

ARTIGOS DOSSIÊ

Caroline Palmier Quintanilha^I

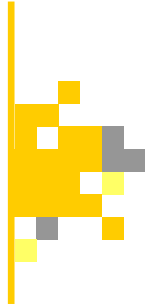
Mariana de Castro Moreira^{II}

Giovani Florencio^{III}

Eduardo Oliveira Miranda^{IV}

Pistas acerca da negação institucional de práticas afro-diaspóricas

Insights into the institutional denial of Afro-diasporic practices



RESUMO:

O presente artigo analisa a relação histórica entre comunidades de terreiro e a promoção de saúde no Brasil, destacando que, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, os terreiros figuravam enquanto espaços centrais de cuidado especialmente para populações negras e pobres. Buscou-se evidenciar certo avanço no campo das políticas públicas no que tange à garantia de direito dessas comunidades, entretanto, partindo da revogação da Resolução Conjunta SMAC/SMS nº 02/2025, no Rio de Janeiro, discutimos as dinâmicas do racismo que permeiam as instituições brasileiras, impedindo o avanço de pautas. O texto articula reflexões de autores como Lélia González, Fanon, Kilomba e Mbembe para discutir a colonialidade do saber e o apagamento de epistemologias afro-indígenas. Propõe-se compreender a saúde de forma ampliada, a partir dos terreiros, nos entremeios das ervas, dos rituais, dos cantos e do axé, inspirando-se nos valores civilizatórios afro-indígenas e na interculturalidade que apontam caminhos pautados na afirmação da contracolonialidade. Conclui-se que, apesar das tentativas institucionais de apagamento, os terreiros seguem como territórios de resistência, produção de vida e continuidade, reafirmando a centralidade de epistemologias ancestrais para pensar e praticar outros Brasis.



Palavras-chave: Saúde; Terreiros; Racismo; Epistemologias afro-indígenas; Políticas públicas



ABSTRACT:



This article analyzes the historical connection between terreiro communities and health promotion in Brazil, highlighting that, prior to the creation of the Sistema Único de Saúde (SUS) in 1988, terreiros were central spaces of care, especially for black and poor populations. We sought to highlight certain advances in the field of public policies regarding the guarantee of rights for these communities. However, based on the revocation of Joint Resolution SMAC/SMS No. 02/2025 in Rio de Janeiro, we discuss the dynamics of racism that permeate Brazilian institutions, preventing the advancement of agendas. The text articulates reflections by authors such as Lélia González, Fanon, Kilomba, and Mbembe to discuss the coloniality of knowledge and the suppression of Afro-indigenous epistemologies. It proposes to understand health in a broader way, based on the terreiros, among the herbs, rituals, songs, and axé, inspired by Afro-indigenous civilizational values and interculturality that point to paths based on the affirmation of countercoloniality. It concludes that, despite institutional attempts of suppression, terreiros continue as territories of resistance, production of life, and continuity, reaffirming the centrality of ancestral epistemologies for the thought and practice of other Brazils.

Keywords: Health; Terreiros; Racism; Afro-indigenous epistemologies; Public policies

^I Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense; Mestranda em em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro , Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
carolinepalmier.psi@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0002-2478-1035>

^{II} Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professora, Universidade Federal Fluminense , Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
marianacastromoreira@id.ufr.br,  <https://orcid.org/0000-0002-1989-8936>

^{III} Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense; Especializando em Filosofia, Cultura e Educação, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia , Salvador, BA, Brasil.
psigiovani florencio@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0007-9819-3283>

^{IV} Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia; Professor, Universidade Estadual de Feira de Santana , Feira de Santana, BA, Brasil.
eduardomiranda48@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-5836-4761>

INTRODUÇÃO

“Antes de 88, SUS de pobre era o terreiro.”

Ivanir Santos, 2025¹.

A população brasileira é composta majoritariamente por pessoas autodeclaradas negras: pretos e pardos representam 55.5% dos habitantes do país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). No entanto, devido aos limites do processo de elaboração do censo, é possível que esse número seja ainda maior. Essa maioria se expressa também na própria constituição do que se entende por cultura brasileira, profundamente atravessada por matrizes de composições afro-indígenas.

Como afirma Lélia González (2020), são essas forças que sustentam as bases do que entendemos por Brasil. Na linguagem, nos costumes, na culinária e na espiritualidade, estamos mais próximos de Luanda do que de Lisboa. Isto posto, poderíamos imaginar que as expressões culturais dessa maioria fossem reconhecidas em igual medida. Mas, mesmo diante da força e atualidade desses dados, essa “maioria” (que tem, na prática, agência de minoria) segue enfrentando a resistência imposta pelo projeto de nação brasileira, que, a altos custos, inclusive o custo de suas vidas, insiste em afirmar um certo padrão de existência: ocidental, branco, cristão,

burguês, cisgênero e heteronormativo.

Este projeto civilizatório demonstra sua força cotidianamente enquanto o “vencedor”. Afinal, é ele quem detém o poder sobre a narrativa e assim acreditamos nela como uma história única. A história a qual nos referimos é essa de um Brasil descoberto por heróis brancos, os quais teriam trazido a este território de onde hoje falamos a ordem e o progresso. Este projeto segue tendo muitos aliados, sendo apoiado por narrativas institucionalizadas como o mito da democracia racial (González, 2020), as ideologias de embranquecimento populacional (Abdias, 2016) e as políticas de morte, a necropolítica, aplicada a corpos pretos e pobres (Mbembe, 2018). Apesar destes, e de sua eficácia, nós ainda estamos aqui - pessoas negras, LGBTQIA+, corpos subalternizados pelo sistema hegemônico, de maneira geral. Mesmo após mais de 500 anos de massacre, Exu come nas encruzilhadas e a Jurema é uma árvore sagrada. Parece-nos que eles ainda não venceram. O quebranto sustentado pela colonialidade se mantém forte, produzindo morte e subalternização. No entanto, é possível que nas frestas, nos intervalos possíveis, a morte tenha sido dobrada, gerando possibilidades de encantamento (Simas; Rufino, 2018).

Tomaremos por análise, neste artigo, fatores recentes, como a revogação repentina da Resolução Conjunta da Secretaria Municipal de

Meio Ambiente e Clima (SMAC) e da Secretaria de Saúde (SMS), nº 02 de 18 de março de 2025, que demarcam simbolicamente o jogo de forças que habita nosso território desde os tempos coloniais. A partir da análise dos movimentos sobre a resolução publicada pela prefeitura do Rio de Janeiro e sua reverberação, discutiremos o silêncio imposto às questões negras, a desvalorização destas e o controle do Estado por forças capitais que se ligam ao projeto supracitado: branco-cristão-burguês-cis-heteronormativo. Apesar disso, demarcamos a contribuição negra como força mãe ancestral em nossa constituição enquanto Brasil, demarcando também as tecnologias de resistência que têm viabilizado, ao longo do tempo, outras possibilidades de vida.

O censo demográfico de 2010 indicava que, até então, as religiões de Umbanda e Candomblé (somados aqui também outras declarações de religiosidades afro-brasileiras) constituíam 0,3% da população brasileira, algo em torno de 588 mil pessoas (IBGE, 2012). Já em uma pesquisa de 2020, realizada pelo Datafolha, a porcentagem cresce para 2% (Balloussier, 2020). Em 2022, o censo indicou que os adeptos das religiões de Umbanda e Candomblé somavam a porcentagem de 1,05%, algo em torno de 1,800 milhão de pessoas, um crescimento expressivo. Apesar do número parecer ainda pequeno - certamente uma herança das políticas de embranquecimento e do crescente

racismo religioso - este em nada traduz seus efeitos em nosso território. Temos nas religiões de matriz africana, o berço de muito do que entendemos por cultura brasileira, afinal, não somente, mas também, foi a partir do que se fez possível nelas guardar que hoje falamos *pretuguês* (González, 2020), sambamos em roda, temos o que chamamos de culinária brasileira e ainda dançamos com os orixás como faziam nossos ancestrais negros raptados do continente Africano. Os terreiros funcionaram - e ainda funcionam - como verdadeiros repositórios da cultura africana mesmo em território brasileiro (Sodré, 2002).

Esses espaços religiosos, aqui chamados de maneira geral como terreiros, constituíram, ao longo da história de nosso país, espaços de (re) existência, comunidade e acolhimento. Nesse sentido, ao propor outras formas de subjetivação (Sodré, 2017) frente ao processo cruel de total desterritorialização que o povo negro sofreu - e ainda sofre - no Brasil, os terreiros foram costurando formas de vida próprias, outras possibilidades de existência. Estes espaços guardam uma herança que costura a proposição de outros modos de vida, outros modos de relação, de troca, de concepção de saúde, de doença, de cura. Isto é, nesses territórios há forças que dizem de outras medicinas, outras práticas de cuidado, outras ciências, pedagogias, entregando pistas de como estar no mundo partindo de outros paradigmas que não o modo

colonial de existir.

Silveira (2014), ao trazer a importância da noção de comunidade nesses territórios, demarca que o acolhimento, elaborado pelas práticas rituais e relações interpessoais ali construídas, é o primeiro passo no que tange à produção de saúde junto àqueles que a buscam nos terreiros. O professor e babalorixá Ivanir Santos (IPUB, 2025), em uma palestra no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, disse: “antes de 88, SUS de pobre era o terreiro”. Nesta afirmação há o peso de toda uma história de abandono e exclusão institucional, afinal como nos lembra Simas (2021, p. 55): “a exclusão social no Brasil foi um projeto de Estado”. Mas, ao mesmo tempo, os terreiros, enquanto espaços de acolhimento e resistência, foram ao longo do tempo se firmando também como territórios de promoção de cuidado, com suas tecnologias e dispositivos que garantiram, entre ervas, palavras e gestos, a sobrevivência de muitos. Silveira (2010 *apud* Alexandre, 2021) nos lembra da importância das mães e pais de santo na Bahia no combate às epidemias que assolaram o estado em meados do século XIX. Analisando questões atuais, Mello e Oliveira (2013) trazem que problemáticas como doenças, emprego e amor são algumas das queixas que fazem os brasileiros - independente do credo religioso - buscarem auxílio nos terreiros. Indicam-nos também que “a Umbanda se aproxima da

promoção da saúde quando se constitui como rede de apoio, oferecendo ‘serviços’ de cura, atuando nas diversas classes sociais, mesmo onde se tem acesso ao sistema de saúde oficial, incluindo o SUS” (Mello; Oliveira, 2013, p. 1031).

A compreensão de saúde a partir da matriz africana é expandida quando comparada ao modelo biomédico que rege nossa concepção de saúde moderna. É necessário que um todo seja levado em consideração, não há fragmentação das partes, mas acolhimento que passa pelo biológico, social, psíquico e espiritual. Isto é, a saúde não se configura enquanto a ausência da doença mas mudança na concepção dos próprios conceitos de saúde-doença, ressignificação de experiências vividas e atenção integral, holística, à questão (Mello; Oliveira, 2013, 2013). Outras concepções acerca dos processos saúde-doença residem aqui. Assim,

as comunidades tradicionais de matriz africana têm o conhecimento e comprometimento com a saúde de seu povo, o entende não apenas como uma máquina biológica como a medicina ocidental, mas sim como um ser integral, um ser-força, que é importantíssimo para a própria comunidade e, portanto, a sua busca pela manutenção da vida é seu objetivo primordial (Silveira, 2014, p. 86).

Com orixás que lidam especialmente com a cura, seja a partir das plantas ou de outras fer-

ramentas próprias, nota-se que, nesses espaços, a saúde é dita como uma importante questão da comunidade. Inúmeras tecnologias foram preservadas e outras criadas já em território diaspórico, a fim de que a saúde da comunidade fosse preservada. Como nos lembrou o professor Ivanir Santos, é nos espaços dos terreiros que aqueles sem acesso ao Estado buscavam ajuda. Aqui expandimos sua fala para além de 1988, deslocando-a ainda para os dias de hoje.

DESENVOLVIMENTO

Que histórias contam uma Resolução?

O Conselho Nacional de Saúde (CNS)

é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde (BRASIL, s.d.a).

O CNS figura enquanto um espaço possível de atuação de diversos atores sociais nas interlocuções com o Estado, sendo “um importante espaço político de mediação de interesses e tomada

de decisões na área da saúde” (CORTÊS, *et al.*, 2009, p. 41). Atua

na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Isto é, as resoluções do Conselho não guardam uma função executiva/legislativa mas sim consultiva, auxiliando inclusive outras esferas na formulação de políticas públicas. Tendo forte participação social - 50% de seu colegiado deve ser de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) - tem-se no conselho uma possibilidade de abertura maior às questões sociais. É importante lembrarmos que o SUS tem três principais princípios. Precisamos lê-los com atenção, a fim de guardar as informações.

Universalização: A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades dis-

tintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, s.d.b).

Também de igual importância são as Conferências de Saúde que ocorrem

a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

Tem-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, discussões que, junto a outras medidas, culminam nas fundações sobre as quais o SUS é fundado (CORTÊS, *et al.*, 2009). Há uma articulação constante entre as Conferências e o Conselho.

Em 2023, ocorreu a 17ª Conferência

Nacional de Saúde. Com o tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia!”, as conferências, a nível estadual, somaram 16.688 participantes. “Representando os seus devidos estados com o intuito de contribuir para a melhoria da Política Pública de Saúde no ano de 2023” (CNS, 2024), em uma próxima etapa, somando 3.538 pessoas, as discussões sobre os rumos da saúde no país seguiram sendo feitas. Dessa composição, fizeram-se presentes: 44,9% mulheres cis, 28,8% homens cis, 0,2% homens trans, 0,3% mulheres trans, 0,2% travestis, 1,2% classificados como “outra identidade de gênero”, 5,8% preferiu não responder e 18,6% sem resposta. Quanto à autodeclaração de raça/cor: 41,9% somaram os pretos e pardos, 33% brancos, 3,9% indígenas, 0,9% amarelos, 1,3% “outro termo”, 19% como sem resposta válida. Essas informações foram extraídas do relatório final da conferência, disponibilizado em 2024 pela editora Redeunida. Desta forma, notamos que os maiores grupos de gênero e raça demarcam um destaque na presença de mulheres e de pessoas negras. Trazemos esta conferência em específico, e sua composição, porque dela temos importantes pontos de reconhecimento acerca das comunidades tradicionais de matriz africana, que nos servem de ponto inicial de discussão. As comunidades foram amplamente discutidas, com representação social, na ocasião. Uma das conferências livres que inte-

graram o cronograma do evento chamava-se “Conferência Livre dos Povos Tradicionais de Matriz Africana Garantir Direitos e Defender o SUS: O Brasil que temos. O Brasil que queremos”.

Ao fim da conferência, são elaboradas e aprovadas diretrizes e propostas. Tais diretrizes constam no relatório mas não detêm, ainda, poder de resolução, sendo um parâmetro para decisões e deliberações futuras por parte do CNS. Ao realizarmos uma busca livre por “matriz africana” no relatório final da conferência, obtemos os seguintes resultados:

Eixo 1 - Entre diretrizes e propostas:

27. Reconhecer as unidades territoriais tradicionais de matriz africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, e outros) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e primeira porta de entrada para os que mais precisam e de espaço de cura para 134 CNS - Conselho Nacional de Saúde o desequilíbrio mental, psíquico, social e alimentar, e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública.

70. Criar linhas de financiamento para remunerar projetos de promoção de saúde, integrados entre a unidades de saúde e equipamentos

de saúde de matriz africana reconhecido nas Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (UTT) buscando constituir hortas, canteiros de ervas tradicionais, práticas integrativas que dialoguem com as práticas terapêuticas nestes territórios

71. Garantir participação efetiva e contribuição de movimentos sociais da população negra, religiões de matriz africana, e comunidades tradicionais em todos os processos de controle social da gestão, avaliação, e inovação do SUS em todos os três níveis da federação, contribuindo para que toda a gestão do SUS seja realizada pelo setor público.

72. Fomentar o sistema alimentar dos povos tradicionais de matriz africana como um sistema que alimenta a todos os seres vivos e promove saúde (uma tradição que alimenta não violenta).

108. Aprovar leis enfrentamento a todas as formas de discriminação e violência obstétrica e neonatal, violência ginecológica, violência sexual, com a qualificação do 180 e da ouvidoria do SUS para receber denúncias, contemplando amparo e apoio psicossocial, com educação e campanhas de divulgação e identificação da satisfação da usuária, inclusive populações historicamente vulnerabilizadas, como as populações negra, trabalhadoras, indígena, cigana, refugiada, populações de matriz africana, quilombola, populações do campo, da floresta e das águas, pescadoras, pessoas com questões de saúde mental, populações de rua,

privadas de liberdade, comunidade LGBTQIA+, mulheres, pessoas com deficiência, pessoas da região amazônica, em situação de violência e demais grupos vulnerabilizados, e implementar ações de vigilância,

Eixo 2 - Entre diretrizes e propostas:

52. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana como ações de promoção de saúde e prevenção de doenças às culturas que foram preservadas e continuamente reconstruídas, combatendo o racismo, a violação de direitos, a discriminação religiosa, dentre outras.

1. Investir em estudos científicos voltados para a população negra, promover o letramento racial e qualificar profissionais de saúde para o preenchimento adequado do quesito raça/cor, com base nas classificações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para análises de indicadores de saúde da Atenção Básica, por meio de estratégias de educação continuada e permanente, visando sensibilizar pessoas trabalhadoras do SUS sobre as consequências negativas do racismo, principalmente na saúde mental e saúde da mulher negra, como determinante às condições de vida e saúde da população negra, quilombola e povos tradicionais de matriz africana.

8. Criar Equipes de Saúde da Família específicas para atendimento nos territórios remanescentes quilombola e dos povos tradicionais de matriz africana na Atenção Básica (AB), dando visibilidade à demografia e aos saberes tradi-

cionais dessas populações, a fim de promover acesso de qualidade à AB para esse seguimento.

95. Reconhecer a importância dos Povos Tradicionais de Matriz Africana enquanto povos originários do Brasil como referências bibliográficas orais da fitoterapia e da promoção da saúde e nas ações de práticas integrativas como forma de reparação e enfrentamento ao genocídio epistemológico sofrido ao longo dos tempos; sendo necessária a inclusão dos Povos Tradicionais na comissão medicinal e fitoterápica.

108. Fortalecer as instâncias de Controle Social e garantir o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde em todos os níveis, oferecendo estrutura, capacitação e financiamento, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã com escuta aos movimentos sociais de defesa de direitos como população com deficiência, população LGBTQIA+, Povos Indígenas de Matriz Africana, Ciganos e todos os Povos Tradicionais

264. Garantir orçamento rubricado para os povos tradicionais de matriz africana como forma de fomento e reparação ao sequestro e inviabilização destas ações de saúde que sempre foram promovidas e o enfrentamento ao racismo estrutural e institucional.

28. Assegurar aos representantes dos povos tradicionais de matriz africana, o exercício dos

direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos no equipamentos públicos e privados do SUS, assegurando a participação dos povos e comunidades tradicionais nos conselhos e comissões que tratem da saúde deste, ou que utilizem conhecimentos inerentes dos mesmo o SUS apenas com representação real é que efetiva-se o papel de mobilização e controle social.

93. Garantir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), bem como a Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) nos municípios, com ampla divulgação, apoio das pessoas agricultoras, familiares agroecológicos, formação de redes interativas com a comunidade; financiamento para sua sustentabilidade e dotação para capacitação na área, aquisição de materiais, insumos, estrutura física (ambiência); valorizando os Espaços Sagrados dos Povos e Comunidades Tradicionais das Religiões de Matriz Africana e Afro-Brasileira, Povos e Comunidades Tradicionais, Povos Originários, entre outros e os reconhecendo como detentores de saberes, fazeres, de suas práticas, oralidade, musicalidade e terapêuticas.

106. Aprovar leis enfrentamento a todas as formas de discriminação e violência obstétrica e neonatal, violência ginecológica, violência sexual, com a qualificação do 180 e da ouvidoria do SUS para receber denúncias sobre,

contemplando amparo e apoio psicossocial, com educação e campanhas de divulgação e identificação da satisfação da pessoa usuária, inclusive populações historicamente vulnerabilizadas e implementar ações de vigilância, como as populações negra, trabalhadora, indígena, cigana, refugiada, populações de matriz africana, quilombola, populações do campo, da floresta e das águas, pescadores, pessoas com questões de saúde mental, populações de rua, populações privadas de liberdade, comunidade LGBTQIA+, mulheres, pessoas com deficiência, pessoas da região amazônica, pessoas em situação de violência e demais grupos vulnerabilizados.

166. Garantir acesso e utilização aos serviços de assistência social e de saúde das populações historicamente vulnerabilizadas e implementar ações de vigilância, para todas, incluindo trabalhadoras, ciganas, comunidade LGBTQIA+, da floresta e das águas, em situação de violência, indígena, mulher da região amazônica, mulher migrante, mulher pescadora, mulher negra, mulher com deficiência, mulher com problemas de saúde mental, mulheres de matriz africana, mulheres em situação de rua, mulheres do campo, mulheres privadas de liberdade, mulher quilombola, mulher refugiada e demais grupos vulnerabilizados.

17. Fortalecer políticas de saúde e controle social como ferramenta para aquisição de equipamentos e insumos de segurança alimentar, nutricional e agroecológicos, com controle de agrotóxicos, assim enfrentando a fome, a mi-

séria e a injustiça socioambiental que atingem pessoas em vulnerabilidade socioeconômica e socioambiental, institucionalizadas, em situação de rua, população negra, povos de matriz africana, indígena, cigana, quilombola, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+), em sofrimento mental, com deficiência, refugiadas, profissionais do sexo, privadas de liberdade, mulheres, crianças, jovens, adolescentes, adultos e outras populações.

64. Criar linha específica de crédito dentro da saúde para organização e regulamentação da Medicina Tradicional Africana e dos Povos Tradicionais Africanos para que os Povos Tradicionais de Matriz Africana (POTMA), que constituem a forma desta medicina, sejam inclusos no SUS buscando a construção de protocolo de ações pensado com e a partir dos POTMA e de acordo com as instancias internacionais da ONU um processo que deve ser acompanhado diretamente pela agência internacional de saúde, através de consulta pública, como prevê a convenção 169.

65. Revogar o artigo nº 284 do Código Penal, descriminalizar as práticas das tradições de matriz africana e reconhecer os terreiros como espaços sagrados de promoção e cuidado em saúde e seus praticantes e demais povos tradicionais como detentores de saberes e práticas terapêuticas não hegemônicas.

46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz afri-

cana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (CNS, 2024).

Presente em 18 tópicos, estas são diretrizes que apontam para um fortalecimento no campo de discussão das questões das comunidades tradicionais de terreiro. Em uma primeira análise, parece haver avanço no campo de discussão sobre o reconhecimento das comunidades de matriz africana e sua relevância em nosso país. Em conferências anteriores, o tema não fora tão amplamente discutido. Essas propostas e diretrizes parecem realocar o Estado frente a sua herança de morte e subalternização junto a esses territórios e corpos.

Após a conferência, é publicada, a partir da Trecentésima Quadragésima Quarta Reunião Ordinária do CNS, a Resolução 715/23, dispondo sobre

as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde

e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2023a).

Lembremos que as resoluções figuram em um lugar de construção democrática podendo subsidiar políticas de saúde, mas sem qualquer caráter de norma. Em seu anexo II (ORIENTAÇÕES PARA O PLANO PLURIANUAL 2024-2027 E PARA O PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024-2027 A PARTIR DAS DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE 02 A 05 DE JULHO DE 2023), a 715/23 traz “matriz africana” em um único ponto:

46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (BRASIL, 2023a).

Em algumas linhas, são resumidas as intenções presentes nas 18 diretrizes e propostas apresentadas acima. Fica assim posto, agora em resolução, o reconhecimento dos terreiros e suas manifestações culturais como equipamentos promotores de saúde e cura que complementam a ação do SUS em nível nacional. Entretanto, a resolução marca uma proposta a ser desenvolvida em outras políticas. Aqui também demarca-se uma visão ampliada de saúde, compreendendo “desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar” (BRASIL, 2023a). Isto posto, a resolução apresenta um marco, devido a seu extenso campo de afetação - a estrutura do CNS - mas destacamos que ainda em 2009, a Portaria Nº 992, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, trouxe em seu capítulo II, como diretriz e objetivo, a “promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas” (BRASIL, 2009). Assim, nota-se que as interseções entre terreiros e saúde, nas discussões em nível federal, não são tão recentes.

Relacionado à resolução, é importante marcar que ela não sugere uma integração dos terreiros, de suas práticas e tecnologias, às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou às políticas de saúde como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), como ocorre com a Medicina Tradicional Chinesa, a prescrição de fitoterápicos e a

homeopatia, por exemplo. O que acontece, na verdade, é que, institucionalmente, deu-se um passo em direção ao reconhecimento devido de seu lugar na promoção de cuidado à população brasileira. O governo liberou nota, pouco tempo após a resolução, dizendo que esta “destaca o papel das casas dessas religiões como portas de entrada para a saúde pública, bem como no combate ao racismo e à intolerância religiosa” marcando também que “o documento elenca 59 orientações estratégicas, com caráter de proposta, para subsidiar o Ministério da Saúde na construção de políticas públicas” (Brasil, 2023b), numa tentativa de desmentir as inúmeras *fake news* que circularam à época devido a promulgação da resolução.

Caminhos cariocas encruzilhados

O estado do Rio de Janeiro recebeu grande fluxo de escravizados no período colonial. No Brasil, 17% de todos os africanos escravizados entre os séculos XVI e XIX foram desembarcados nesse território (Jacintho; Cypreste; Catandi, 2022). Simas (2021) nos lembra que a cidade do Rio, foi sobretudo, civilizada por povos bantos, dada sua marca cultural na cidade. De toda forma, foi quando daqui o Estado ainda comandava o Brasil que, em 1890, o código penal passou a criminalizar práticas negras como a capoeira e por conseguinte, o samba, devido ao crime de vadiagem.

Dois anos após a abolição da escravização, aqueles vistos na rua, sem trabalhar, seriam considerados e tratados como criminosos, vadios. É neste mesmo código que surge também o crime de curandeirismo que ataca diretamente as formas de cura das religiões de matriz africana. Foi durante o governo de Getúlio Vargas que o código foi substituído e a capoeira deixa de ser crime. De volta ao Rio de Janeiro, dado ao elevado número de escravizados trazidos para este território, muitas dessas tensões históricas ali tomaram forma e corpo ao longo do tempo.

A cidade do Rio de Janeiro, segundo pesquisa realizada pelo Centro de Política Sociais da FGV, em 2010, no quesito religião e número de adeptos, seria a “segunda mais afro-brasileira do país, com 2,04% de sua população” (Mello; Oliveira, 2013, p. 1030). O censo de 2022 indica que o número de adeptos, entre Umbanda e Candomblé, é de 2,58%, em torno de 365 mil pessoas (IBGE, 2023). Destacamos dois marcos recentes, 2021 e 2022, no que tange ao reconhecimento da herança africana na cidade através da religião. Em dezembro de 2021 é promulgada a Lei nº 7.162 que declara como “Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial do Povo Carioca as Religiões de Matriz e Influência Africana” de autoria dos vereadores Márcio Ribeiro e Átila A. Nunes, sancionada pelo prefeito Eduardo Paes. Meses depois, em Maio de 2022, promulga-se a lei nº 7.390 que dispõe sobre

a criação e as normas de funcionamento do Programa Municipal das Casas Ancestrais, de autoria dos vereadores Tainá de Paula, Tarcísio Motta, Chico Alencar e Thais Ferreira e Reimont e novamente sancionada por Paes. Este programa tem como objetivo a preservação da cultura, o reconhecimento do valor histórico e cultural de casas religiosas de matriz africana, centros e coletivos. Ambas as leis demarcam uma inclinação do município a pensar sua história, pois reconhecem e começam então a incentivar a preservação da cultura e da memória popular da cidade. Tainá de Paula, ao justificar o projeto das Casas Ancestrais diz:

os terreiros de Umbanda e Candomblé e suas lideranças religiosas constituem um patrimônio cultural de valor inestimável para a cidade do Rio de Janeiro e que precisam ser reconhecidos como patrimônio histórico e cultural da cidade. De acordo com a Constituição Federal Brasileira, a defesa da cidadania envolve o direito à liberdade religiosa, essencial à formação individual e coletiva do povo brasileiro. Investir em estratégias que garantam a existência dessas instituições é parte importante e necessária desse esforço. Importa ainda ressaltar que as ações que visam a guarda de casas religiosas de matriz africana não atuam somente no campo religioso, uma vez que essas instituições têm papel importante na construção da cultura, musicalidade, danças, ritmos, palavras e modos de ser e de viver do povo brasileiro (Rio, 2021).

Em 2025, a prefeitura, por meio da secretaria municipal de meio ambiente e clima e a secretaria de saúde, pública a Resolução Conjunta SMAC/SMS nº 02 de 18 de março de 2025, reconhecendo as tradições de origem e influência africana como práticas integrativas complementares ao SUS na cidade do Rio de Janeiro. Aqui, a resolução se calça em inúmeros outros movimentos anteriores a ela, quase que como numa perspectiva de *sankofa*².

A resolução considera: os princípios do Sistema Único de Saúde (a equidade, a integralidade e a transversalidade), a Resolução nº 715/2023 do CNS, a Política Nacional de Promoção de Saúde, a portaria nº 992/2009 (que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra), a Agenda 2030 dos Povos de Terreiro, entre outras políticas públicas. Por fim, resolve em seu artigo primeiro:

Reconhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as unidades territoriais tradicionais de matriz africana (ilês, kwes, tendas, inzos, casas e afins) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares e integrativos ao SUS (RIO, 2025).

A resolução busca promover reconhecimento a esses territórios como equipamentos pro-

motores de saúde. Em seguida, elucida quais práticas estão sendo consideradas enquanto práticas promotoras de saúde e cura. Dentre eles estão os banhos de ervas, a defumação, o benzimento, o uso de chás, escalda pés, ebós, feitura de bori. Todas essas práticas remontam às tecnologias de sobrevivência do povo de terreiro. Da mesma forma, a resolução traz que as unidades territoriais cadastradas no programa Casas Ancestrais ficam reconhecidas como áreas de abrangência da unidade de saúde. A resolução também deixa diretrizes indicando que a prática profissional, no campo da saúde, seja desempenhada afastada de qualquer discriminação frente a comunidades de terreiro. Demarca ainda, que estados de preceito, interdição ou quizila, estados próprios das religiões de matriz africana, devem ser consideradas.

É explícito que a resolução não indica que tais práticas passariam a ser ofertadas no SUS, pelo contrário, reconhece nelas seu potencial de agenciamento a partir de seu próprio território. Ou seja, a resolução reconhece que tais territórios produzem saúde e as elevam institucionalmente ao local que sempre ocuparam. Como nos lembra Mello e Oliveira (2013),

as práticas religiosas têm complementado as práticas médicas oficiais e, mesmo que às vezes estigmatizadas, subsistindo o modelo biomédico hegemônico. Apesar do terreiro ser instituição religiosa e não instituição de saúde

em sentido estrito, seus agentes geralmente atuam no campo da medicina (popular ou alternativa). Ou seja, os terreiros são locais de promoção da saúde e evidenciam o caráter tênue e fluido das fronteiras entre o mundo oficial da biomedicina e o relativamente subterrâneo das práticas terapêuticas populares e religiosas (p. 1033).

Nesse sentido, a resolução parece deslocar, numa perspectiva alargada, o local de pura subalternização resguardado hegemonicamente aos terreiros. Ao ser publicada em Diário Oficial, é como se o Estado reconhecesse publicamente seus contínuos erros frente a essa população. Suas práticas, outrora compreendidas como credence popular, ou mesmo curandeirismo, ganham status de promotores de cura, reconhecidos e oficializados pelo Estado. De certo, essa não é uma necessidade frente ao funcionamento desses territórios, eles estão aqui apesar do Estado, mas tal reconhecimento pode marcar uma aproximação outra que diz respeito também à garantia de direitos e elaboração de políticas públicas, por exemplo.

Menos de uma semana após sua publicação, o Decreto nº 55824 de 24 de março de 2025 cancela a Resolução Conjunta SMAC/SMS Nº 02 de 18 de março de 2025, apresentando em artigo único: “fica cancelada, tornando-a sem efeito desde a data de sua publicação, a Resolução Conjunta SMAC/SMS no 02, de 18 de março de 2025, publi-

cada no Diário Oficial do Rio de 19 de março de 2025” (RIO, 2025). Até o momento da escrita deste artigo, não houve sequer um pronunciamento por parte da prefeitura, apesar de uma crescente pressão de movimentos sociais, sobretudo aqueles ligados aos povos de terreiro e ao movimento negro. Dessa forma, o silêncio deixa espaço para elaboração.

Nos entremeios do silêncio

O cancelamento da resolução nos levanta a seguinte pergunta: por que as práticas de cura tradicionais e ancestrais não encontram valorização no âmbito da saúde? Para entendermos o que acontece, é preciso olhar para a nossa história. A partir do processo de expansão e colonização realizado pelo continente europeu no século XV, a sociedade branca europeia coloca-se enquanto sujeito histórico, geopolítico e intelectual único - valorizando a si mesmo e inferiorizando aquilo que é diferente. Dessa forma, o branco europeu não se coloca apenas como centro e único detentor da humanidade, mas também inferioriza pessoas não brancas, colocando-as enquanto lugar de ameaça e, muitas vezes, tomando seus saberes como, por exemplo, ao criar o mito de que a filosofia nasceu na Grécia quando na verdade veio do Egito (Faustino, 2018).

Para Frantz Fanon (2008; 2015), o colonialismo é uma forma de exploração profundamente violenta, que não se limita a dominar territórios, mas busca eliminar os modos de vida dos povos colonizados. Nesse contexto, em que a Europa se estabelece como a única criadora e detentora do conhecimento, o saber branco passa a ser tomado como a própria referência do saber. Em outras palavras, os europeus se colocam como sujeitos que constroem a si mesmos por meio da razão (Faustino, 2018).

Isto faz com que todos os valores civilizatórios daqueles que não se encontram dentro da teodiceia (Gordon, 2014 *apud* Faustino, 2018) sejam apagados, genocidados. Aqui, entende-se como valores civilizatórios os fundamentos éticos, econômicos, políticos e comportamentais que perpassam não só pela marcação ancestral, mas também pela experientiação dos povos subalternizados (Miranda, 2020). Apesar desses valores não estarem originalmente ligados a religiões, eles foram camuflados e guardados em manifestações africanas, como nas comunidades de terreiro. Desse modo, tornou-se possível preservar aquilo que a colonização buscava aniquilar, como apontado anteriormente.

O racismo é naturalizado a partir da neurose cultural brasileira que, para González (2020), é um sintoma que precisa ser recalçado - denegando seu passado escravocrata e suas consequências

a partir da naturalização de estereótipos direcionados às pessoas negras e indígenas. Tal negação acontece devido à insistência na escolha de esquecer, o que oculta o sintoma e beneficia a branquitude não só por poder não defrontar-se com a angústia de suas violências, mas também por manter o poder.

No jogo entre o que se oculta e o que se mostra, a dialética entre consciência e memória é estabelecida por Lélia (2020), onde a consciência é lugar de alienação, do esquecimento, é o lugar onde a ideologia do discurso torna-se presente. Enquanto isso, a memória é o lugar em que as mancadas do discurso aparecem, é o lugar do desconhecido o qual cria-se a possibilidade de restituir a história que não foi contada, onde a verdade emerge. O cancelamento da resolução escolhe esconder muitas coisas e, ao mesmo tempo, acaba revelando tudo.

O não reconhecimento das epistemologias ancestrais no lugar do cuidado da saúde é o claro exemplo da neurose cultural brasileira (Gonzalez, 2020). Nesse contexto, a instituição que se pretende universal, aliançada com os interesses do capital global, apaga a singularidade do sujeito, violenta-o e genocida suas raízes, assim como outras possibilidades de cuidado. Nesse contexto, é preciso cerrar as diferenças, homogeneizar a diversidade e cortar as raízes daquilo encarado como problema. O coletivo há de ser despotencial-

izado constantemente, pois denota um risco.

Lembremos do caso da jovem Tainá Santos da Paz, mulher preta candomblecista que, em situação de internação no hospital Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio). Tainá estava tratando um câncer de mama com metástase na coluna, quando teve seus fios sagrados de Oxumaré, Oyá e Oxum jogados fora ao ir tomar banho. O sagrado de Tainá foi violado, violentado. Para uma pessoa de Candomblé, o sagrado é possibilidade de continuidade de vida. Ao ter seus fios de conta roubados e jogados no lixo, Tainá experimenta a morte por ser destituída daquilo que é seu (Alves, 2025).

O vídeo mostrado na notícia é angustiante pois ela murmura e lamenta, assim como nossos ancestrais que vivenciaram a morte ao serem destituídos de tudo o que era deles dentro dos navios negreiros. Ouvir Tainá nos faz chorar e sangrar junto dela. O Ministério da Saúde (Brasil, s.d.c.) defende que

o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, s.d.c.).

O que fez um funcionário se sentir no direito de jogar fora os fios sagrados de Tainá os quais ela carrega há dezesseis anos? E se ela estivesse com uma bíblia, isso também teria acontecido? O crime cometido evoca a memória do racismo religioso presente nas instituições, o qual a consciência tenta esconder. Há, como percebemos, um abismo entre o que a lei prevê e sua aplicação no território. Tainá não perdeu apenas seus fios, mas sua saúde espiritual e nós questionamos: o que isso significa para alguém que está enfrentando um câncer que já avançou e fez metástase?

Não é sobre o médico prescrever um ebó no SUS, até porque está prática não pode ser desvinculada do seu território, o terreiro, mas sim sobre respeito à diferença e o cuidado integral do sujeito. O SUS enquanto instituição de um dito estado laico, ao não formar profissionais antirracistas, falha no cuidado de uma mulher preta candomblecista em tratamento oncológico. Apesar da Organização Mundial de Saúde afirmar que a saúde diz respeito ao cuidado espiritual também integra a definição de saúde, apesar do SUS garantir o cuidado de forma “igualitária”. O racismo presente na nossa sociedade está sendo evidenciado nas atitudes dos profissionais que compõem o sistema, sobretudo com o avanço do ultraconservadorismo no Brasil, nos últimos anos. Tal fator é determinante para ampliar práticas, inclusive por dentro da Políticas Públicas.

Assim como fizeram nossos ancestrais, entoamos juntos os murmúrios e as lamentações de Tainá e continuaremos a entoá-los, uma vez que não houve resposta efetiva por parte do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e nem da polícia. Mais uma vez, o que se impõe é o silêncio. Diante disso, torna-se necessário preencher essas lacunas e tomar a palavra, pois, como aponta Kilomba (2019), temos sido historicamente colocados em posições de subalternidade e ausência enquanto sujeitos de nossa própria história, na medida em que a voz branca é a hegemonicamente ouvida e instituída como poder dominante e absoluto. Os conhecimentos que estruturam os espaços de produção da saúde permanecem colonizados e, nesse contexto, uma resolução pode facilmente ser ignorada e um funcionário sente-se autorizado a lançar no lixo aquilo que, para Tainá, é sagrado.

Enquanto os saberes que ocupam o SUS estão na ordem do racional, universal, objetivo, neutro, imparcial, igualitário e etc, as epistemologias ancestrais são consideradas subjetivas, identitárias, de ordem da opinião e da experiência - isto não é uma ordem semântica, mas sim uma construção da dimensão do poder hierárquico que preserva a supremacia branca. Nesta hierarquia violenta, não só se constitui quem pode ou não falar, mas também quem/o que pode ou não existir, quem pode viver e quem deve morrer (Kilomba, 2019; Mbembe, 2018). A autoridade im-

posta pelo ocidente inferioriza tudo aquilo que constitui os saberes civilizatórios afro-indígenas e os coloca no lugar do silenciamento, como algo que precisa ser mantido em segredo.

Aqui está o jogo dialético entre consciência e memória novamente: o silenciamento e a construção do segredo ancestral mais uma vez nos permite abrir muitas portas. É preciso ser mantido em segredo pois tais conhecimentos colocam em xeque o sistema de poder vigente e ameaçam destruí-lo, promovendo deslocamentos. Desde que a colonização foi iniciada, povos indígenas e comunidades tradicionais têm mantido seus modos de vida essencialmente contracoloniais (Bispo dos Santos, 2022) e guardado saberes ancestrais civilizatórios que se mostram em movimentos sociais e políticos. Percebemos isso em noções como o bem-viver (Siqueira; Gonçalves; Santos, 2023).

Essa ideia surge como uma espécie de futuro ancestral (Krenak, 2022) - um conceito amplo e diverso, mas que se une em torno de um propósito comum: oferecer uma alternativa ao sistema colonial. Trata-se de uma tentativa de reconstruir a relação de respeito e harmonia entre os seres humanos e a natureza, resgatando modos de vida e formas de resistência diante de regimes opressores (Siqueira; Gonçalves; Santos, 2023). Se Orixás são, também, forças da natureza, reintegrar a relação humano-natureza é possibilitar o acesso aos Orixás, não necessariamente enquanto

religião, mas enquanto valor civilizatório afrocentrado que possibilita pensar outras formas de viver e cuidar. Para o povo Guarani, esta possibilidade constitui-se através do *teko porã*, o qual integra-se a natureza de forma harmônica para localizar-se no mundo.

Todos os seres na natureza têm alma, vida própria e estabelecem relações com outros seres protetores, no sentido de uma cosmopolítica. Além dessa dimensão espiritual, o *teko porã* também abrange o cuidado com a terra, com as relações humanas e com a saúde. Por isso, é considerado central para orientar a relação desses povos com a vida (Siqueira, Gonçalves; Santos, 2023).

Aqui, o povo é encantado pela interação, não pela fragmentação da existência. Athias (2024), nos traz que a noção de saúde indígena se constrói a partir do conhecimento tradicional, sendo específico e particular de cada povo - estando a cultura e a saúde “mutuamente imbricados”. O autor cita o filme *Tataĩ Rape – O caminho da fumaça*, uma produção da ASCURI (Associação Cultural dos Realizadores Indígenas) e elabora que é a partir das vivências comunitárias que os saberes indígenas são construídos. Portanto, é do corpo que surgem suas práticas e é preciso um modelo de atenção básica à saúde que tenha como base a interculturalidade, considerando seus territórios e suas epistemologias na clínica realizada.

[...] os saberes e conhecimentos tradicionais são um conjunto muito diversificado de procedimentos práticos, experimentais e teóricos formando um patrimônio cultural que se transmite entre as gerações, baseados na observação da humanidade e nas relações sociais tendo as suas terras como base da produção de alimentos e da reprodução social, bem como o cuidado do corpo, contra as doenças e os infortúnios. [...] Um outro aspecto desse saber indígena situa-se na memória coletiva e na etno-história, na qual se evidenciam as normas de convivência, as relações de parentesco e a relação com outros povos, se expressando fortemente na forma de convivência [...]. Os mitos, festas, ritos, religiosidade expressam a relação transcendental do saber indígena, dando base para os conhecimentos ambientais estruturados como forma de apropriação cognitiva resultado de respostas aos problemas que enfrentaram para a sustentabilidade de suas culturas. A saúde tal como é concebida pelos povos indígenas, em geral, leva em consideração o bem-estar na totalidade do ser (Athias, 2024, p. 133- 134).

Essa dimensão do cuidado indígena aproxima-se mais de uma cosmologia do que de qualquer outra coisa (Athias, 2024), algo que também pode ser observado nos modos de vida quilombola. Nesse sentido, Costa, Santos e Oliveira (2025), ao trabalharem sob a perspectiva do cosmodrama no interior das universidades para pensar o cuidado, permitem-nos assentar e aterrar os

valores da ancestralidade, evocando nossa “cognição, racionalidade e intelectualidade diversas, diferentes daquelas consagradas nas universidades brasileiras” (Santos; Oliveira, 2025, p. 7). Em diálogo com o SUS, os autores trazem o caso de uma mulher negra que chega à unidade de saúde incorporada de Maria Mulambo da *Kalunga*, o que foi percebido pelos padrões da psicologia eurocêntrica enquanto um surto psicótico.

Os profissionais da saúde que a atenderam, pessoas negras e comprometidas com uma prática antirracista territorializada, acolheram não somente o corpo que chegou, mas também Maria Mulambo que ali se apresentou. Eles acenderam um cigarro para ela e abriram espaço para uma “interação”, onde o cuidado à saúde física, social, psicológica e espiritual foram integrados de forma transdisciplinar e intercultural da forma como o próprio território pôde encaminhar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lélia González (2020) encerra “Racismo e sexismo na cultura brasileira” dizendo: “[...] hoje, ninguém quer saber mais de babá preta, só vale portuguesa. Só que é um pouco tarde, né? A rasteira já está dada” (González, 2020, p. 78). Da mesma forma, finalizando esta escrita, reafirmamos, de mãos dadas à Lélia: “a rasteira já está dada”. Apesar dos constantes esforços de apagamen-

to, seguimos construindo cultura, espiritualidade e comunidade. Ainda ouvimos pagode, gingamos na capoeira, desfilamos nas escolas de samba, curtimos o funk, dançamos nos Candomblés, confraternizamos com nossos ancestrais nas Umbandas, falamos “bunda”, “cafuné”, “abacaxi”, “dengo”, “caçula”, comemos acarajé, acaçá, feijoada.

Em um exercício de resistência, reafirmamos que o que se entende por cultura brasileira precisa tomar como ponto de partida os saberes ancestrais afro-indígenas, soterrados - e cooptados em diversas instâncias - ao longo dos anos, afinal, como nos ensina Krenak, “se há futuro a ser cogitado, esse futuro é ancestral” (2022, p. 11). Assim, torna-se necessário reafirmar narrativas outras que não a narrativa vigente, ainda produzida e legitimada por aqueles que ocupam posições de poder. Trata-se da história de um suposto “descobrimento” e da construção de uma nação que se imagina em permanente direção à Europa, afastando-se sistematicamente de suas raízes africanas e indígenas. Diante disso, é preciso tomar a palavra e produzir nossas próprias histórias, narradas por nós mesmos e desde nossos próprios lugares de existência.

Neste artigo, propusemo-nos a analisar a relação histórica entre comunidades de terreiro e a promoção da saúde no Brasil, insistindo no reconhecimento e na valorização das conquistas alcançadas pelos movimentos sociais que culminaram

na criação do SUS, em pleno processo de redemocratização brasileira. Hoje, em tempos de avanço da lógica neoliberal, de perda de direitos e de fortalecimento do ultraconservadorismo - processos que se manifestam em tendências individualizantes, privatizantes e patologizantes, muitas vezes mascaradas pelo racismo religioso -, torna-se urgente questionar as narrativas que organizam nossos modos de compreender o cuidado. Nesse contexto, é preciso desnaturalizar, recontar e reconhecer as histórias que marcam nossos modos de cuidado, acolhimento e gestão da vida e da saúde de nossa população.

A partir de leituras decoloniais e interseccionais, as problematizações aqui tecidas apontam a revogação silenciosa da Resolução Conjunta SMAC/SMS Nº 02 de 18 de março de 2025 como mais um retrato de um projeto vigente que se apoia no apagamento a fim de manter hierarquizações e a necropolítica sobre os corpos. Entretanto, ainda assim, esses territórios continuam a produzir exatamente aquilo que a Resolução deixa de entregar: saúde, vida e continuidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Claudia Regina. **Exu Feminino e o matriarcado nagô: indagações sobre o princípio feminino de Exu na tradição dos candomblés yorubá-nagô e a emancipação das “Exu de Saia”**. 2021.

Tese (Doutorado em Ciência da Religião) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/24686/1/Claudia%20Regina%20Alexandre.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ALVES, Luana. Paciente com câncer registra em delegacia desaparecimento de guias de orixás em hospital no Rio. **G1** - Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/04/24/paciente-com-cancer-registra-em-delegacia-desaparecimento-de-guias-de-orixas-em-hospital-no-rio.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ATHIAS, Renato. Serviços de saúde, práticas tradicionais de cura e interculturalidade entre os povos indígenas. *In*: DIAS-SCOPEL, Raquel; PÍCOLI, Renata Palópoli; SCOPEL, Daniel; LEMOS, Everton Ferreira; GUILHERMINO, Jislaine de Fátima (Orgs.). **Saúde Indígena: Abordagens Antropológicas e Epidemiológicas**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. p. 129-140.

BALLOUSSIER, Anna Virginia. Cara típica do evangélico brasileiro é feminina e negra, aponta Datafolha. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/>

[poder/2020/01/cara-tipica-do-evangelico-brasileiro-e-feminina-e-negra-aponta-datafolha.shtml](https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/01/cara-tipica-do-evangelico-brasileiro-e-feminina-e-negra-aponta-datafolha.shtml). Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 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 provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo CNS. **Diário Oficial da União**, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-715.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009: institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 maio 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. **Portal Ministério da Saúde**. Brasília, [s.d.b]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Página da Secretaria de Comunicação Social. **Terreiros de matrizes africanas não integram o SUS**, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2023/08/terreiros-de-matrizes-africanas-nao-integram-o-sus>. Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL - Conselho Nacional de Saúde. Sobre o Conselho. **Conselho Nacional de Saúde – Acesso à Informação**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.a]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho>. Acesso em: 6 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final: 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: CNS, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro_web_relatorio_17_conferencia_nacional-2025-compactado.pdf. Acesso em: 6 ago. 2025.

CÔRTEZ, Soraya Vargas; SILVA, Marcelo Kunrath; RÉOS, Janete Cardoso; BARCELOS, Márcio. Conselho Nacional de Saúde: histórico, papel institucional e atores estatais e societários. In: CÔRTEZ, Soraya Vargas (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. p. 41-72.

COSTA, Keã; SANTOS, Abrahão Oliveira; OLIVEIRA, Luiza Rodrigues de. Epistemologias afroindígenas: o cosmodrama e as práticas de interação de cuidado no campo psi. **Revista África e Africanidades**, ano XVIII, nº 53, n.p., maio. 2025. Disponível em: <https://africaeaficanidades.com.br/documentos/00153052025.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Juiz de Fora: UFJF, 2015.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Edufba, 2008.

FAUSTINO, Deivison Mendes. **Notas introdutórias sobre o “Africana Philosophy” e o humanismo pós-colonial de Lewis Gordon**. ENTRELETRAS, Araguaína, v. 9, n. 1, p. 46-65 jan./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2179-3948.2018v9n1p46>. Acesso em: 9 mar. 2026.

GONZÁLEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-**

americano. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022 - Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ. **Os cuidados nos cultos de matrizes africanas.** YouTube, 4 abr. 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bVbOqQTA9os>. Acesso em: 7 ago. 2025.

JACINTHO, Caio; CYPRESTE, Judite; CATANDI, Patrícia. Fluxo desumano: a escravidão no Rio de Janeiro. **Dados Rio**, 2022. Disponível em: <https://www.dados.rio/post/dia-da-consciencia-negra>. Acesso em: 7 ago. 2025.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

KRENAK, Ailton. **Futuro Ancestral.** São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** São Paulo: 2018.

MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde & Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MIRANDA, Eduardo Oliveira. **Corpo-território & educação decolonial: proposições afro-brasileiras na invenção da docência.** Salvador: EDUFBA, 2020.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.** São Paulo: Editora Perspectiva, 2016.

NOGUERA, Renato. Infância em afroperspectiva: articulações entre sankofa, ndaw e terrixistir. **Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação**. n. 3, p. 53-70, mai./out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/resafe.vi30.28256>. Acesso em: 9 mar. 2026.

RIO DE JANEIRO. **Projeto de Lei n. 485-A, de 2021.** Dispõe sobre a criação e as normas de funcionamento do Programa Municipal das Casas Ancestrais e dá outras providências. Câmara Municipal, 2021. Disponível em: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/>

[scpro2124.nsf/8446f2be3d9bb8730325863200569352/fa0bb3876c5c356f032587050059452b?](https://scpro2124.nsf/8446f2be3d9bb8730325863200569352/fa0bb3876c5c356f032587050059452b?OpenDocument)
OpenDocument. Acesso em: 7 ago. 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Clima; Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução Conjunta SMAC/SMS nº 02, de 18 de março de 2025.** Reconhece as tradições de origem africana como práticas integrativas complementares ao SUS na cidade do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Rio de Janeiro**, 2025. Disponível em: <https://doweb.rio.rj.gov.br/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SIMAS, Luiz Antonio; RUFINO, Luiz. **Encantamento sobre política de vida.** Rio de Janeiro: Mórula, 2020.

SIMAS, Luiz Antônio. **Umbandas: uma história do Brasil.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

SIQUEIRA, Gabriel Castro; GONÇALVES, Bruno Simões; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos Santos. Entre utopias desejáveis e realidades possíveis: noções de bem viver na atualidade. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 37, n. 109, p. 125–144, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2023.37109.009>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SODRÉ, Muniz. **O terreiro e a cidade: a forma social do negro-brasileiro.** Rio de Janeiro: Imago, 2002.

SODRÉ, Muniz. **Pensar Nagô.** Petrópolis: Vozes, 2017.

NOTAS

¹A fala do Professor Ivanir Santos ocorreu em uma palestra no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB, 2025).

²Da língua twi “voltar e buscar o que ficou para trás” (NOGUERA, 2019, p. 54).