

Artigo original

Oliveira TC, Suto CSS, Menezes TMO, Silva HS, Figueredo WN, Almeida DB.

Atenção Primária à Saúde e Terreiros de Candomblé: aproximações e distanciamentos na produção do cuidado.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250104.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250104.pt>

Atenção Primária à Saúde e Terreiros de Candomblé: aproximações e distanciamentos na produção do cuidado

Primary Health Care and Candomblé Terreiros: approaches and distances in the provision of care

Atención Primaria de Salud y *Terreiros de Candomblé*: aproximaciones y distancias en la prestación de cuidados

Tereza Cristina de Oliveira^a. <https://orcid.org/0009-0008-2843-7307>

Cleuma Sueli Santos Suto^a. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

Tânia Maria de Oliva Menezes^b. <https://orcid.org/0000-0001-5819-0570>

Hudson Soares da Silva^c. <https://orcid.org/0000-0002-5236-3933>

Wilton Nascimento Figueredo^d. <https://orcid.org/0000-0003-2066-0914>

Deybson Borba de Almeida^a. <https://orcid.org/0000-0002-2311-6204>

^a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde, Mestrado Profissional em Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

^c Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Prefeitura Municipal de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

^d Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde, Curso de Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira TC, Suto CSS, Menezes TMO, Silva HS, Figueredo WN, Almeida DB. Atenção Primária à Saúde e Terreiros de Candomblé: aproximações e distanciamentos na produção do cuidado.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250104. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250104.pt>

RESUMO

Objetivo: descrever a aproximação e o distanciamento entre a Atenção Primária à Saúde e os Terreiros de Candomblé na produção do cuidado.

Método: estudo qualitativo, descritivo, realizado em duas unidades de saúde de Camaçari-BA, com

a participação de sacerdotes de terreiros de candomblé, profissionais de saúde e gestores da equipe de saúde da família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas entre setembro e outubro de 2024 e submetidos à Análise Temática, com apoio do NVivo®.

Resultados: observou-se a exclusão e deslegitimação dos saberes dos terreiros, influenciadas por barreiras culturais, religiosas, preconceito e lacunas na formação profissional. As práticas espirituais nos terreiros evidenciam uma abordagem de cuidado integral, que articula dimensões física, emocional, social e espiritual. Apesar de limitadas, existem iniciativas institucionais de aproximação com ações em eventos pontuais. Nos terreiros, reconhece-se os limites da espiritualidade na saúde.

Conclusão: a relação entre a Atenção Primária e os terreiros é marcada por avanços e lacunas. A parceria entre essas instâncias pode superar barreiras e promover cuidados mais integrais. O modelo atual de atenção à saúde ainda é excludente e discriminatório.

Descritores: Espiritualidade; Atenção Primária à Saúde; Medicinas Tradicionais Africanas; Pessoal de Saúde; Integralidade em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the convergence and divergence between Primary Health Care and *Candomblé Terreiros* in the provision of care.

Method: qualitative, descriptive study conducted in two health units in Camaçari, Bahia, with the participation of priests from *Candomblé Terreiros*, health professionals, and family health team managers. Data were collected through semi-structured interviews between September and October 2024 and submitted to Thematic Analysis, with the support of NVivo®.

Results: the exclusion and delegitimization of the knowledge of the *terreiros* was observed, influenced by cultural and religious barriers, prejudice, and gaps in professional training. Spiritual practices in the *terreiros* demonstrate a comprehensive care approach that articulates physical, emotional, social, and spiritual dimensions. Although limited, there are institutional initiatives to build closer ties through actions at specific events. In the *terreiros*, the limits of spirituality in health are recognized.

Conclusion: The relationship between Primary Care and the *terreiros* is marked by advances and gaps. Partnership between these entities can overcome barriers and promote more comprehensive care. The current model of health care is still exclusionary and discriminatory.

Descriptors: Spirituality; Primary Health Care; Traditional African Medicines; Health Personnel; Comprehensive Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la proximidad y distancia entre la Atención Primaria de Salud y los *Terreiros de Candomblé* en la prestación de cuidados.

Método: estudio cualitativo integral, realizado en dos unidades de salud de Camaçari-BA, con participación de sacerdotes de templos de Candomblé, profesionales de salud y gestores del equipo de salud de la familia. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas entre septiembre y octubre de 2024, y analizados con el apoyo de NVivo® y Análisis Temático.

Resultados: este estudio cualitativo y descriptivo se realizó en dos unidades de salud de Camaçari, Bahía, con la participación de sacerdotes de templos de candomblé, profesionales de la salud y gestores de equipos de salud familiar. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas entre septiembre y octubre de 2024 y se sometieron a análisis temático con el apoyo de NVivo®.

Conclusión: la relación entre los *terreiros* y la Atención Primaria está marcada por avances y brechas. La asociación entre estas entidades puede superar barreras y promover una atención más integral. El actual modelo de atención sanitaria sigue siendo excluyente y discriminatorio.

Descritores: Espiritualidad; Atención Primaria de Salud; Medicinas Tradicionales Africanas; Personal de Salud; Integralidad en Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento das pesquisas que investigam a relação entre espiritualidade e saúde, especialmente no contexto do enfrentamento de doenças e na reabilitação. Nesse cenário, a dimensão espiritual tem se mostrado uma importante fonte de suporte para pacientes e familiares durante situações de adoecimento. De modo semelhante, a interface entre os terreiros e a saúde tem se configurado como um campo de pesquisa crescente e desafiador, pois esses espaços preservam saberes tradicionais dotados de significativo potencial para a promoção do cuidado e do bem-estar^(1,2).

Assim, a incorporação da dimensão espiritual na assistência à saúde tem ganhado relevância, uma vez que estudos apontam seus benefícios no enfrentamento de doenças, na promoção da saúde e na reabilitação. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como o primeiro nível de cuidado do sistema de saúde, com o desenvolvimento de práticas integradas de cuidado e gestão, voltadas para a população do território sob sua responsabilidade sanitária, atuando conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽²⁻⁴⁾.

A PNAB, ao ser criada, enfatizou a valorização dos diversos saberes e práticas, determinando que as equipes atuem também em domicílios, escolas, creches, praças e outros espaços⁽³⁾. Dessa forma, entendemos que os terreiros podem se constituir como um espaço importante para as equipes de saúde da família (eSF), pois a partir desse lugar podem ser promovidas ações que respeitem e valorizem a cultura local, particularmente a da população negra, além de representar uma oportunidade para consolidação do vínculo entre o terreiro e as unidades de saúde.

No entanto, no campo prático, percebe-se que a relação entre a APS e os terreiros é marcada por fragilidade e instabilidade, com uma interação, muitas vezes tímida e com escassa vinculação bilateral, comprometendo e reduzindo o potencial de articulação entre os dois contextos⁽¹⁾.

Autores apontam que a falta do conhecimento das religiões de matrizes africanas contribui para estereótipos negativos e para uma identidade estigmatizada, reduzida a termos pejorativos como o uso da denominação “macumbeiro” de forma segregadora, o que causa sofrimento e exclusão perante a sociedade. Assim, a religião é demonizada e os participantes estigmatizados, sendo uma das razões para o distanciamento dos terreiros⁽⁵⁾.

Por outro lado, os adeptos do candomblé resistem a buscar unidades de saúde devido a suas visões próprias de saúde e doença. Para o cuidado em saúde, os terreiros acionam diferentes

dispositivos terapêuticos, produzindo subjetividades e corporalidades resistentes, formas de cuidar de si, de outros, dos modos de ser e estar no mundo, que permitem a produção e recuperação da saúde de indivíduos e da comunidade⁽⁶⁾.

Para fomentar a aproximação entre a APS e os terreiros, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Resolução nº 715, reconhecendo os terreiros como espaços promotores de saúde e cura, complementares ao Sistema Único de Saúde (SUS), legitimando a medicina não tradicional como um espaço de cuidado⁽⁷⁾.

Em uma revisão prévia da literatura, que buscou identificar as interações entre os Terreiros e a APS, realizada em 2023, foram constatadas lacunas significativas no conhecimento científico sobre a temática. A pesquisa foi conduzida no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "Candomblé" e "Saúde". Apenas cinco estudos abordavam a saúde dos povos de matriz africana, mas não mencionaram práticas concretas de aproximação entre os Terreiros e a APS. As iniciativas oriundas das unidades de saúde foram descritas como pontuais e baseadas no modelo biomédico^(1,8-11).

Partimos do pressuposto de que compreender a interligação entre os terreiros e a saúde é essencial, pois subsidia os princípios doutrinários e organizativos do SUS, além de promover modelo de gestão acessível e equitativo. Além disso, compreendemos que os saberes ancestrais são parte da identidade cultural de um povo e a medicina tradicional tem um papel importante no cuidado, sendo necessário avançar no conhecimento científico sobre o tema. Assim, este estudo objetivou descrever a aproximação e o distanciamento entre a Atenção Primária à Saúde e os Terreiros de Candomblé na produção do cuidado.

MÉTODO

Estudo qualitativo de cunho descritivo, realizado com sacerdotes de TC, profissionais de saúde e gestores atuantes na APS do município de Camaçari - Ba. Para assegurar a transparência e o rigor no relato deste estudo, foram considerados os critérios estabelecidos no protocolo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽¹²⁾.

A rede de APS do município está distribuída em dois distritos, sede e costa, e é composta por 38 Unidades de Saúde da Família (USF) onde trabalham profissionais com diferentes formações e especialidades⁽¹³⁾.

Este estudo ocorreu em duas unidades de saúde, uma na região da sede e outra na costa, buscando obter uma amostra de ambos os distritos, escolhidas com base nos seguintes critérios: serem as unidades mais antigas implantadas na APS do município, possuírem equipe formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e Agente Comunitário de Saúde (ACS) e

terem TC na sua área de cobertura.

Foram considerados elegíveis para o estudo profissionais de nível superior, médio/técnico, gestores das unidades de saúde eleitas, gestores municipais de referência para a temática no município que foram abordados presencialmente pelos autores e convidados a participar do estudo e sacerdotes de TC vinculados ao território da eSF, indicados pelos ACS. Como critérios de inclusão, os gestores e profissionais de saúde deveriam estar inseridos no processo de trabalho na APS do município por um tempo mínimo de seis meses e os sacerdotes deveriam estar atuantes nos terreiros na ocasião do estudo e todos deveriam aceitar voluntariamente participar da pesquisa. Foram excluídos profissionais e gestores que estavam em período de licença, férias ou afastamento durante a coleta de dados e os sacerdotes que não estavam exercendo suas funções no período da coleta.

O estudo contou com 14 participantes sendo dois gestores municipais, dois gestores locais (gerentes das unidades de saúde), seis profissionais da APS (dois de nível médio, dois de nível superior e dois ACS), e quatro sacerdotes de TC, não havendo recusas ou repetição de entrevistas. O quantitativo foi definido de forma intencional, buscando pessoas que conhecessem ou influenciassem diretamente o fenômeno estudado. Optou-se por incluir maior número de profissionais devido à heterogeneidade de funções na APS e à necessidade de captar diferentes perspectivas institucionais sobre o cuidado. Já entre os sacerdotes, dada a centralidade e relativa homogeneidade do papel exercido nos terreiros, o número de quatro entrevistas corresponde ao número de pessoas exercendo a atividade no território.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, seguindo dois roteiros: um para sacerdotes de candomblé e outro para trabalhadores de saúde e gestores. A escolha de roteiros distintos se deu devido à necessidade de contemplar os diferentes papéis, responsabilidades e contextos de atuação nas situações que envolvem o cuidado à saúde nos terreiros e na APS. A primeira parte do instrumento se dedicou à caracterização sociodemográfica dos participantes e a segunda foi composta por perguntas abertas que possibilitaram que os participantes pudessem explicar suas respostas de forma livre. Para os sacerdotes, as questões envolveram a percepção da saúde nos terreiros, as práticas de cuidados existentes nos terreiros, a experiência com atividades propostas pelas unidades de saúde e as facilidades, dificuldades ou benefícios da interação entre o posto de saúde e o Candomblé.

Para os profissionais de saúde foram abordadas a percepção da relação entre sacerdotes de TC e profissionais da APS; a proposição de atividades por parte das unidades de saúde; a percepção da gestão do processo de trabalho; e os possíveis benefícios e dificuldades na interação entre posto de saúde e o Candomblé. Para os gestores foi acrescentado o questionamento sobre a inserção, no plano de gestão, da necessidade de articulação com equipamentos sociais, em especial os TC. Os

instrumentos foram pré-testados com um participante de cada grupo citado e não houve necessidade de ajustes no roteiro inicial.

Os dados foram coletados por uma enfermeira especialista, trabalhadora do município, pesquisadora principal deste estudo, na ocasião do mestrado profissional em Enfermagem. A coleta foi realizada nas unidades de saúde, nos terreiros e na secretaria de saúde do município, em um local tranquilo, sugerido pelos entrevistados, respeitando a disponibilidade dos participantes, a privacidade e em dia e horário convenientes para todos.

Após selecionados os participantes, ocorreu a comunicação telefônica e por mensagem eletrônica aos gestores das unidades para que fosse viabilizado o contato e agendamento com os profissionais. Os ACS contactaram os sacerdotes agendando o melhor dia e horário para o encontro presencial e a coleta se deu no terreiro.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas através de um aplicativo instalado em aparelho celular pertencente à pesquisadora, com uma duração média de 25 minutos, sendo, a mais curta 12 minutos e a mais longa 38 minutos. Durante as entrevistas, quando obtida uma resposta vaga, a pergunta inicial era reestruturada com a finalidade de esclarecimento e aprofundamento do tema.

Por utilizar uma seleção intencional de participantes, a coleta foi encerrada durante a análise dos dados por saturação de significado⁽¹⁴⁾ quando o material codificado permitiu a compreensão das interações entre a APS e os TC, não sendo necessário o acréscimo de informações adicionais, além de observada a repetição dos temas levantados pelos participantes.

Após a gravação, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora principal e disponibilizadas aos entrevistados para leitura e validação. A partir desse procedimento, nenhuma modificação foi solicitada para a pesquisadora. Os participantes foram identificados por letras que correspondem à profissão ou função no território, sendo NS - profissionais de nível superior, NM - profissional nível médio, G - gestores, ACS - para os Agentes Comunitários de Saúde e S - para sacerdotes. Também foi utilizada uma numeração sequencial que indica a ordem da realização das entrevistas.

O material textual foi organizado no *software* NVivo® 15 e a análise seguiu os pressupostos da Análise Temática de Conteúdo de Bardin⁽¹⁵⁾. Os 14 documentos, que correspondem ao número de entrevistas realizadas, foram inseridos no software, feita a primeira codificação, referente às abordagens realizadas pelos participantes sobre a aproximação e o distanciamento.

Foi obtido um total de 14 núcleos de sentido e 214 citações, durante o aprofundamento da análise, os códigos foram revisados e adquiriram novos arranjos para chegar às quatro categorias que foram apresentadas. Os agrupamentos foram definidos *a posteriori*, de acordo com os sentidos

emergidos na análise.

Os códigos relacionados à espiritualidade, às práticas de saúde e cura e ao modelo assistencial foram agrupados na categoria “Modelos de atenção à saúde e práticas tradicionais nos terreiros de candomblé”; os códigos preconceito, barreiras culturais e religiosas, discriminação, falta de informação, racismo religioso, limites administrativos e práticas profissionais foram agrupados na categoria “Práticas de distanciamento entre unidades de saúde e terreiros de candomblé”; os códigos relacionados a atividades, grupos específicos, encaminhamento para medicina e limites da espiritualidade constituíram a categoria: “Práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros de candomblé”; e por fim, foi acrescentada a categoria “Potências e a implicação de práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros de candomblé” juntando os códigos que versavam sobre os benefícios da interação e as possibilidades de articulações das práticas entre unidades de saúde e terreiros de candomblé.

A pesquisa foi previamente aprovada sob o parecer nº 6.987.222 e CAAE 78297224.0.0000.0053, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Foram observados os aspectos éticos preconizados pela Lei 14874/24⁽¹⁶⁾. O contato com os participantes profissionais e gestores foi realizado por mensagem de texto no *WhatsApp*, sendo encaminhado o convite para participação no estudo e agendada a entrevista. A pesquisa e seus procedimentos foram explicados presencialmente aos participantes, solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, procedendo-se, seguidamente, à entrevista gravada. Os sacerdotes foram contactados por intermédio dos ACS para o agendamento das entrevistas.

RESULTADOS

Os participantes majoritariamente foram do sexo feminino, casadas, pardas e pretas. A faixa etária predominante foi de 45-54 anos para os profissionais e de 75-84 anos para os sacerdotes. A maioria dos gestores e profissionais tinha nível superior, enquanto os sacerdotes eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto. O tempo de atuação variou entre 5-32 anos para os profissionais e 38-54 anos para os sacerdotes. A religião dominante entre os profissionais de saúde e gestores foi a cristã, com maioria de evangélicos e católicos.

A análise e interpretação do conteúdo obtido através das entrevistas gerou quatro categorias, assim intituladas: Modelos de atenção à saúde e práticas tradicionais nos TC; Práticas de distanciamento entre unidades de saúde e TC; Práticas de aproximação entre unidades de saúde e TC; Potências e a implicação de práticas de aproximação entre unidades de saúde e TC.

Modelos de atenção saúde e práticas tradicionais nos terreiros de candomblé

Esta categoria aborda os modelos de atenção à saúde na APS e no Candomblé e a exclusão sistemática dos saberes tradicionais, destacando os desafios e lacunas existentes no reconhecimento e valorização das práticas no contexto do SUS. As questões relacionadas à formação e atuação médica foram apontadas por dois gestores, que destacaram a desconstrução destes saberes tradicionais e uma visão tecnológica para a abordagem dos usuários, o que resulta em invalidação, discriminação e fragiliza a relação entre os terreiros e a APS. Nos terreiros, por sua vez, a abordagem holística vai além da cura de doenças, promovendo qualidade de vida e incentivando hábitos saudáveis. Gestores e sacerdotes destacam práticas espirituais nos terreiros e a conexão entre corpo e espírito. O Quadro 1 exemplifica estas constatações:

Quadro 1 - O modelo biomédico na prática e formação profissional e as práticas espirituais nos TC. Camaçari, Bahia, Brasil, 2025

Abordagens	Corpus
Modelo biomédico	<i>Então o médico recém-formado, ele sai da faculdade, ele já sai com isso na cabeça. E chegou, tem que passar exame, e chegou, tem que passar medicamento, e o bom é o que ele aprendeu ali na faculdade, e que aquele chá e aquela pessoa que mora em frente do posto está acostumada a usar o chá para melhorar de um problema, por exemplo, de gases, ele já quer desconstruir aquilo, que em vez do chá quer tomar algum outro comprimido [...] e dificuldade a gente coloca a questão mesmo educacional. Na formação, na graduação não existe nenhuma, não é abordado esse tema dentro da academia, dentro da universidade [...] (G4)</i>
	<i>[...] eu acredito que os profissionais ainda hoje estão focados naquele modelo médico centrado, naquela queixa conduta e com isso, você acaba programando suas ações para a doença do usuário. E aí todas essas dimensões muitas vezes, não são escutadas da forma correta. Não são acolhidas, não são valorizadas. E até às vezes o próprio usuário, ele nem refere que ele tem uma família de santo, ou que ele frequenta um terreiro, porque ele acha que ali o profissional nem vai valorizar [...]. (G3)</i>
	<i>[...] e para além disso tem o foco na questão da valorização do modelo biomédico [...] (G3)</i>
Práticas espirituais e de saúde nos terreiros	<i>A saúde nos terreiros é uma coisa boa, viu, porque a gente aqui chega doente e sai daqui são. A gente reza dor de cabeça, a gente reza dor de dente, a gente reza do vento, a gente reza a espinhela caída, certo [...] Tem muitas vezes também que é problema de doenças, sobre orixás mesmo, a gente pega e faz uma limpeza de corpo, a gente dá um banho de folhas, com as ervas, a gente vai no mato e tira, e dá o banho nas pessoas, e as pessoas graças a Deus e aos orixás melhora. (S1)</i>
	<i>Quando é na vida espiritual, tem os banhos, tem as limpezas de descarrego, tem às vezes, o cliente tem até necessidade de virar filho de santo, que passa pelo processo de nascimento de ser um buri^a, pra ir uma feitura [...], dependente da necessidade ele esteja usado no corpo dele, do lado da doença, se for uma doença espiritual. (S2)</i>
	<i>Se for espiritual a gente conduz, conversa com a pessoa, faz a pessoa ver que é necessário fazer a limpeza da saúde, e então a gente inicia isso e a depender com a evolução das coisas que a gente vai fazendo espiritualmente, fazendo uma</i>

	limpeza de ebó de ogum, ebó de exú. (S4)
	O povo de santo vê o corpo como um todo , ele sabe que se a perna dele apresentou algum edema, alguma inchação, ele vai procurar ver o que foi que provocou aquele edema, aquela inchação, o lado mental, espiritual dele se está inserido nisso ou não. (G4)
	Como eu tenho muitas filhas de santo aqui que eu tirei de dentro do posto de saúde, porque ela estava se cuidando pelo médico, mas o problema dela era do candomblé . E eu trouxe elas e cuidei, e elas estão boas até hoje. Graças a Deus! (S1)

Fonte: Elaborado pelos autores

^aO participante refere-se ao Bori ou Borí, um ritual que busca fortalecer o ori (cabeça física e espiritual) do adepto, no Candomblé.

Práticas de distanciamento entre unidades de saúde e terreiros de candomblé

As práticas de distanciamento entre as unidades de saúde e os TC ocorrem por ações ou omissões que marginalizam e excluem esses espaços das práticas e políticas de saúde. Esse processo é resultado de atitudes conscientes ou inconscientes de indivíduos, grupos ou instituições e este distanciamento é manifestado e mediado por atitudes de preconceito e intolerância, falta de informação, racismo religioso e barreiras resultantes de diferenças culturais e religiosas, como podemos observar nas falas abaixo (Quadro 2):

Quadro 2 – O distanciamento entre unidades de saúde e terreiros mediado por atitudes preconceituosas e barreiras religiosas e culturais. Camaçari, Bahia, Brasil, 2025

Abordagens	Corpus
Preconceito e intolerância	<i>Porque as vezes minha filha, tem assim eu tenho mais de trinta e tantos filho de santo, se elas caírem doentes por lá e forem para o posto médico, às vezes, tem vezes que a gente vai lá pra visitar, se precisar fazer qualquer coisa a gente não faz, porque o povo não deixa. O povo do posto de saúde não deixa a gente fazer lá dentro [...] (S1)</i>
	<i>Acho que ninguém propôs essa ideia, a gente já tem trabalhos voltados para grupos específicos aqui, mas não para o público de religião. Talvez ninguém nunca teve essa ideia por algum preconceito (NS1)</i>
	<i>[...] se eu fosse colocar uma dificuldade, como se trata de terreiros de candomblé, existe uma resistência, um preconceito muito grande (NM2)</i>
	<i>Porque muitas vezes nós somos do candomblé, a gente procura o posto de saúde, e quando chega lá tem muitas vezes que é até rejeitado, viram a cara, as vezes desconjuro a gente que somos do candomblé [...]</i> (S1)
	<i>[...] se eles estiverem paramentados com as roupas da seita, da religião deles, sejam eles sacerdotes, sejam eles apenas adeptos da religião, então essas pessoas são discriminadas no ambiente das unidades de saúde (G4)</i>
	<i>[...] os postos não se batem muito com o candomblé (S3)</i>
	<i>É a falta de conhecimento! É a falta de não querer saber entender o que é o candomblé. É preconceito, simplesmente preconceito (S4)</i>
	<i>[...] existe uma segregação entre o que é evangélico e o que é o candomblé muito grande, bem nítido (NM1)</i>
Falta de informação	<i>[...] a alimentação desse pessoal, que é do candomblé é um pouco diferenciada, [...] O caruru, o vatapá, se eles tivessem mais proximidade e a gente pudessem passar</i>

	<i>essa informação para não existir essa, com relação a alimentação e atividade física provavelmente o índice até diminuísse de muitas doenças que são voltadas a pessoas que são do candomblé, elas poderiam até ser amenizadas (NM1)</i>
Racismo Religioso	<i>[...] são pessoas maldosas, são pessoas que acham que o candomblé é coisa do diabo, e não é (S4)</i>
	<i>[...] eles são vistos como pessoas negativas, pessoas que de certa forma, elas assustam porque no contexto geral, eles falam que são pessoas que podem desejar coisas do mau, feitiço, coisa parecida (NM1)</i>
	<i>os evangélicos [...] eles veem o pessoal do terreiro de candomblé, que é outra religião, como se fosse uma religião do mal (NM1)</i>
Religião e cultura	<i>As pessoas é um pouco incrédulo, e acha que o candomblé não existe, [...] (S4)</i>
	<i>Existem pessoas aqui que são de outras religiões e talvez não tenham contato, então preferem evitar o contato (NS1)</i>
	<i>[...] existe uma segregação entre o que é evangélico e o que é o candomblé muito grande, bem nítido (NM1)</i>
	<i>[...] por conta da questão do preconceito, que a gente sabe que existe a intolerância religiosa (NS2)</i>
	<i>Então existe uma certa resistência, até porque quando tem alguém que visualmente é daquela religião, ele é tratado com receio, porque pensam que são feiticistas ou coisa parecida, coisa negativa, então é justamente essa barreira cultural que faz com que isso aconteça (NM1)</i>
	<i>Tem a questão mesmo da educação familiar, que a pessoa traz de dentro da sua família e aquele estigma ele carrega ao longo da vida, então fica difícil você romper isso (G4)</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Os participantes reconhecem a necessidade desta aproximação, mas o alijamento está presente nas políticas públicas, nas práticas de saúde, no plano de gestão e nos serviços de saúde. Os enxertos (Quadro 3), exemplificam esta situação:

Quadro 3 – A invisibilidade dos terreiros nas políticas e práticas de saúde. Camaçari, Bahia, Brasil, 2025

Abordagens	Corpus
Política	<i>Nunca vi ninguém falar sobre isso aqui, nem gerente. Olha que eu já passei pelas mais variadas pessoas, nem da própria gestão, da secretaria de saúde, ninguém nunca deu essa ideia. (NS1)</i>
	<i>[...] no Relatório Anual de Gestão, não tem nada, pelo menos que eu tenha visto que contemple. Nem nos documentos de planejamento, também nada programado (G3)</i>
	<i>[...] as ações direcionadas que não tem uma política [...] não tem as ações para fora, em caso dos sacerdotes, dos terreiros da região (G2)</i>
Práticas	<i>[...] já tivemos ações aqui voltadas para grupos de profissionais, tipo mototaxista, tivemos ações voltadas, mas essa questão aí voltada para religião, não se encontra muito não (NM2)</i>
	<i>Então aqui, em especial na unidade, são pouquíssimas pessoas que aparecem (NM1)</i>
	<i>[...] as equipes de saúde da família estão muito encasteladas dentro da unidade, [...] isso aí faz com que essas atividades são mais demandadas por parte deles, povo de santo, sacerdotes desses terreiros, do que pela equipe (G4)</i>
	<i>[...] em relação aos terreiros como eu falei não temos nenhuma ação específica [...] nós não temos ações direcionadas, específicas (G2)</i>
	<i>Acho que essa relação está ainda distante, assim, aqui pra gente enquanto gestão</i>

	<i>nunca apareceu nenhuma demanda específica relacionada aos terreiros [...] (G3)</i> <i>Eu percebo uma inércia, não existe nenhuma preocupação direcionada para este povo, talvez porque não exista, ou por haver uma invisibilidade nesse sentido (NS2)</i>
Limites administrativos	<i>Se tivesse outra equipe, seria bem mais fácil, não só para os terreiros de candomblé, como para comunidade em si (ACS2)</i> <i>Todo mês eu vou para meu médico em Salvador, porque posto de saúde em (cita a localidade) Camaçari é difícil ir. [...] (S2)</i> <i>Questão logística, da disponibilidade de recurso, que é necessário às vezes ter transporte, devido a localização. E organização com relação ao tempo de atividade interna e atividade externa. (NM1)</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros de candomblé

Os resultados das entrevistas, a respeito das práticas de aproximação entre as unidades de saúde e os TC nos permitiram separar as ações em duas perspectivas: a primeira das unidades de saúde em direção aos terreiros e a segunda, dos terreiros com relação aos serviços.

As práticas oriundas das unidades de saúde são pontuais e descritas por um dos gestores como positivas para os profissionais e satisfatórias para os sacerdotes por integrar a medicina convencional aos saberes ancestrais.

As iniciativas provenientes dos terreiros reconhecem os limites da atuação espiritual nas questões de saúde com subsequente encaminhamento dos adeptos para a medicina tradicional, quando necessário. Essa prática demonstra uma relação mais respeitosa com os conhecimentos da medicina ocidental enquanto se mantém o tratamento com saberes ancestrais. Nas falas percebemos orientações fornecidas pelos sacerdotes sobre a busca do atendimento no sistema de saúde formal sem, no entanto, abandonar a fé. Abaixo (Quadro 4) exemplifica essas constatações:

Quadro 4 - Práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros. Camaçari, Bahia, Brasil, 2025

Iniciativas das unidades de saúde	Corpus
Atividades pontuais	<i>[...] quando tem qualquer tipo de ação, nós acionamos os ACS, a equipe se reúne, define e passa para os ACS a data, e os ACS vão lá e convocam, e acontecem as ações (G2)</i> <i>Aqui a gente já realizou e realiza eventualmente a Feira de Saúde em terreiros de candomblé... a equipe de (localidade) desenvolve algumas atividades com eles, mas são coisas pontuais (G4)</i> <i>Lá também no Distrito da Costa, tem uma profissional, que desenvolve atividades com o povo de santo, que é (nome da profissional) [...] (G4)</i> <i>Elas vêm tomar a vacina da COVID, da gripe, vem porque a gente passa na casa e pergunta [...]. Então eles vêm através da orientação da gente, porque eles também sempre frequentaram, né (ACS1)</i>

	<i>(sobre a avaliação das atividades desenvolvidas em conjunto) todas foram avaliadas como positivas inclusive, tanto pelos profissionais, os trabalhadores que atuaram, que atuam nessas atividades eles gostam [...] os adeptos daquela casa, daquele terreiro, eles ficam bastante satisfeitos. Inclusive quando eles começam a associar o que ele tem de leigo, conhecimento leigo dele, como conhecimento científico. (G4)</i>
Iniciativas dos terreiros	Corpus
Limite da espiritualidade	<i>Mas se for uma doença carnal, a gente acompanha todo o processo no médico pra poder colocar essa pessoa boa [...] E se tem a necessidade do homem, dos médicos, nós vamos acompanhar essa pessoa e ver o que se faz no lado espiritual (S2)</i>
	<i>Porque tem muito tipo de doença que a gente cura, quando chega aqui que a gente vê, quando chega na minha casa, que eu vejo que não é o caso de eu cuidar eu encaminho para a saúde (S1)</i>
	<i>[...] a gente tira o espiritual, e o material manda pra saúde pra o centro de saúde pra tirar o que é de ruim (S4)</i>
	<i>Porque o candomblé é o candomblé, a gente trabalha de um jeito e o posto de saúde trabalha de outro [...] (S3)</i>
	<i>[...] eles não procuram. Quando estão bem mais, quando passam mal, eles procuram como paciente (G2)</i>

Fonte: Elaborado pelos autores

Sobre as iniciativas oriundas da APS, foram citadas campanhas de educação em saúde, vacinação e ações realizadas nos terreiros, conforme as falas dos entrevistados G2, G4 e ACS1. As atividades, como feiras de saúde e visitas domiciliares, são bem recebidas pelos adeptos do candomblé, especialmente quando há integração entre saberes "leigos" e científicos.

Potências e a implicações das práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros de candomblé

A articulação entre os terreiros e as unidades de saúde consente o potencial terapêutico de práticas como o uso de plantas medicinais, rituais de purificação e suporte espiritual, que podem contribuir para o equilíbrio biopsicossocial dos indivíduos, assim como permite a adesão a tratamentos de saúde convencionais. Além disso, iniciativas que formalizam parcerias entre terreiros e unidades de saúde, incluindo troca de conhecimentos que podem contribuir para abrandar barreiras como o racismo religioso e implicar na ampliação do acesso da população a cuidados integrais. Essas potências e implicações são exemplificadas abaixo (Quadro 5):

Quadro 5 – Potências e implicações das práticas de aproximação entre unidades de saúde e terreiros de candomblé. Camaçari, Bahia, Brasil, 2025

Abordagens	Corpus
-------------------	---------------

Potências	Se tivesse, seria um apoio pra gente do <i>candomblé</i> ... porque tem as nossas ervas, tem nossas folhas, insabas, mas também necessitamos de um curativo de um posto médico, de uma enfermeira que entre dentro do <i>candomblé</i> [...] mas nós não temos (S2)
	[...] tudo que faz parte do território , tudo que faz parte das crenças das famílias do território adscrito deve fazer parte do cuidado que vai ser estabelecido (G3)
	Uma das premissas da Atenção Primária à Saúde, principalmente da Estratégia da Saúde da Família, é você identificar lideranças daquele território. Quem são as lideranças? Lideranças políticas, lideranças comunitárias, lideranças religiosas e manter uma relação com essas lideranças. (G4)
	Seria o mesmo processo que foi com os outros grupos. Chegar junto com os agentes comunitários de saúde, convidá-los para um evento aqui na unidade de saúde , eu acho que se for do interesse deles, acredito que seja, eles viriam com maior frequência (NS1)
	[...] seria muito mais fácil, eles trabalharem pela saúde do povo, de interagir para saúde do povo , e dele não ficar naquela que só ele sabe das coisas (S4)
	[...] a gente poderia fazer atividades, rodas de conversa, e com certeza iria desmistificar , e seria um povo mais acolhido, em relação ao grupo, mas de modo geral são todos assistidos (G1)
	[...] nós somos profissionais de saúde e precisamos desconstruir tudo aquilo que a gente traz como crédulo religioso e atender a população de um modo geral, sem preconceito [...] (NS2)
	[...] eu acho até que a Política da População Negra, ela traz muito isso da questão de enquanto gestão, a gente disparar informes , documentos, CI's, coisas que sensibilizem as unidades de saúde a fazerem essas atividades de promoção à saúde em qualquer espaço (G3)
	Se a gente começar a pensar em ações , seria interessante porque normalmente eles não buscam (G2)
Implicações	[...] seria interessante está acompanhando as pessoas nas condições de saúde deles, pra ver se não tem diabetes, pressão alta (G2)
	[...] se a gente aproximar vai haver um diálogo, desmistificar muita coisa e com certeza a relação seria bastante proveitosa porque aproxima de fato os profissionais da unidade de saúde com o povo de terreiro de <i>candomblé</i> (G1)
	[...] o aprendizado seria mútuo. Os profissionais de saúde teriam muito a aprender com as práticas de saúde do povo de <i>candomblé</i> , e juntar com o conhecimento científico deles [...]. Por outro lado, o povo também passaria a ter mais conhecimento científico das práticas que ele ouviu da mãe dele, que o avô fazia, que a tataravó fazia [...] (G4)
	Porque poderia muito bem se dar muito bem, porque de qualquer maneira tanto <i>candomblé</i> , como o povo da saúde a gente trabalha em prol de que? Dá saúde para as pessoas (S4)
	A facilidade seria realmente aproximar mais um povo, mais um grupo para nossa unidade trabalhar em conjunto (G1)
	[...] eu acho que seria benefícios inúmeros para o usuário, e também para o profissional, porque você ver a evolução de um usuário, ele poder contar com todas as dimensões que fazem parte dele pra você traçar um cuidado, é um ponto muito positivo (G3)

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

O sistema de saúde no Brasil passou por transformações importantes, como o Movimento Sanitário e a criação do SUS, consolidando a saúde como direito de todos. Porém, apesar de seus princípios de universalidade e equidade, com referência ao modelo de atenção é possível constatar a existência de lacunas, especialmente no que diz respeito ao não atendimento às especificidades de povos tradicionais, como os que frequentam TC. Estes espaços desempenham um papel essencial na saúde física, mental e espiritual, além de serem locais de resistência para populações afrodescendentes, diante das investidas do Estado, do conservadorismo, do preconceito e do racismo religioso, na medida em que entendemos estes cultos como constituídos predominantemente por pessoas negras⁽¹⁷⁾.

Os participantes destacam as dificuldades enfrentadas pelos praticantes de candomblé no acesso à saúde pública, devido ao modelo médico assistencial predominante. Embora o candomblé valorize o cuidado espiritual é possível compreender que não há rejeição à medicina ocidental por parte dos sacerdotes, que reconhecem a necessidade de ambos os tratamentos.

O modelo biomédico, predominante nos sistemas de saúde, exclui aspectos subjetivos como as dimensões sociais, espirituais e emocionais, dificultando a integralidade do cuidado. Isso impõe limitações aos saberes tradicionais, como os das comunidades de terreiros, já que os profissionais de saúde muitas vezes se sentem incapazes de lidar com a complexidade do adoecer humano, havendo uma necessidade da formação de profissionais capacitados para integrar práticas culturais ao cuidado^(8,18).

Os saberes biomédicos dominam a medicina, valorizando a cultura do outro apenas quando seus métodos são aceitos, pois consideram que a religião é uma interferência no cuidado, assim reservam ao profissional da saúde a decisão sobre a vida dos pacientes⁽⁶⁾. As religiões de matriz africana, por sua vez, são nascidas da resistência ao racismo e à opressão durante o período da escravidão, oferecendo práticas de saúde baseadas em saberes ancestrais, com abordagem holística para os problemas que integra corpo, espírito e relações com a natureza e o sagrado⁽¹⁹⁾.

As plantas medicinais são frequentemente citadas como um recurso terapêutico importante nas práticas populares de saúde e nos terreiros, muitas vezes sendo a última opção de cuidado⁽²⁰⁾. Esses cuidados, citados pelos participantes, refletem a integralidade da abordagem dos TC com relação ao corpo e ao espírito que se dá sob a orientação dos sacerdotes.

Pode-se perceber nas falas que as práticas terapêuticas nos terreiros, como rezas e banhos, muitas vezes não são reconhecidas pelos profissionais de saúde, resultando em barreiras de comunicação e em um acolhimento desrespeitoso. Assim, as práticas não são valorizadas, os praticantes não são acolhidos e o cuidado prestado acaba desvalorizando o conhecimento tradicional, dificultando o acesso e a permanência dessas pessoas nos serviços de saúde. A falta de

reconhecimento dessas práticas perpetua a invisibilidade dos terreiros, criando ciclos não só de exclusão, mas também de violações de direitos humanos⁽²¹⁾.

Sobre as possibilidades de colaborações entre medicina tradicional e profissionais de saúde, um estudo realizado em Gana, na África, identificou uma prática diferente, na qual os profissionais de saúde tendem a reconhecer a expertise de curandeiros e as diferentes possibilidades de abordagens do processo de cura, buscando parcerias que eram entendidas como uma colaboração e não como uma competição⁽²²⁾. Na mesma experiência, os curandeiros também reconheciam que algumas coisas que não são de natureza espiritual exigiam uma intervenção biomédica, expressando apreço pela intervenção especializada dos profissionais de saúde.

Ao se referirem ao Candomblé, podemos observar a constatação de situações de exclusão das unidades de saúde nas falas dos sacerdotes, ao passo que os profissionais reconhecem a presença do preconceito e da rejeição por parte dos colegas o que tem impedido a produção informações que poderiam contribuir com a prevenção de agravos e doenças.

O preconceito afeta negativamente a relação entre os TC e as unidades de saúde na APS, excluindo essas comunidades do cuidado integral, e se manifestando de formas sutis e explícitas, como a falta de iniciativas e a perpetuação de estereótipos. A ausência de um "olhar diferenciado" reflete que a organização do cuidado ainda é marcada por discriminações históricas e desinformação, o que foi frequentemente relatado pelos participantes, somada à demonização dos terreiros e a falta de conhecimento sobre essa prática religiosa.

Apesar de o Brasil ser considerado um país laico, muitas contradições ainda persistem, nem todas as religiões conseguem vivenciar plenamente sua espiritualidade, ou praticar sua liturgia de forma livre e enfrentam preconceitos e intolerâncias, como é o caso das religiões de matriz africana, que historicamente, têm sido alvo de perseguição⁽²³⁾.

Comportamentos preconceituosos e discriminatórios por parte de profissionais de saúde e gestores podem impactar diretamente a qualidade do atendimento prestado, quanto a esse aspecto, vale destacar que nenhum dos profissionais entrevistados pertencem às religiões de matriz africana.

As barreiras pessoais culturais e religiosas acabam reforçando esse preconceito, dificultando o diálogo entre as unidades de saúde e as lideranças dos terreiros, com as equipes de saúde frequentemente negligenciando a singularidade do candomblé, como as suas práticas alimentares e suas implicações na saúde. Para superar essas barreiras, é necessário capacitar as equipes de saúde sobre diversidade cultural e religiosa, além de criar espaços de diálogo com as lideranças dos terreiros, reconhecendo suas práticas como legítimas e essenciais para o cuidado integral.

Contraditoriamente, um estudo ilustrou uma situação privilegiada de colaborações entre profissionais de saúde e a medicina tradicional, sugerindo que esta interface pode ser estabelecida

também em outros contextos. Os fatores que contribuíram para o sucesso da experiência emergiram justamente pelas características individuais dos participantes, das relações estabelecidas entre os atores sociais, do apoio das comunidades e do sistema de saúde⁽²²⁾.

As políticas públicas de saúde devem enfrentar a demonização do Candomblé como violência simbólica, promovendo ações educativas para desmistificar suas práticas e valorizar sua contribuição cultural e para a saúde. De acordo com alguns sacerdotes, a intolerância religiosa dificulta o reconhecimento das práticas ancestrais no cuidado à saúde, especialmente no aspecto espiritual. Alguns participantes do estudo como G4, NS1, NM1 e NS2 apontam que as religiões contribuem para o fortalecimento dessa intolerância, prejudicando o diálogo entre profissionais de saúde e frequentadores de TC.

Estigmas culturais dificultam o reconhecimento das práticas de cuidado dos terreiros como complementares às abordagens tradicionais, de forma similar, as barreiras religiosas exercem uma influência direta nos serviços de saúde. A discriminação religiosa, especialmente as afrodescendentes, ainda é intensa no Brasil e contribui para a estigmatização de seus adeptos caracterizando um racismo estrutural que certifica esta exclusão⁽²⁴⁾.

Além disso, a falta de interfaces entre as políticas públicas e os saberes tradicionais no SUS dificulta o uso do potencial desses conhecimentos na promoção da saúde. A marginalização dos TC é fruto de uma história marcada pelo preconceito e pelo racismo estrutural que impactam negativamente as práticas de matriz africana e o acesso dessas comunidades ao direito à saúde⁽¹⁷⁾.

A criação de políticas de saúde específicas para os TC é essencial para reconhecer esses espaços como produtores de cuidado, embora as questões religiosas sejam abordadas com mais respeito, poucos documentos tratam diretamente dos cuidados para essa comunidade. A PNAB sugere a inclusão dos terreiros, mas de forma indireta, enquanto a PNSIPN reconhece as desigualdades raciais como determinantes sociais da saúde. Os TC são fundamentais na luta contra a opressão, representando resistência histórica e cultural, pois cada terreiro é um quilombo, simbolizando resistência ao preconceito⁽⁸⁾.

A representatividade no Congresso Nacional pode garantir a defesa das visões de mundo das comunidades tradicionais, mas a ascensão ao poder de determinados grupos neopentecostais em diferentes instâncias públicas prejudica a criação de políticas públicas para os povos de matriz africana. Isso contribui para a invisibilidade e exclusão das suas práticas de saúde⁽²³⁾.

As falas analisadas revelam um ciclo vicioso na gestão da saúde, onde profissionais e gestores justificam a falta de ações específicas para os TC pela ausência de normativas claras e pela falta de articulação entre as unidades de saúde e a comunidade. Embora alguns gestores reconheçam a existência de ações em outros contextos, a ausência de políticas organizadas que considerem as

especificidades culturais e religiosas dos povos de matriz africana mantém a população desassistida, evidenciando falhas no planejamento estratégico e na implementação de práticas inclusivas.

A falta de diretrizes claras e de diálogo com as lideranças locais reflete essa negligência institucional e configura uma forma de violência que fragmenta as ações e a falta de planejamento gera um cenário de marginalização e discriminação.

Quanto às limitações administrativas citadas pelo profissional NM1, no que se refere ao tempo para as atividades, disponibilidade de recursos e falta de apoio logístico, são fatores que limitam a integração com os terreiros, resultando na exclusão dessas comunidades das políticas e práticas de saúde.

A parceria entre o SUS e os terreiros é uma demanda da atualidade e, desde que não retire a autonomia das comunidades afro-religiosas e nem as colonize, pode fornecer para o SUS o aprendizado de estratégias de acolhimento e cuidado, que já são estabelecidas no contexto das práticas destas religiões⁽¹⁹⁾.

Considerando o itinerário terapêutico de pessoas que procuram atenção e cuidados à saúde em TC, todos os sacerdotes citaram as limitações do tratamento espiritual para as questões do adoecimento do corpo físico. Embora as unidades de saúde e o candomblé sigam por caminhos distintos, a condução da doença no terreiro e na unidade de saúde, para os sacerdotes, deve ocorrer em paralelo e a busca pela medicina tradicional é incentivada por eles.

Os terreiros realizam um trabalho intersubjetivo com seus frequentadores que traz a cura como um processo de transformação geral na vida das pessoas^(8,21). Assim, podemos perceber que os terreiros são mais propensos ao reconhecimento da complementaridade dos sistemas, do que o próprio sistema de saúde, conforme demonstrado neste estudo a partir das falas dos participantes.

A construção de políticas públicas que possibilitem a integração dos terreiros ao SUS, parte do princípio do reconhecimento do racismo no processo de adoecimento da população negra no Brasil, pois o que se combate nessas práticas é a origem africana destas religiões, e a sua demonização faz com que sejam um inimigo a ser combatido⁽¹⁹⁾.

Existe uma série de fatores que podem ser considerados na efetivação da integração entre medicina tradicional e convencional. Um estudo que explorou os facilitadores e obstáculos desta integração em serviços de saúde mental na África Ocidental identificou a necessidade de políticas que definam claramente as diretrizes, regulamentações, planejamento, coordenação e a implementação desta integração, fornecendo aos envolvidos diretrizes claras e coerentes sobre o envolvimento de profissionais e organizações, pois as políticas são a base sobre a qual os sistemas de saúde são construídos⁽²⁵⁾.

Também se faz necessário compreender que o processo de adoecimento e cura, para as

religiões de matriz africana, está profundamente relacionado ao equilíbrio entre corpo e espírito e a cura é entendida como o restabelecimento dessa harmonia perdida. Nesse contexto, a busca por práticas terapêuticas tradicionais visa não apenas aliviar enfermidades, mas também promover bem-estar e superar sofrimentos decorrentes de desequilíbrios diversos⁽²⁶⁾.

Por sua forte vinculação religiosa, a medicina tradicional desafia os paradigmas ocidentais centrados na comprovação científica rígida, o que dificulta sua aceitação plena. Ainda assim, reconhecer sua relevância e influência cultural é fundamental para ampliar a compreensão da saúde em sua dimensão biológica, psicossocial, cultural, ambiental e espiritual. Dessa forma, integrar tais saberes a políticas de saúde pública requer respeito às especificidades dessa tradição e abertura a modelos de cuidado mais abrangentes⁽²⁶⁾.

A aproximação entre o Candomblé e as eSF por meio de atividades conjuntas, também pode ajudar a desmistificar a imagem do povo de terreiro, promovendo um cuidado holístico e contínuo, integrando saberes e possibilitando acompanhamento das condições de saúde.

Destacamos como limitações a escassez de estudos atuais para discussão da temática, uma vez que a maioria dos artigos relatam questões sobre as práticas de saúde no ambiente dos terreiros, poucas são as referências que discutem a interação/inter-relação dos terreiros com os serviços de saúde. O estudo evidencia o potencial transformador de ações colaborativas, como o engajamento comunitário e a educação permanente, e recomenda que gestores, profissionais de saúde e instituições de ensino fortaleçam estratégias intersetoriais que ampliem a participação social, promovam espaços de formação continuada e incorporem práticas culturalmente sensíveis no cotidiano dos serviços. Medidas como a promoção de rodas de conversa, visitas domiciliares, priorização da escuta de grupos historicamente silenciados, como o povo de terreiro e construção de vínculos autênticos, podem contribuir para ampliar o acesso equitativo e consolidar um modelo de cuidado mais inclusivo, com impactos positivos para a saúde em Camaçari e que podem ser adaptados a outras localidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a interface entre terreiros de Candomblé e a APS apresenta tanto elementos de aproximação quanto de distanciamento na produção do cuidado. Na dinâmica das relações foram destacados avanços e lacunas na integração dos saberes, demonstrando a complexidade da operacionalização desta interface. Embora existam algumas aproximações pontuais como as feiras de saúde e outras atividades desenvolvidas em conjunto, a ausência de políticas públicas robustas, da formação adequada dos profissionais e de um modelo de gestão inclusivo dificulta a efetiva integração, perpetuando discriminação e exclusão.

O preconceito, a falta de informação, o racismo religioso e as práticas culturais dificultam o reconhecimento e a valorização dos saberes tradicionais resultando em baixa articulação entre os TC e a APS. Esse distanciamento se expressa na ausência de parcerias formais, na exclusão dos terreiros de políticas de promoção da saúde, na falta de encaminhamentos e no não reconhecimento dos líderes religiosos como agentes de cuidado.

A integração dos saberes tradicionais com os conhecimentos científicos é fundamental para um modelo de cuidado mais eficaz e para a superação dessas barreiras históricas, o que requer mudanças estruturais no sistema de saúde, com foco na interculturalidade. Reconhecer os terreiros como espaços legítimos de saber e cuidado pode contribuir para alcançar a integralidade e a equidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. França MML, Queiroz SB, Bezerra WC. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?. Cad Bras Ter Ocup. 2016;24:105-16. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0583>
2. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. Cogitare Enferm. 2019;24:e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [cited 2025 Apr 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde: composição [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
5. Simões JS, Serafim JS, Mourão GF. A vivência da fé sob o estigma na percepção de praticantes de religiões afro-brasileiras em Montes Claros. SAC. 2020;17(1):262-75. <https://doi.org/10.34019/2237-6151.2020.v17.30489>
6. Silva RA, Fernandez JCA, Silva MFS, Sacardo DP. Para levar a sério o que os terreiros têm a nos dizer sobre saúde. Relig Soc. 2020; 40(3):145–68. <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n3cap06>
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023. Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2023 [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-715.pdf/@download/file>
8. Boccuto DPP, Mor ACMBL, Teixeira DV. The cultural system biomedical health in perspective in the community Ilé Alákétu Asè Ifá Omo Oyá. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(3):989–98. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.39042020>
9. Portugal CM. Between the physician's office and the “terreiro”: mediations, noises and silences

- in the therapeutic itineraries of “candomblé” followers. RECIIS. 2016;10:1. <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i1.955>
10. Mello ML, Oliveira SS. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saude Soc. 2013;22:1024–35. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>
 11. Gomes MCPA. Ylê ayié yaya ilera (full health in the house of this existence): equity and comprehensiveness in healthcare for the Afro-Brazilian religious community. Interface. 2010;14(34): 663-72. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000015>
 12. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
 13. Prefeitura Municipal de Camaçari. Relatório Anual de Gestão do município de Camaçari-BA. Camaçari: Prefeitura Municipal de Camaçari; 2022.
 14. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? Qual Health Res. 2017;27(4):591-608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 280 p.
 16. Presidência da República (BR). Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 2024 [cited 2025 Apr 13]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/14874.htm
 17. Pereira JR, Santos JVPD, Oletto ADF. “I respect your amen, do you respect my axé?”: an ethnographic study on candomblé terreiros as resistance organizations in the light of a decolonial perspective. Cad EBAPEBR. 2023;21(4):e2022–0149. <https://doi.org/10.1590/1679-395120220149>
 18. Veras RM, Passos VBC, Feitosa CCM, Fernandes SCS. Different training models in health and student conceptions of humanized medical care. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;1781–92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23832021EN>
 19. Flor do Nascimento W, Silva JM. A Saúde desde os Terreiros: desafios da política nacional de saúde integral da população negra na perspectiva das religiões de matrizes africanas. Rev Calundu. 2023;6:5-18. <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46421>
 20. Rocha MB, Severo AKS, Félix-Silva AV. Health Care Promoted by Afro-Brazilian Religions. Psicol Cienc Prof. 2023;43:e222817. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222817>
 21. Gomes MA. CRAS and psychopolitic intervention: the terreiros as a place of belonging, reception and political resistance. Rev Psicol Polít. 2020;6(37):c32019. <https://doi.org/10.21680/1982-1662.2023v6n37ID32019>
 22. Kpobi L, Read UM, Selormey RK, Colucci E. 'We are all working toward one goal. We want people to become well': a visual exploration of what promotes successful collaboration between community mental health workers and healers in Ghana. Transcult Psychiatry. 2024;61(1):30-46. <https://doi.org/10.1177/13634615231197998>
 23. Farias LPS. Os povos tradicionais de terreiros e as políticas públicas governamentais face à ascensão dos neopentecostais aos cargos eletivos no Brasil. Rev Inter-Legere. 2023;6(37):c32019. <https://doi.org/10.21680/1982-1662.2023v6n37ID32019>
 24. Marinho PMC. Religious intolerance, epistemic racism and the marks of cultural, intellectual and social oppression. Soc Estado. 2022;37(2):489–510. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992->

[202237020005](#)

25. Soori BIP, Regmi K, Pappas Y. Factors influencing the integration of traditional medicine and mainstream medicine in mental health services in West Africa: a systematic review using narrative synthesis. *Community Mental Health J.* 2024;60(6):1117-30.
<https://doi.org/10.1007/s10597-024-01263-w>
26. Silva JJLS, Leitão SG, Oliveira DR. From África to Brazil, a parallel between religion and traditional yoruba medical systems. *Ethnoscintia.* 2024;9(1):1-24.
<https://doi.org/10.18542/ethnoscintia.v9i1.16002>

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceituação: Tereza Cristina de Oliveira e Deybson Borba de Almeida;

Curadoria de dados: Tereza Cristina de Oliveira;

Pesquisa: Tereza Cristina de Oliveira e Deybson Borba de Almeida;

Metodologia: Tereza Cristina de Oliveira e Deybson Borba de Almeida;

Escrita - rascunho original: Tereza Cristina de Oliveira, Cleuma Sueli Santos Suto, Tânia Maria de Oliva Menezes, Hudson Soares da Silva, Wilton Nascimento Figueiredo e Deybson Borba de Almeida;

Design da apresentação de dados: Tereza Cristina de Oliveira;

Redação do manuscrito original: Tereza Cristina de Oliveira, Cleuma Sueli Santos Suto, Tânia Maria de Oliva Menezes, Hudson Soares da Silva, Wilton Nascimento Figueiredo e Deybson Borba de Almeida;

Escrita - revisão e edição: Tereza Cristina de Oliveira, Cleuma Sueli Santos Suto, Tânia Maria de Oliva Menezes;

Hudson Soares da Silva, Wilton Nascimento Figueiredo e Deybson Borba de Almeida

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses

Autor correspondente:

Tereza Cristina de Oliveira

E-mail: tecacoliveira@gmail.com

Recebido: 31.05.2025

Aprovado: 09.10.2025

Editor associado:

Deise Lisboa Riquinho

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira