociais do epistemicídio.

Foram analisadas produções de autores centrais para o debate, como Boaventura de Sousa Santos, que desenvolve a noção de epistemicídio e epistemologias do Sul; Sueli Carneiro, com contribuições sobre racismo, gênero e epistemologias afro-brasileiras; Walter Mignolo e Catherine Walsh, que abordam a colonialidade do saber e a interculturalidade; e Ailton Krenak, cujos escritos sobre cosmologias indígenas e relações com o cuidado e a vida



oferecem uma perspectiva profundamente crítica ao paradigma ocidental dominante. Complementarmente, foram incluídas pesquisas brasileiras que investigam práticas culturais e identitárias no cuidado em saúde, incluindo saberes indígenas, afrodescendentes, populares e comunitários.

O percurso metodológico do estudo estruturou-se em três eixos principais, articulados de forma a promover uma análise integrada e reflexiva. Essa organização metodológica possibilita uma reflexão crítica sobre a centralidade do saber biomédico e os efeitos do epistemicídio, ao mesmo tempo em que evidencia alternativas para o fortalecimento de práticas de cuidado que respeitem a diversidade cultural e promovam justiça social. Assim, o estudo não se limita a uma análise descritiva, mas propõe um diálogo entre teoria e prática, articulando conceitos decoloniais à realidade concreta do cuidado em saúde no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Fundamentação conceitual sobre epistemicídio e saúde

O epistemicídio é o processo de desvalorização, silenciamento ou destruição de saberes produzidos por grupos historicamente marginalizados, sendo um conceito central nos estudos decoloniais, como os de Walter Dignolo (2007) e Boaventura de Sousa Santos (2010). Esse fenômeno evidencia que o conhecimento não é neutro, mas hierarquizado, privilegiando epistemologias ocidentais e biomédicas em detrimento de saberes indígenas, quilombolas e populares. Na saúde, o epistemicídio se manifesta quando práticas e experiências de cuidado de comunidades locais são ignoradas ou subestimadas, reforçando exclusão social e limitando a efetividade das intervenções (Santos, 2010; Walsh, 2009).

Os impactos do epistemicídio na saúde são significativos, pois contribuem para a desigualdade no acesso e na atenção. Ao desconsiderar saberes culturais e comunitários, políticas e protocolos biomédicos muitas vezes se mostram pouco aderentes às necessidades reais da população. Além disso, o silenciamento das narrativas de sofrimento de grupos marginalizados dificulta a compreensão da dimensão social e cultural das doenças, promovendo um cuidado fragmentado e centrado exclusivamente na perspectiva clínica (Krenak, 2017; Carneiro, 2003).

O fenômeno também contribui para a medicalização excessiva, pois situações que poderiam ser abordadas de forma mais integral e contextualizada acabam sendo tratadas apenas com intervenções biomédicas. Esse modelo de atenção à saúde tende a reproduzir desigualdades, desconsiderando determinantes sociais, históricos e culturais que influenciam o estado de saúde da população. Nesse sentido, o epistemicídio reforça a vulnerabilidade de



comunidades que já sofrem exclusão social, cultural e econômica (Santos, 2007; Mignolo, 2017).

Superar o epistemicídio em saúde exige reconhecer e valorizar epistemologias subalternas, promovendo a atenção integral, intercultural e humanizada. Isso implica integrar saberes locais e tradicionais na educação em saúde, na pesquisa e na prática clínica, fortalecendo a participação das comunidades na gestão do cuidado. Ao adotar uma perspectiva inclusiva e plural, é possível construir políticas e práticas que respeitem a diversidade cultural e epistemológica, contribuindo para um sistema de saúde mais justo, equitativo e sensível às necessidades de todos (Santos, 2010; Walsh, 2009; Krenak, 2017).

3.2. Identificação das narrativas culturais silenciadas no contexto brasileiro

No contexto brasileiro, diversas narrativas culturais de cuidado foram historicamente silenciadas e marginalizadas, resultando em um apagamento significativo de saberes e práticas tradicionais. A revisão bibliográfica evidencia que comunidades indígenas, quilombolas, de matrizes africanas, parteiras tradicionais e grupos populares desenvolveram modos próprios de atenção à saúde, baseados em experiências locais, conhecimentos ancestrais e saberes comunitários. Esses saberes, muitas vezes transmitidos oralmente ou por meio de práticas ritualísticas, enfrentam desvalorização frente ao predomínio do modelo biomédico ocidental, que tende a legitimar apenas intervenções clínicas padronizadas (Santos, 2010; Walsh, 2009).

A marginalização desses saberes contribui para o descompasso entre as práticas tradicionais e o sistema de saúde oficial, gerando lacunas no acesso e na efetividade do cuidado. Por exemplo, práticas indígenas de fitoterapia ou técnicas de parto tradicional são frequentemente vistas como secundárias ou mesmo ilegítimas, o que não apenas desconsidera seu valor científico e cultural, mas também enfraquece a confiança das comunidades no sistema de saúde formal (Mignolo, 2007; Krenak, 2017). Esse cenário evidencia como o apagamento de práticas e narrativas culturais impacta diretamente a integralidade do cuidado à saúde.

Além disso, o silenciamento dessas narrativas reforça desigualdades sociais e culturais, ao excluir vozes historicamente marginalizadas das decisões sobre saúde. A falta de reconhecimento formal de parteiras tradicionais, curandeiros e líderes comunitários limita a inclusão de práticas preventivas e terapêuticas culturalmente relevantes, prejudicando o fortalecimento da saúde coletiva. A ausência de diálogo entre saberes tradicionais e biomédicos perpetua um modelo hegemônico que invisibiliza experiências e modos de



cuidado que poderiam enriquecer a atenção à saúde no país (Carneiro, 2003; Santos, 2007).

Superar esse cenário exige políticas e práticas de saúde que valorizem a interculturalidade e a diversidade epistemológica, promovendo a integração entre saberes tradicionais e ciência biomédica. Reconhecer e incluir práticas indígenas, quilombolas, de matrizes africanas e saberes populares na atenção à saúde fortalece identidades culturais e amplia a efetividade das intervenções. Dessa forma, é possível construir um sistema de saúde mais justo, equitativo e sensível às particularidades culturais, promovendo cuidado integral e respeitoso às diversidades históricas e sociais do Brasil (Santos, 2010; Walsh, 2009; Krenak, 2017).

3.3. Discussão das estratégias de resistência e superação do epistemicídio na atenção e políticas de saúde

A resistência ao epistemicídio na saúde brasileira tem se fortalecido por meio da valorização de saberes tradicionais e práticas culturais marginalizadas. A revisão de políticas públicas e experiências comunitárias revela que povos indígenas, quilombolas, comunidades de matrizes africanas e grupos populares têm desenvolvido formas próprias de cuidado, baseadas em conhecimentos ancestrais e experiências locais. Essas práticas, muitas vezes desconsideradas pelo modelo biomédico hegemônico, são fundamentais para a promoção de saúde integral e culturalmente sensível (Santos, 2010; Walsh, 2009).

Uma estratégia central para superar o epistemicídio é a interculturalidade em saúde, que propõe o diálogo e a integração entre saberes tradicionais e científicos. Iniciativas como o projeto "Territórios Saudáveis e Sustentáveis na Promoção do Cuidado", lançado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz Brasília, buscam formar lideranças comunitárias e promover a participação popular na gestão da saúde. Com investimento de R\$ 24 milhões, o projeto utiliza metodologias de educação popular e pedagogia da alternância para fortalecer práticas de cuidado locais e respeitar as especificidades culturais das comunidades (Brasil, 2025).

Além disso, a decolonialidade em saúde propõe a revisão crítica das estruturas e práticas que perpetuam a colonialidade do saber. Estudos indicam que a integração das medicinas indígenas ao Sistema Único de Saúde (SUS) é uma medida concreta para enfrentar o epistemicídio, reconhecendo a legitimidade dos saberes tradicionais e promovendo a equidade no acesso ao cuidado (Schweickardt et al., 2024). A implementação de políticas públicas que respeitem e integrem essas práticas é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.



Por fim, experiências comunitárias demonstram que a valorização dos saberes plurais contribui para a promoção de cuidados mais humanizados e eficazes. A utilização de plantas medicinais, rezas e outros conhecimentos tradicionais têm se mostrado eficaz na manutenção do bem-estar em quilombos e aldeias, reforçando a importância de respeitar e integrar essas práticas no contexto da saúde pública (Veloso, 2025). Assim, a superação do epistemicídio na saúde brasileira passa pelo reconhecimento, valorização e integração dos saberes tradicionais, promovendo um cuidado que respeite a diversidade cultural e histórica do país.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O epistemicídio em saúde constitui uma barreira significativa à construção de sistemas de atenção à saúde justos, democráticos e inclusivos. Ao silenciar narrativas culturais e identitárias, o campo da saúde não apenas reproduz lógicas coloniais e eurocêtricas, mas também desumaniza os sujeitos, desconsiderando suas experiências, saberes e modos próprios de cuidado. Esse processo fragiliza políticas públicas e limita a efetividade das intervenções, uma vez que práticas tradicionais de comunidades indígenas, quilombolas, de matrizes africanas e de grupos populares são frequentemente subvalorizadas ou ignoradas no planejamento, na gestão e na execução de ações de saúde. O resultado é um sistema que, embora formalmente universal, continua a refletir desigualdades históricas e sociais, reforçando a marginalização de saberes e identidades.

Superar o epistemicídio requer uma ética de reconhecimento e valorização dos saberes plurais, que integre conhecimento tradicional e científico nas práticas clínicas, na educação em saúde e na formulação de políticas públicas. Essa integração demanda deslocar o olhar eurocêntrico para abordagens decoloniais, promovendo diálogo intercultural, escuta ativa e legitimando identidades historicamente marginalizadas. Por exemplo, a inclusão de parteiras tradicionais nos serviços de atenção ao parto, o reconhecimento da fitoterapia indígena e a valorização de práticas de cuidado comunitárias não apenas ampliam a efetividade do cuidado, mas também fortalecem a autonomia e a autoestima das comunidades envolvidas.

Além disso, enfrentar o epistemicídio em saúde é um desafio político e ético que exige transformação estrutural e cultural das instituições. É necessário repensar protocolos, currículos acadêmicos e estratégias de gestão de serviços, de modo que a diversidade cultural e epistemológica seja reconhecida como um recurso e não como um obstáculo. Políticas públicas que promovam interculturalidade, participação comunitária e educação em saúde inclusiva são instrumentos essenciais para consolidar a equidade e o direito à saúde como direito humano fundamental, respeitando as diferenças culturais e fortalecendo a cidadania.



Portanto, combater o epistemicídio na saúde não se restringe a uma questão acadêmica ou teórica, mas constitui um imperativo civilizatório e humanitário. Ao reconhecer e valorizar os saberes plurais, é possível construir sistemas de saúde mais justos, inclusivos e sensíveis às realidades socioculturais diversas, promovendo cuidado integral, humanizado e efetivamente equitativo. A superação do epistemicídio representa, assim, um passo essencial para que o direito à saúde se concretize plenamente, garantindo que todas as pessoas sejam tratadas com dignidade, respeito e reconhecimento de sua identidade e experiência cultural.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde lança projeto que valoriza saberes locais e forma lideranças comunitárias. Brasília: **Ministério da Saúde**. 1 jul. 2025. Disponível em: ><https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/ministerio-da-saude-lanca-projeto-que-valoriza-saberes-locais-e-forma-liderancas-comunitarias>>. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Populações Indígenas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf> Acesso em: 21 set. 2025.

CARNEIRO, A. S. Mulheres em movimento. **Estudos avançados**, v. 17, n. 49, 2003. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGGDj586JD7nr6k/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 set. 2025.

CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser: um estudo sobre a construção da categoria "outro" na produção do conhecimento e da cidadania**. [recurso eletrônico]. 2003. 200 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: **Companhia das Letras**, 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cpdel.ifcs.ufjf.br/wp-content/uploads/2020/10/Ailton-Krenak-Ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo.pdf> Acesso em: 21 set. 2025.

MIGNOLO, W. D. COLONIALIDADE O lado mais escuro da modernidade. **RBCS**, v. 32, n. 94, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbcso/a/nKwQNPrx5Zr3yrMjh7tCZVv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 set. 2025.

MIGNOLO, W. D. The Darker Side of Western Modernity: Global Futures, Decolonial Options. Durham: **Duke University Press**, 2007.

MIRANDA, V. A. M. de; BELIZARIO, A. B. Q.; PEREIRA, M. F. Encontro de Saberes: Interculturalidade Crítica e Saúde Coletiva. **Cien Saude Colet**. 2024; Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kF6msrXSp4SHpnrWfYrmY3w/?lang=pt>> Acesso em: 21 set.



2025.

MÜLLER, M. R.; LIMA, R. C.; ORTEGA, Francisco. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. São Paulo: **Saúde Soc.**, v.32, n.3, 2023. Disponível em

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rc9rMfCfBphp45CHRwmjJFk/?lang=pt>> Acesso em: 21 set. 2025.

QUIPIANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Buenos Aires: **CLACSO**, 2014. Disponível em <chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/2014/0507042402/eje3-8.pdf>> Acesso em: 21 set. 2025.

RÜCKERT, B; CUNHA, D.M; MODENA, C.M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface**, v. 22, n. 66, 2018.

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/icse/a/7dzCsNGFskQnsn3fbVv6gNG/?format=html&lang=pt>>

Acesso em: 21 set. 2025.

SANTOS, B. de S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: **Cortez**, 2010.

SANTOS, B. de S. Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide. Boulder: **Paradigm Publishers**, 2007.

SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. Epistemologias do Sul. São Paulo: **Cortez**, 2017.

Disponível em: <chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Epistemologias%20do%20Sul.pdf>> Acesso em: 21 set. 2025.

SCHWEICKARDT, J. C.; CABRAL, K. V.; MARTINS, F. M.; FERLA, A. A.

Decolonialidades e cuidados em saúde na América Latina. 1. Ed. – Porto Alegre, RS: **Editora Rede Unida**, p: 408, 2024. Disponível em < <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/11/Livro-Decolonialidades-e-cuidados-em-saude-na-America-Latina.pdf> > Acesso em: 21 set. 2025.

VELOSO, Lucas. A relação entre saberes tradicionais e saúde mental: manutenção do bem-estar em quilombos e aldeias. São Paulo: **Nexo**, 12 set. 2025. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/externo/2025/09/12/relacao-saberes-tradicionais-e-saude-mental-manutencao-do-bem-estar-em-quilombos-e-aldeias>. Acesso em: 21 set. 2025.

WALSH, C. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des)de el in-surgir, re-existir y re-vivir. In: WALSH, Catherine (Org.). *Interculturalidad, Estado, Sociedad: luchas (de)coloniales de nuestra época*. Quito: **Abya-Yala**, p. 25-42.2009

WALSH, C. Interculturalidad, colonialidad y educación. **Revista Educación y Pedagogía**, v. 19, n. 48m 2007. Disponível em: <chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1265909654.interculturalidad__colonialidad_y_educacion_0.pdf> Acesso em: 21 set. 2025.