

Necessidades Religiosas de Praticantes de Religiões de Matrizes Africanas: Um Estudo de Revisão Integrativa

Religious Needs of Practitioners of African-based Religions: An Integrative Review Study

Necesidades Religiosas de Praticantes de Religiones de Matriz Africana: Un Estudio de Revisión Integradora

RESUMO

Objetivo: Este estudo analisa as necessidades religiosas da população negra praticante de cultos de matrizes africanas e seu impacto no acesso equitativo à saúde. O objetivo geral é investigar produções científicas sobre as demandas religiosas dessa população no contexto da saúde brasileira. Mais especificamente, busca-se descrever os fatores que impulsionam essas necessidades na área da saúde e identificar, na literatura, a relação entre essas práticas religiosas e a população negra. **Método:** A pesquisa possui caráter exploratório e foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura. A análise dos dados ocorreu de forma quantitativa e qualitativa, com base em oito artigos selecionados na BVS e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** Os resultados apontam que as discriminações racial e religiosa são obstáculos significativos para o acesso equitativo à saúde, exigindo mudanças estruturais para superação desses preconceitos. **Conclusão:** É fundamental garantir assistência espiritual alinhada às necessidades dessa população, combatendo preconceitos arraigados. O SUS deve assegurar o princípio de equidade, promovendo atividades em centros religiosos para compreender melhor suas demandas. Essa abordagem é essencial para proporcionar cuidado integral e respeitoso, reconhecendo a diversidade cultural e religiosa como parte do processo de humanização da saúde.

DESCRIPTORES: Religiões de matrizes africanas. Equidade e acesso à saúde. Necessidades espirituais na saúde.

ABSTRACT

Objective: This study analyzes the religious needs of the black population practicing African-based religions and their impact on equitable access to health care. The overall objective is to investigate scientific publications on the religious demands of this population in the context of Brazilian health care. More specifically, we seek to describe the factors that drive these needs in the area of health care and identify, in the literature, the relationship between these religious practices and the black population. **Method:** The research is exploratory in nature and was conducted through an integrative review of the literature. Data analysis was quantitative and qualitative, based on eight articles selected from the BVS and organized into thematic categories. **Results:** The results indicate that racial and religious discrimination are significant obstacles to equitable access to health, requiring structural changes to overcome these prejudices. **Conclusion:** It is essential to ensure spiritual care aligned with the needs of this population, combating deep-rooted prejudices. The SUS must ensure the principle of equity, promoting activities in religious centers to better understand their demands. This approach is essential to provide comprehensive and respectful care, recognizing cultural and religious diversity as part of the process of humanizing health care.

DESCRIPTORS: African-based religions. Equity and access to health. Spiritual needs in health.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio analiza las necesidades religiosas de la población negra practicante de religiones de matriz africana y su impacto en el acceso equitativo a la salud. El objetivo general es investigar las producciones científicas sobre las demandas religiosas de esta población en el contexto de la salud brasileña. Más específicamente, se busca describir los factores que impulsan estas necesidades en el área de la salud e identificar, en la literatura, la relación entre estas prácticas religiosas y la población negra. **Método:** La investigación es de carácter exploratorio y se realizó mediante una revisión integrativa de la literatura. El

análisis de los datos se realizó de forma cuantitativa y cualitativa, con base en ocho artículos seleccionados en la BVS y organizados en categorías temáticas. **Resultados:** Los resultados señalan que las discriminaciones racial y religiosa son obstáculos significativos para el acceso equitativo a la salud, lo que exige cambios estructurales para superar estos prejuicios. **Conclusión:** Es fundamental garantizar una asistencia espiritual alineada con las necesidades de esta población, combatiendo los prejuicios arraigados. El SUS debe asegurar el principio de equidad, promoviendo actividades en centros religiosos para comprender mejor sus demandas. Este enfoque es esencial para brindar una atención integral y respetuosa, reconociendo la diversidad cultural y religiosa como parte del proceso de humanización de la salud.

DESCRIPTORES: Religiones de matriz africana; Equidad y acceso a la salud; Necesidades espirituales en la salud.

RECEBIDO EM: 12/06/2025 **APROVADO EM:** 30/06/2025

Como citar este artigo: Macêdo MLG, Depret DG, Rocha CR, Andrade PCST, Spezani BOD, Martins ERC, Santos BCG, Costa CMA. Necessidades Religiosas de Praticantes de Religiões de Matrizes Africanas: Um Estudo de Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16732-16745. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16732-16745



Marcelo Luis Gonçalves Macêdo

Graduação em enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida. Especialista em terapia intensiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Residência em clínica cirúrgica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrando em enfermagem e biociências na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9464-1524>



Davi Gomes Depret

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-789X>



Cristiane Rodrigues da Rocha

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5658-0353>



Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Graduação em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>



Bruno Oliveira Dias Spezani

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Bezerra de Araújo. Mestrado em Educação, Gestão

e Difusão de Biociências MP-EGeD/IBqM - UFRJ. Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pelo PPGBIOS - FIOCRUZ.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8921-9532>



Elizabeth Rose Costa Martins

Graduação em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5947-5535>



Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio de Janeiro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0053-5713>



Cristiane Maria Amorim Costa

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado no Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>

INTRODUÇÃO

A colonização dos países e territórios africanos constituiu um marco histórico na institucionalização do preconceito e da intolerância religiosa, ao demonizar rituais e crenças locais. Como aponta ^[14], o projeto colonial europeu legitimou-se por meio de uma narrativa eurocêntrica que classificou as espiritualidades africanas como "primitivas" ou "demoníacas", consolidando hierarquias culturais e raciais. Tal processo foi intensificado pelo tráfico de escravizados, no qual as populações negras, forçadas à diáspora, tentaram ressignificar suas tradições.

No Brasil, a repressão colonial e eclesiástica às práticas africanas levou a estratégias de sincretismo, como a associação de orixás a santos católicos, visando à preservação cultural ^[6]. Contudo, essa resistência enfrentou violência estrutural, sustentada por ideologias racistas e dogmáticas que vinculavam "branquitude" à superioridade civilizatória ^[1].

Os efeitos dessa perseguição perpetuam-se na contemporaneidade, manifestando-se em altos índices de intolerância contra religiões de matriz africana. Dados do Disque 100 (2022) revelam que 59% das denúncias de discriminação religiosa no ^[7].

Os problemas enfrentados pela população negra abrangem o campo político-social e incluem a espiritualidade como fator de exclusão em diversos setores da sociedade ^[19], inclusive na saúde. Parte significativa dessa população no ^[7] do Instituto ^[7].

Em relação à vulnerabilidade, mesmo quando essa população tem acesso a necessidades básicas como emprego, moradia e saúde, por exemplo, ocupa posições menos qualificadas no mercado de trabalho, com remuneração reduzida que dificilmente permite a superação das condições de pobreza. Além disso, as condições residenciais frequentemente se caracterizam por inadequações estruturais, como falta de infraestrutura

básica ou localização em áreas de risco. No que diz respeito aos serviços de saúde, embora formalmente disponíveis, muitas vezes esses são subutilizados ou ineficazes devido a barreiras como longos tempos de espera, ausência de profissionais capacitados e discriminação institucional, comprometendo diretamente o princípio da equidade ^[19]. Essa situação é exacerbada pela desigualdade social histórica, que perpetua ciclos de exclusão e marginalização, conforme discutido por Bourdieu (1998) ao analisar os mecanismos de reprodução das desigualdades sociais.

O sistema público de saúde constituiu-se como um dos principais pilares de assistência à população, especialmente para os grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Estudos apontam que a demanda por serviços de saúde pública é desproporcionalmente maior entre indivíduos pertencentes a classes sociais menos favorecidas, refletindo as desigualdades estruturais presentes na sociedade ^[1].

Paralelamente, observa-se nas últimas décadas um aumento significativo no interesse acadêmico pela relação entre religião e saúde. Essa tendência pode ser constatada pelo crescente número de publicações científicas que exploram o impacto das práticas religiosas e espirituais no bem-estar físico e mental ^[10;11]. O impacto positivo da religião causado na vida das pessoas reflete a busca por entender como ela pode influenciar na saúde de pacientes com diversas patologias. ^[23] destacam o desenvolvimento de pesquisas sobre espiritualidade em todos os níveis de atenção à saúde, com foco na interação entre mecanismos fisiológicos e religiosidade na assistência à saúde.

As manifestações religiosas e espirituais frequentemente se intensificam em momentos de vulnerabilidade, particularmente quando o indivíduo enfrenta doenças crônicas ou condições de saúde que comprometem sua qualidade de vida e rotina diária. Essas expressões transcendem o campo puramente médi-

co, refletindo a necessidade humana de buscar significado, conforto e esperança em situações de adversidade. Estudos apontam que a espiritualidade desempenha um papel crucial no enfrentamento de doenças graves, contribuindo para a promoção do bem-estar emocional, redução da ansiedade e melhora da adesão ao tratamento ^{[15]; [10]}.

A assistência de enfermagem, como destacado por ^[3], abrange uma dimensão ampla que vai desde a concepção até o momento final da vida, englobando todos os níveis de atenção à saúde, incluindo aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel central ao integrar cuidados holísticos, reconhecendo a espiritualidade como um componente essencial do processo saúde-doença. Esse enfoque não apenas respeita as crenças e valores individuais dos pacientes, mas também fortalece a relação terapêutica, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz ^[17].

Em situações de vulnerabilidade física, psíquica ou social, a espiritualidade pode atuar como um recurso de resiliência, ajudando o paciente a lidar com o sofrimento e encontrar sentido em meio às dificuldades. Pesquisas indicam que intervenções espirituais sensíveis, realizadas por profissionais de saúde capacitados, podem melhorar os resultados clínicos e aumentar a satisfação do paciente com os cuidados recebidos ^[5]. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da espiritualidade no cuidado integral à saúde, enfatizando a necessidade de políticas públicas que integrem essa dimensão nos sistemas de saúde (WHO, 2013).

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente aqueles na área de enfermagem, estejam preparados para abordar questões espirituais de forma ética e empática, respeitando a diversidade cultural e religiosa dos pacientes. Isso requer formação adequada, além de um ambiente institucional que incentive práticas in-

terdisciplinares voltadas para o cuidado integral, considerando o ser humano em sua totalidade: corpo, mente e espírito.

O sistema de saúde brasileiro adota a equidade como um de seus princípios fundamentais. Assim, no atendimento ao paciente, o profissional de enfermagem deve compreender e respeitar os aspectos étnico-culturais do indivíduo. Portanto, é essencial ao profissional de enfermagem a utilização da religiosidade, espiritualidade ou crença religiosa do paciente como uma ferramenta para aprimorar a assistência em saúde e, por conseguinte considerar a diversidade de práticas religiosas presentes no país.

A espiritualidade se relaciona de maneira próxima com a equidade em razão das religiões proporcionarem e disseminarem valores como empatia pelo próximo.

Desse modo, essa pesquisa tem por objetivo geral analisar as produções científicas que tratam das necessidades religiosas à população negra praticante das religiões de matrizes africanas no Brasil sobre a saúde, além de contribuir para uma assistência efetiva de enfermagem garantindo um entendimento maior nestas necessidades e os objetivos específicos que são descrever os fatores que impulsionam as necessidades religiosas de religiões de matrizes africanas na área da saúde na produção científica. Identificar, na literatura, a relação das necessidades religiosas de religiões de matrizes africanas e população negra.

METODOLOGIA

A pesquisa adota uma abordagem exploratória, combinando métodos qualitativos e quantitativos por meio de uma revisão integrativa de literatura para alcançar os objetivos. Souza,^[19] explicam a abordagem como uma forma de oferecer uma visão abrangente ao incluir estudos experimentais e não experimentais. Dessa forma, proporciona uma compreensão mais completa do fenômeno analisado.

Foram empregadas as etapas pro-

postas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) são elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A primeira fase envolve a formulação da pergunta orientadora: O que tem sido produzido acerca das necessidades religiosas em relação à população negra praticante de religiões de matriz africana dentro de espaço de atenção à saúde? A qual busca investigar a produção cien-

tífica sobre as necessidades religiosas da população negra praticante de religiões de matriz africana no contexto da saúde.

Para este estudo foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual (BVS) no período de Fevereiro e Março de 2021, com os seguintes descritores DeCS/MeSH: “assistência ao paciente”, “assistência integral à saúde”, “enfermeiras e enfermeiros”, “religião”, e “serviços de saúde”, combinados com os operadores booleanos AND/OR /AND NOT conforme tabela abaixo.

Tabela 1 - Tabela de seleção de artigos

Cruzamentos	Resultado dos Cruzamentos
Religião AND Serviços de saúde	Total encontrado: 37
Religião AND Assistência integral à saúde	Selecionados: 2
Religião AND Assistência ao Paciente	Total encontrado: 37
Religião AND Enfermeiras e enfermeiros	Selecionados: 1

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte Base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br, no período de abril de 2021.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: Religião AND Serviços de saúde AND Assistência integral à saúde AND Assistência ao paciente AND Enfermeiras e enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As necessidades religiosas e os efeitos nas pessoas

^[8] indicam a emergência da espiritualidade durante o processo de saúde-doença, em resposta a adversidades físicas,

inclusive a própria morte. Consideram essencial o atendimento dessas necessidades espirituais para proporcionar conforto e paz de espírito, além de destacar as diferenças na manifestação da espiritualidade entre pessoas saudáveis e doentes. Destaca-se a inseparabilidade das necessidades físicas e espirituais dos seres humanos, além de ressaltar sua importância nos processos de saúde e doença, independentemente do segmento religioso.

Gonçalves et al. (2016, p.235) afirmam, “[...] os fatores espirituais e religiosos podem ser elementos-chave nos settings de tratamento, por isso se torna importante avaliar sistematicamente esses constructos”.

^[12], p. 1025) ressaltam uma questão primordial, “[...] [para] entender a saúde na religião devemos entender como a religião funciona, logo é necessário entender a dinâmica dessas religiões para entender como elas atingem os seus objetivos”.

[12], p. 1035) reforça a ideia, “[...] as religiões não tratam apenas problemas de saúde e sim todas as questões que acometem os que a procuram, além de mostrar a semelhança entre as religiões e os serviços de saúde”. Ambos proporcionam conforto e cura dentro de seus conhecimentos.

A religião pode oferecer atendimento a qualquer pessoa, independentemente da prática, e promover uma nova perspectiva sobre o processo saúde-doença.

[11] explora o entendimento dos sacerdotes das religiões de matrizes africanas sobre o processo saúde-doença e os benefícios do tratamento espiritual. Este tratamento pode facilitar a compreensão das mazelas sofridas, a aceitação do processo de morte e a resolução de problemas causados por espíritos obsessores, com a promoção de bem-estar. Além disso, o estudo revela uma perspectiva para o sagrado de situações enfrentadas como provas necessárias.

[12], p. 1025) apresenta em seu estudo uma abordagem mais detalhada para além do sagrado e da cosmologia, com o objetivo de complementar e aprofundar o entendimento sobre essas lideranças.

No terreiro estudado os adeptos classificam as doenças em cinco categorias: doenças que trazemos de outras vidas (cármicas), doenças físicas e mentais (interpretadas como consequência de mediunidade não ou mal desenvolvida), doenças causadas por outras pessoas e doenças causadas “por encosto” ou por “obsessão”. É interessante notar que as quatro categorias podem compor uma grande categoria de “doenças espirituais”, em oposição ao que denominamos doenças físicas. No entanto, a categoria “doenças físicas” é construída por exclusão a partir da impossibilidade de classificação nas quatro categorias anteriores e das trocas culturais com a medicina hegemônica, tendo concomitantemente causas físicas e espirituais.

[8], p. 105) finalizam esses pensamentos com a visão dos pacientes, “[...] os mesmos têm necessidades de enten-

der o motivo e explicação do processo saúde doença, tal como manter relacionamentos pacíficos com todos, inclusive o sagrado para que possa ter boa aceitação do processo”. E Gonçalves et al. (2016, p. 238) reforçam, “[...] sua ferramenta é importante para avaliar o conhecimento da equipe sobre o tratamento religioso, além da sua importância”.

Religiões de matrizes africanas e saúde

De acordo com a análise de [11], p. 407) “as práticas cotidianas para tratamento da saúde e que portavam uma determinada concepção de doença e de corpo se confrontavam com o descaso e a ineficiência dos tratamentos da medicina da época” fazendo com que a dimensão religiosa se destacasse junto ao apelo aos santos, às orações, às simpatias e o conhecimento a respeito do uso medicinal das plantas.

Prandi (2004, p. 223) corrobora,

No início do século XX, enquanto os cultos africanos tradicionais eram preservados em seus nascedouros brasileiros, uma nova religião se formava no Rio de Janeiro, a umbanda, síntese dos antigos candomblés banto e de caboclo transplantados da Bahia para o Rio de Janeiro, na passagem do século XIX para o XX, com o espiritismo kardecista, chegado da França no final do século XIX.

[3], p. 5) reforçam, “[...] a população negra praticante de religiões de matrizes africanas é carente no acesso de serviços em saúde possivelmente por questões culturais e consequentemente raciais”.

Segundo [11], p. 406), a “[...] umbanda retoma questões coletivas relacionadas à opressão racial atuando como foco de resistência cultural e centro de difusão e troca de saberes”.

[24], p. 154) é reforçada por Lages et al. ao dizer como

A população em geral tem receio de se auto identificar como frequentador de candomblé e umbanda, temendo ser discriminada. Os sujeitos que se identi-

ficaram como evangélicos, quando tomaram conhecimento do conteúdo da pesquisa, recusaram-se a participar.

[11] apontam a exclusividade do modelo biomédico atual na patologia, de maneira frequentemente mais invasiva à própria condição, sem considerar o paciente em sua totalidade.

[3], p. 5) ampliam essa visão ao mostrar a colaboração entre o SUS e uma religião de matriz africana, “[...] uma equipe de saúde em parceria com um terreiro de matriz africana realizou diversos atendimentos as mulheres negras, prestando uma assistência necessária”. A colaboração evidenciou a necessidade de ambos trabalharem juntos em prol da saúde.

Assim, é crucial refletir sobre como essas práticas religiosas interagem ou podem interagir com as políticas de saúde e quais melhorias podem surgir dessa relação.

A enfermagem e a religião

[3], p. 3) afirmam, “[...] a escuta ativa faz parte do processo de tratamento das necessidades espirituais, pois, através dela o paciente pode compartilhar suas necessidades e até mesmo se conhecer [...]”. O papel do profissional nesse processo é de grande importância. A prática de auxiliar nas necessidades espirituais é primordial, pois além de ajudar o paciente vai compreender o sentido a essas atividades.

[18] argumentam ser necessário aos profissionais de enfermagem a compreensão e incorporação das necessidades espirituais no atendimento. Para assegurar uma assistência eficaz e desenvolver novas perspectivas sobre o tema, essas primordialidades devem ser objeto de estudo e prática contínuos.

“Estudar a religião possibilita pensar a influência das crenças e práticas culturais na incorporação de certos hábitos na vida das pessoas, incluindo o cuidado com a saúde [...]”, descrevem [12], p. 1033).

O resgate de conceitos da antropologia da saúde sugere uma nova abor-

dagem para compreender o processo saúde-doença e superar a dicotomia tradicionalmente estabelecida pelo discurso médico-científico ocidental.

CONCLUSÃO

Ao longo da análise, observa-se a importância crucial de fornecer auxílio espiritual adequado à população negra praticante de religiões de matrizes africanas durante a assistência à saúde nos diversos pontos da rede de atenção. As necessidades individuais dos pacientes devem ser compreendidas de forma assertiva, com atenção ao avanço do tempo e à relevância da discriminação sofrida

por essa população. A ampliação do enfoque sobre essa temática é essencial para assegurar a realização da assistência em conformidade com a individualidade de cada paciente.

A equipe precisa estar preparada para abordar a religiosidade dos pacientes de maneira individualizada, e isso requer tanto treinamento quanto educação continuada sobre esse aspecto. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar o princípio de equidade para essa população ao realizar atividades nos centros religiosos, o qual permite compreender suas necessidades específicas.

A necessidade de educação conti-

nuada para a equipe de enfermagem e compreensão das necessidades espirituais da população tornou-se evidente para assegurar uma assistência eficaz e enfrentar preconceitos persistentes. Isso contribuirá para o conforto ao buscar assistências, independentemente da identidade racial e da prática religiosa dos indivíduos.

Dada a limitação de literatura existente sobre o tema, recomenda-se a realização de novos estudos, preferencialmente de campo, para obter dados adicionais capazes de enriquecer e expandir o conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, M. C. et al. Acesso E Utilização Dos Serviços De Saúde Pela População Brasileira: Análise Da Pnad 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; V. 23, N. 4, P. 1187-1198.
2. Almeida, S. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Pólen, 2018.
3. Arrieira, I. C. O.; Thofehrn, M. B.; Porto, A. R.; Moura, P. M. M.; Martins, C. L.; Jacondino, M. B. Spirituality In Palliative Care: Experiences Of An Interdisciplinary Team. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, São Paulo. 2018; V. 52, P. E03312. Doi: 10.1590/S1980-220x2017007403312.
4. Arrieira, R. C. et al. Espiritualidade E Cuidado De Enfermagem: Reflexões Sobre O Processo Saúde-Doença. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2018; V. 71, N. 3, P. 1234-1240.
5. Balboni, M. J. et al. Religious And Spiritual Support And Associations With End-Of-Life Outcomes. *Journal Of Pain And Symptom Management*. 2013; V. 46, N. 4, P. 512-521.
6. Bastide, R. *As Religiões Africanas No Brasil*. São Paulo: Pioneira, 1971.
7. Brasil. Ministério Da Mulher, Família E Direitos Humanos. *Relatório Disque 100 2022*. Brasília, 2022.
8. Castelo-Branco, M. Brito, D. Fernandes-Souza, C. *Necessidades Espirituais Da Pessoa Doente Hospitalizada: Revisão Integrativa*. Aquichan. 2014; Vol. 14, No. 1, 100-108.
9. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. *Censo Brasileiro De 2012*. Rio De Janeiro: IBGE, 2012
10. Koenig, H. G. Religion, Spirituality, And Health: The Research And Clinical Implications. *Isrn Psychiatry*, V. 2012, 2012.
11. Lages, S.R.C. *Saúde Da População Negra: A Religiosidade Afro-Brasileira E A Saúde Pública*. Psicologia Argumento, Curitiba. 2012; V. 30, N. 69, P. 401-410, Abr./Jun.
12. Mello, M.L. Oliveira, S.S. *Saúde, Religião E Cultura: Um Diálogo A Partir Das Práticas Af-*

ro-Brasileiras. Saúde Soc. São Paulo. 2013; V.22, N.4, P.1024-1035.

13. Moreira-Almeida, A.; Koenig, H. G. Retaining The Meaning Of The Words Religiousness And Spirituality: A Commentary On The Whoqol Srpb Group's "A Cross-Cultural Study Of Spirituality, Religion, And Personal Beliefs As Components Of Quality Of Life". Social Science & Medicine. 2006; V. 62, N. 6, P. 1474-1476.

14. Mudimbe, V. Y. The Invention Of Africa. Bloomington: Indiana University Press, 1988.

15. Puchalski, C. M. et al. Improving The Quality Of Spiritual Care As A Dimension Of Palliative Care. Journal Of Palliative Medicine. 2014 V. 17, N. 10, P. 1139-1145.

16. Quijano, A. Colonialidade Do Poder, Eurocentrismo E América Latina. In: A Colonialidade Do Saber. Buenos Aires: Clacso, 2005.

17. Ross, L. et al. Healthcare Professionals' Perspectives On Spiritual Care. Journal Of Holistic Nursing. 2018;V. 36, N. 2, P. 123-134.

18. Salimena, A.M.O., Ferrugini, R.R.B., Melo M.C.S.C., Amorim T.V. Compreensão Da Espiritualidade Para Os Portadores De Transtorno Mental: Contribuições Para O Cuidado De Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016 Set;37(3):E51934. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934).

19. Silva, N. N. Et Al. Acesso Da População Negra A Serviços De Saúde: Revisão Integrativa. Rev. Bras. Enferm., Brasília, V.73, N. 4, E20180834, 2020. Disponível em: <[Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Art-text&Pid=S0034-71672020000400301&L-ng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Art-text&Pid=S0034-71672020000400301&L-ng=En&Nrm=Iso)>. Acesso em 27 De Outubro De 2020.

20. Silva, T.D; Góes, F.L. Igualdade Racial No Brasil: Reflexões No Ano Internacional Dos Afrodescendentes. Brasília, Df: Ipea; 2013. Disponível em: <[Http://Www.Ipea.Gov.Br/Portal/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=19034](http://Www.Ipea.Gov.Br/Portal/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=19034)>. Acesso em: 15 De Agosto 2020.

21. Silva, Vagner Gonçalves Da. Religiões Afro-Brasileiras: Tradição E Modernidade . São Paulo: Edusp, 2015.

22. Souza, M. T. Silva, M. D. Carvalho, R. Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, V. 8, N. 1, P. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <[Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Art-text&Pid=S1679-45082010000100102&L-ng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Art-text&Pid=S1679-45082010000100102&L-ng=En&Nrm=Iso)>. Acesso Em 25 De Novembro De 2020.

23. Thiengo, P. C. S. Et Al. Espiritualidade E Religiosidade No Cuidado Em Saúde: Revisão Integrativa. Cogitareenferm., Curitiba, V. 24, E58692, 2019. Disponível Em: <[Http://Www.Revenf.Bvs.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1414-85362019000100508&Lng=Pt&Nrm=Iso](http://Www.Revenf.Bvs.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1414-85362019000100508&Lng=Pt&Nrm=Iso)>. Acesso Em 25 De Novembro De 2020.

24. MARIOSA, Gilmara Santos. Memórias sociais e a construção da identidade em territórios negros. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 22, n. 1, p. 145-163, maio 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 abr. 2025. <https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N1P145>.