



SALUD PARA LOS PRACTICANTES DEL OMOLOKÔ: ESTRUCTURA REPRESENTACIONAL, ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO*

SAÚDE PARA PRATICANTES DO OMOLOKÔ: ESTRUTURA REPRESENTACIONAL, ESPIRITUALIDADE E CUIDADO

HEALTH FOR OMOLOKÔ PRACTITIONERS: REPRESENTATIONAL STRUCTURE, SPIRITUALITY, AND CARE

Carla Cristina Gonçalves¹
França Helena Elias Pereira¹
Lívia Fajim de Melo¹
Mílana Quaresma Lopes¹
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade¹
Antonio Marcos Tosoli Gomes¹

ORCID: 0000-0002-2415-0164
ORCID: 0000-0001-6899-9269
ORCID: 0000-0002-5613-7976
ORCID: 0000-0002-4814-3444
ORCID: 0000-0003-0840-4838
ORCID: 0000-0003-4235-9647

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar: Gonçalves CC, Pereira FHE, Melo LF, Lopes MQ, Andrade PCST, Gomes AMT. Health for Omolokô practitioners: representational structure, spirituality, and care. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266935. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266935>

RESUMO

Objetivo: Descrever a estrutura das representações sociais da saúde para praticantes do Omolokô, construídas por seus seguidores. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado na teoria do núcleo central (TNC) das representações sociais, realizado em 05 terreiros Omolokô localizados no Estado do Rio de Janeiro, com 106 participantes. **Resultados:** Os resultados nos mostram que saúde, para o grupo, é representada por quatro dimensões que se cruzam entre si: espiritual, atitudinal, afetiva e biomédica. **Conclusão:** As concepções de saúde entre os praticantes do Omolokô revelam-se como sinônimo de bem-estar e qualidade de vida, enfatizando a habilidade de enfrentar desafios por meio da manutenção do equilíbrio entre corpo, mente e espírito. A relevância social deste estudo está centrada no fato de que, ao dar voz a esses sujeitos, surge a oportunidade de conhecer seus desejos, medos, imagens, dificuldades, atitudes, barreiras e sentimentos.

Descritores: Representação social; Religião; Enfermagem; Autocuidado; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the structure of social representations of health for Omolokô practitioners, as constructed by its followers. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach, supported by the Central Nucleus Theory (CNT) of social representations, conducted across 05 Omolokô terreiros located in the State of Rio de Janeiro, with 106 participants. **Results:** The results show that health, for this group, is represented by four intersecting dimensions: spiritual, attitudinal, affective, and biomedical. **Conclusion:** Conceptions of health among Omolokô practitioners are revealed as a synonym for well-being and quality of life, emphasizing the ability to face challenges by maintaining the balance between body, mind, and spirit. The social relevance of this study is centered on the fact that, by giving voice to these subjects, an opportunity arises to understand their desires, fears, images, difficulties, attitudes, barriers, and feelings.

Descriptors: Social representation; Religion; Nursing; Self-care; Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir la estructura de las representaciones sociales de la salud para los practicantes del Omolokô, tal como es construida por sus adeptos. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, fundamentado en la Teoría del Núcleo Central (TNC) de las representaciones sociales, realizado en 05 terreiros de Omolokô situados en el Estado de Río de Janeiro, con 106 participantes. **Resultados:** Los resultados demuestran que la salud, para este grupo, está representada por cuatro dimensiones que se interconectan: espiritual, actitudinal, afectiva y biomédica. **Conclusión:** Las concepciones de salud entre los practicantes de Omolokô se revelan como sinónimo de bienestar y calidad de vida, enfatizando la capacidad de enfrentar desafíos mediante el mantenimiento del equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu. La relevancia social de este estudio se centra en el hecho de que, al dar voz a estos sujetos, surge la oportunidad de comprender sus deseos, miedos, imágenes, dificultades, actitudes, barreras y sentimientos.

Descriptores: Representación social; Religión; Enfermería; Autocuidado; Salud.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Cláudia Mara de Melo Tavares (ORCID: 0000-0002-8416-6272)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Carla Cristina Gonçalves
E-mail: carlacrisgon@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- La espiritualidad y la religiosidad influyen en la percepción de la salud y en las prácticas de autocuidado; sin embargo, el conocimiento sobre vertientes específicas de matriz africana aún es limitado.
- La atención de salud no siempre contempla las singularidades culturales y las representaciones simbólicas de los practicantes de religiones de terreiro.

Lo que este artículo aporta:

- Revela que la representación social de la salud para los practicantes del Omolokô se estructura mediante la intersección de cuatro dimensiones: espiritual, actitudinal, afectiva y biomédica.
- Demuestra que la salud en el Omolokô significa bienestar y calidad de vida sustentados por el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu frente a los desafíos cotidianos.
- Proporciona insumos para que la enfermería brinde un cuidado humanizado, inclusivo y culturalmente sensible, respetando los saberes y vivencias de esta población.

INTRODUCCIÓN

La salud, como una construcción social multifacética, presenta variadas comprensiones e interpretaciones, con énfasis en las religiones afrobrasileñas —como el Candomblé, la Umbanda y el Omolokô— que no la limitan a la ausencia de enfermedad. Se parte de la premisa de que esta comunidad establece un entendimiento de la salud distinto en relación con el paradigma biomédico, dada su interacción especial con el cuerpo, la naturaleza y las prácticas de autocuidado⁽¹⁻²⁾, lo cual interesa al campo de la enfermería como una forma de abordaje humano holístico e integral en el contexto del cuidado.

En este escenario, la salud se percibe entrelazada con factores sociales, como el color de la piel y la clase social, destacando la fragilidad de los grupos racialmente estigmatizados⁽²⁻³⁾. Se observa, además, que, para los adeptos de las prácticas afrobrasileñas, la salud es una construcción holística donde el bienestar es reflejo del equilibrio espiritual, emocional y social, siendo la colectividad esencial para el apoyo mutuo y el fortalecimiento de los lazos comunitarios entre sus practicantes⁽²⁾.

Estudios⁽³⁻⁴⁾ en el área de la enfermería han señalado que los terreiros y, consecuentemente, las religiones afrobrasileñas, se configuran como espacios de cuidado de la salud en los que se articulan dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del proceso salud-enfermedad —elementos a menudo invisibilizados por el modelo biomédico hegemónico—. Al ser analizados como espacios de cuidado, los terreiros demuestran que estas comunidades producen prácticas terapéuticas basadas en el diálogo, la escucha cualificada, el acogimiento y la construcción de sentido para el sufrimiento, elementos que dialogan directamente con los fundamentos del cuidado de Enfermería⁽⁴⁾.

En este contexto, el enfoque de la Teoría de las Representaciones Sociales es fundamental para comprender cómo las necesidades de salud van más allá de las demandas biológicas, incorporando aspectos sociales y culturales⁽⁵⁾. El Omolokô, originario de las comunidades africanas, surge como una práctica religiosa que aglutina saberes y conocimientos afrobrasileños⁽⁶⁾, señalando la necesidad de comprender las representaciones sociales de la salud construidas por este grupo social. Así, el presente estudio propone un análisis que articule las dimensiones culturales, sociales y simbólicas involucradas en las concepciones de salud de los practicantes de esta religión, destacando su relevancia en la construcción de identidades y valores colectivos.

La Teoría de las Representaciones Sociales, influenciada por la naturaleza psicológica y social de los grupos, permite analizar cómo los practicantes del Omolokô construyen significados compartidos sobre la salud, transformando un objeto complejo en algo familiar en la vida cotidiana⁽⁷⁻⁸⁾. Las representaciones constituyen un proceso que posibilita la consolidación de acciones dentro de un grupo específico, lo que, en este estudio, permite comprender cómo este grupo social organiza las prácticas de cuidado y los sentidos de salud que orientan sus comportamientos relacionados con las elecciones terapéuticas⁽⁷⁻⁸⁾.

La representación social está intrínsecamente ligada al conocimiento difundido en la sociedad y refleja cómo el entorno social moldea al individuo⁽⁸⁾, funcionando como una teoría del conocimiento cotidiano que influye tanto en la identidad personal como en la colectiva⁽⁹⁾. Construidas a través de interacciones sociales, las representaciones sociales organizan y resignifican ideas compartidas, guiando formas de pensar y actuar frente a objetos socialmente relevantes⁽⁸⁾.

En este estudio se adopta la perspectiva estructural, o Teoría del Núcleo Central, que viabiliza la aprehensión de las lógicas sociales y cognitivas que organizan las representaciones sociales. Este enfoque comprende una estructura dual compuesta por dos subsistemas interdependientes: el núcleo central y el sistema periférico⁽⁹⁾.

El núcleo central está configurado por la esencia del objeto representado, por la relación del grupo con ese objeto y por los valores y normas sociales del contexto histórico e ideológico⁽¹⁰⁾, siendo responsable de asignar sentido a la representación social y presentando baja sensibilidad al contexto inmediato, lo que le otorga estabilidad⁽¹¹⁾. El sistema periférico se organiza alrededor del núcleo central y funciona para protegerlo de interferencias contextuales, estando compuesto por los elementos más accesibles, concretos y vinculados a las experiencias cotidianas de los sujetos⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, comprender las representaciones sociales de la salud construidas por los practicantes del Omolokô es relevante para la enfermería en la medida en que se pueden percibir formas específicas de pensar de los grupos sociales sobre la salud y sus interfaces con las necesidades de cuidado en el proceso de vivir, enfermar y morir. Además, se considera que este tipo de conocimiento cualifica la actuación del enfermero en el Sistema Único de Salud (SUS), al explicitar su no inclusión, hasta la fecha, en el sistema e instituciones de salud, reforzando el racismo institucional y

la colonialidad del saber, que desvalorizan las prácticas de cuidado afro religiosas y dificultan el acceso a una atención de salud integral y de calidad⁽¹²⁾.

Al reconocer estos procesos, la Enfermería puede cualificar prácticas de cuidado culturalmente sensibles, integrales y comprometidas con la equidad en salud, contribuyendo a la lucha contra la intolerancia religiosa y al cumplimiento de los principios del SUS. Para ello, se define como objetivo: describir la estructura de las representaciones sociales de la salud para los practicantes del Omolokô, tal como es construida por sus adeptos.

MÉTODO

La investigación se basa en un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales en el ámbito de la psicología social, específicamente en su enfoque estructural.

El trabajo de campo se realizó en cinco terreiros o casas de culto de Omolokô, ubicados en tres municipios distintos: Río de Janeiro, São João de Meriti y Duque de Caxias, facilitado por la relación del investigador con los líderes religiosos de estos espacios. Las comunidades donde se encuentran los templos poseen buena infraestructura, como saneamiento básico y recolección de residuos. Se observó que muchos de estos espacios pertenecen a los cuidadores/sacerdotes, quienes también residen en ellos. Estas casas de culto muestran similitudes en la organización de los espacios dedicados a las prácticas espirituales, incluyendo el salón ritual y la cocina comunitaria.

Los sujetos involucrados en el estudio fueron practicantes de la religión que asistían a los terreiros relacionados con este estudio. Así, la muestra consistió en 106 participantes. Los criterios de inclusión abarcaron a practicantes de Omolokô que ya hubieran pasado por el ritual de iniciación (feitura) y tuvieran más de un año de asistencia a un terreiro. Por otro lado, se excluyeron de la investigación a personas con enfermedades crónicas estigmatizantes o aquellas en tratamiento paliativo, ya que estas condiciones podrían afectar las construcciones representacionales.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario cerrado para la información socioeconómica y la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), organizada en dos fases. Primero, se aplicaron los cuestionarios a los participantes, seguidos por la técnica de asociación libre, en la cual se pidió a los individuos que registraran tres palabras asociadas al término inductor “salud”. La asociación libre de palabras es vista como un abordaje principal para reunir los componentes que forman el contenido de una representación. Esta técnica consiste en pedir a los participantes que expresen las palabras o frases que les vienen a la mente de forma espontánea a partir de una palabra clave (generalmente la designación verbal del objeto en cuestión) proporcionada por el investigador⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Los términos obtenidos se organizaron en un archivo de Word, que sirvió de base para el corpus de análisis.

El análisis se realizó mediante la técnica de configuración de cuatro cuadros (prototípica) para identificar el posible núcleo de las representaciones sociales, con el apoyo del software *Ensemble de Programmes Permettant*

l'Analyse des Évocations (EVOC), versión 2005. Este software realiza un análisis estadístico de datos textuales en una red asociativa, permitiendo combinar la frecuencia de aparición de las palabras evocadas con su relevancia en términos de importancia⁽¹¹⁾. La combinación de estos dos criterios —frecuencia de evocación y el orden medio de evocación (OME) de cada término— permite identificar las palabras que, debido a su carácter representativo o prominente, probablemente forman parte del núcleo central de la representación. En esta técnica, la intersección entre la frecuencia media de evocación del conjunto total de palabras y las medias de sus respectivos órdenes de evocación (*rang*) da como resultado la definición de cuatro cuadrantes, que asignan diferentes niveles de centralidad a las palabras presentes⁽¹²⁾.

El cuadrante superior izquierdo, formado por los términos mencionados con mayor frecuencia y con un orden medio menor, sugiere un probable núcleo central. En contraste, el cuadrante inferior derecho, que reúne los términos menos citados y con un orden medio mayor, indica la segunda periferia⁽¹¹⁾. El cuadrante inferior izquierdo contiene contenido que aparece con poca frecuencia, pero tiene un orden medio de evocación bajo, clasificado como zona de contraste, donde es común encontrar un subgrupo representacional que contrasta con el núcleo. A su vez, el cuadrante superior derecho se asocia con la primera periferia, reuniendo elementos frecuentes pero citados tardíamente⁽⁹⁻¹¹⁾.

Cabe destacar que los valores que forman la tabla —frecuencia mínima, frecuencia media y *rang* medio— se establecen a partir del informe proporcionado por el software, considerando la distribución de las palabras en el conjunto evocado según la Ley de Zipf. El punto de corte (frecuencia mínima) se elige cuando hay estabilidad en la distribución de las palabras, mientras que la media se determina dividiendo el número de palabras incluidas desde el corte por el número de palabras diferentes. El *rang* medio es proporcionado por el software.

Además de la técnica del núcleo central, se utilizó conjuntamente la técnica del árbol de similitud. Dentro de la Teoría de las Representaciones Sociales, esta técnica organiza estas representaciones en una estructura jerárquica, donde los nodos representan conceptos o ideas y las ramas ilustran las conexiones y similitudes entre ellos. Esta representación gráfica facilita la identificación de patrones, divergencias y convergencias en las representaciones sociales, contribuyendo a un análisis más profundo de las dinámicas sociales y culturales que influyen en la formación de significados colectivos⁽⁹⁾.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, bajo el dictamen n.º 5.481.787 y CAAE n.º 59551222.8.0000.5282.

RESULTADOS

De los 106 individuos analizados, 40 (42,6%) son hombres y 66 (57,4%) son mujeres, con una mayor concentración en el grupo de edad inferior a los 42 años. En cuanto a la práctica religiosa previa, 41 (60,3%) se identificaron como practicantes de Candomblé, mientras que 24 (35,3%) se declararon umbandistas, uno (1,5%) como evangélico,

uno (1,5%) como católico, uno (1,5%) como espiritista kardecista y uno (1,5%) sin afiliación religiosa. La mayoría (45,6%) afirmó participar asiduamente en las prácticas religiosas de su comunidad.

En relación con el término inductor “SALUD”, se formó un corpus original con 106 participantes, quienes origi-

naron 306 cognemas a partir de las evocaciones. El *rang* medio fue definido por el software en 1,90, correspondiendo al promedio de los órdenes de evocación de los términos. Se adoptó una frecuencia mínima de 4 y una frecuencia intermedia de 8 como criterios para la organización del marco estructural (Cuadro 1).

Cuadro 1 - Cuadro de cuatro casillas referente al término inductor “Salud”. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

OME	<1,90		OME	>1,90		OME
Frecuencia media	Término evocado	Frec.	Frecuencia media	Término evocado	Frec.	Frecuencia media
	bienestar	32	1,469	alegría	10	2,000
	vida	27	1,852	nutrición	10	2,000
	cuidado	12	1,833	paz	10	2,000
<8	medicina	6	1,833	felicidad	7	2,286
	prevención	6	1,677	orixás	5	2,400
	fuerza	5	1,400	disposición	4	2,500
	salud	5	1,800	ejercicios	4	2,250
	tener fe	5	1,800	gratitud	4	2,250
	cura	4	1,750	tranquilidad	4	2,000
	mente	4	1,250	cuerpo	4	2,000
	remedio	4	1,750			

Nota: N= 106; Frecuencia Mínima= 04; Frecuencia Intermedia= 08; Rang= 1,90.

Fuente: preparado por los autores.

En el Cuadro 1, se observa que el cuadrante superior izquierdo contiene los conceptos de “bienestar”, “cuidado” y “vida”, los cuales constituyen el posible núcleo central de la representación, considerado como su parte más estable y la que le otorga significado. En la esquina superior derecha, denominada primera periferia, se encuentran los cognemas que pueden observarse como elementos de interfaz con la realidad, orientando las acciones y reacciones de los sujetos hacia la representación. Estos son también componentes con potencial de desplazarse hacia el núcleo central debido a su alta frecuencia. En nuestra investigación, la primera periferia está simbolizada por los términos “alegría”, “alimentación” y “paz”.

La zona de contraste, situada en el cuadrante inferior izquierdo, muestra indicios de un subgrupo representacional⁽³⁾. Está formada por los cognemas “cura”, “fuerza”, “medicina”, “prevención”, “remedio”, “salud”, “mente” y “tener fe”. Esta área revela una tensión entre la noción de salud integral y holística presente en lo que sería el núcleo central y la perspectiva medicalizada que prevalece en este cuadrante. En la configuración de la segunda periferia, ubicada en el cuadrante inferior derecho, se observan los términos “cuerpo”, “disposición”, “ejercicios”, “felicidad”, “gratitud”, “orixás” y “tranquilidad”.

La unión de los diferentes cuadrantes y la consecuente creación del “cuadro de cuatro casillas” permitió comprender que, para los adeptos al Omolokô, la salud se percibe a través de cuatro dimensiones distintas: actitudinal (considerando cuidado, ejercicio y disposición), afectiva (que incluye alegría, paz y felicidad), biomédica (que abarca medicina, prevención y medicamentos) y espiritual (representada por los términos fe y orixás).

Es importante señalar que el término “vida” posee una naturaleza polisémica, lo que le permite operar en diferen-

tes dimensiones y funcionar como conexión entre ellas. Así, este término tiene el potencial de representar las vivencias, principios, aspiraciones, deseos, conocimientos e incluso el estilo de vida de estas personas. Respecto a los conceptos que pueden ejercer un papel central, la “vida saludable” está profundamente ligada al bienestar y al cuidado, donde la existencia de uno está interconecta con el otro.

Para profundizar en el enfoque estructural de la teoría de las representaciones sociales, presentamos en la Figura 1 a continuación el árbol de similitud, que es una representación gráfica que ilustra las relaciones y la conectividad entre los elementos de una representación social⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

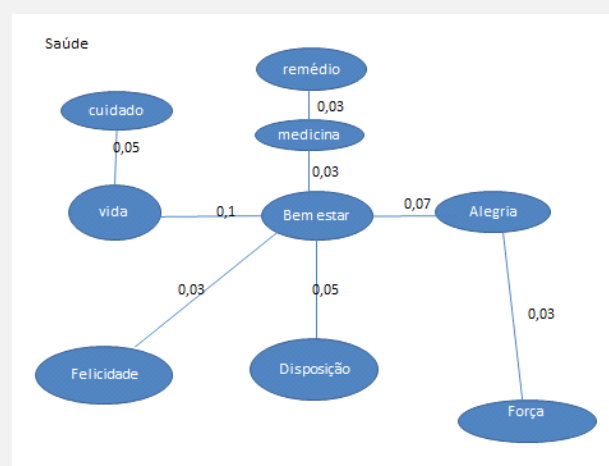


Figura 1 - Árbol de similitud para el término inductor SALUD. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Fuente: preparado por los autores, 2022.

El término que presentó el mayor número de conexiones en nuestra red fue “bienestar”, conectándose con

otros cinco elementos, lo que ya lo señala como un posible punto central en el cuadro de cuatro casillas. Le siguen los términos “vida”, “alegría” y “medicina”, cada uno conectado a otros dos elementos; estos se localizan en el núcleo central, la primera periferia y la zona de contraste, respectivamente. Por lo tanto, se consideran elementos con mayor potencial para integrar el núcleo central, teniendo en cuenta sus conexiones (Figura 1).

Al mismo tiempo, los índices más altos registrados ocurrieron entre los términos “bienestar” y “vida”, con una puntuación de 0,1, y entre “bienestar” y “alegría”, que presentó un índice de 0,07. Al examinar la expresión “bienestar” a través de sus conexiones, destaca su característica dinámica, evidenciando la influencia de las tradiciones religiosas en conjunto con el modelo biomédico tradicional. Se puede concluir que, para este grupo, la salud está intrínsecamente condicionada por la interrelación entre cuerpo, mente y espíritu, reforzando los conceptos de vida y bienestar basados en una integración armoniosa de estos elementos, permitiendo una salud plena e integral.

Otra relación que resultó importante fue la existente entre los términos “bienestar”, “medicina” y “remedio”, lo que sugiere un entendimiento respecto a la valoración del cuidado biomédico y su relevancia. Cabe destacar que, para los adeptos de esta religión afrobrasileña, la salud se entiende de manera holística, lo que significa que el bienestar físico no puede dissociarse del equilibrio espiritual y emocional. La práctica religiosa implica rituales y ofrendas a los orixás y entidades espirituales, considerados fundamentales para mantener la armonía y la salud de los individuos y de la comunidad. Por lo tanto, la relación entre estos cognemas demuestra que, aunque existe un camino diferenciado hacia la salud —con prácticas y ritos específicos—, una realidad biomédica sigue emergiendo dentro de la zona de contraste.

DISCUSIÓN

Cabe destacar que los indicios de centralidad identificados en este estudio coinciden con hallazgos observados en investigaciones con practicantes de Candomblé y Umbanda, para quienes la salud también se entiende como una experiencia ampliada del buen vivir, sustentada por las prácticas cotidianas y las relaciones comunitarias⁽¹³⁻¹⁴⁾. Al mismo tiempo, algunos autores^(2,5,15) corroboran estos resultados, señalando que ciertos paradigmas de salud no solo se oponen a la perspectiva biomédica, sino que buscan superar los principios de la ideología individualista presente en el sentido común de la cultura occidental contemporánea. Esta observación se alinea con la realidad de este grupo religioso, en el cual el concepto de salud abarca aspectos que van más allá de los límites de la ciencia dominante y del enfoque biomédico.

Por lo tanto, la representación estudiada no se basa exclusivamente en el modelo biomédico, como lo demuestran los datos empíricos. Esta observación se establece cuando, además del probable núcleo central, las dimensiones espiritual, actitudinal y afectiva aparecen en los cuadrantes periféricos, insertando en ellos elementos representacionales que indican que la espiritualidad y el afecto, por ejemplo, están presentes en los contextos inmediatos de la

vida y se reflejan en la rutina diaria y las prácticas sociales del grupo analizado.

A la luz de los hallazgos, la existencia de dimensiones biomédicas, religiosas y humanas permite una nueva interpretación de la salud, haciendo importante reconocer la conexión entre el saber popular y el saber científico. Se entiende que, para el grupo abordado, la coexistencia de estos diferentes tipos de conocimiento es común en su vida diaria y que todos poseen relevancia.

Es fundamental relacionar la perspectiva que las comunidades de matriz africana tienen sobre la salud con un entendimiento fundamentado en las tradiciones y la conducta personal, lo cual puede expresarse a través de aspectos actitudinales⁽¹⁶⁾. Según estos grupos, especialmente el Omolokô, la salud se comprende como un estado de bienestar que abarca diversas facetas y significados, siendo entendida como algo integral, vinculado a la fuerza vital, la ancestralidad y la pertenencia⁽¹⁷⁾.

En los últimos años, diversos estudios^(1,13-14,17) han demostrado que las comunidades de terreiro entienden la salud como un proceso integral que articula las dimensiones espiritual, física, emocional y social. Corroborando los resultados hallados, un estudio⁽²⁾ destaca que prácticas como oraciones, pases, consultas oraculares y el uso de plantas medicinales constituyen un cuidado estructurado en conocimientos que difieren del modelo biomédico existente.

De manera similar, los resultados presentados en otros estudios^(2,15,18) muestran que las prácticas afrobrasileñas, como el Candomblé y la Umbanda, ofrecen apoyo emocional, espiritual y social a los adeptos, actuando como espacios terapéuticos esenciales para la promoción del bienestar y la resiliencia. Los terreiros de Candomblé no son solo espacios religiosos, sino también modos de vida únicos que integran aspectos humanos y no humanos en una dinámica no binaria, en la cual la vida es polifacética⁽¹⁹⁾.

Otros autores⁽²⁰⁻²⁴⁾ indican que los terreiros vinculados a la Red Nacional de Religiones Afrobrasileñas y Salud (Renafo) comprenden la salud a partir de la lucha contra el racismo y la valoración de la ancestralidad, ampliando la noción de bienestar más allá de los parámetros clínicos y biomédicos⁽¹³⁾.

Además, investigaciones recientes⁽²²⁻²⁴⁾ muestran que la salud en los terreiros está directamente asociada con la resistencia sociocultural y el enfrentamiento de las desigualdades raciales, demostrando que las prácticas de cuidado en las comunidades tradicionales de Candomblé están marcadas por la resistencia al racismo religioso y que, por lo tanto, la promoción de la salud también implica reparación histórica, protección cultural y fortalecimiento de la identidad. Al mismo tiempo, las redes comunitarias y el conocimiento ancestral cobran protagonismo en estos estudios dentro de los procesos de cuidado, prevención y promoción de la salud⁽²⁴⁾.

A su vez, el uso de rituales, hierbas, baños e infusiones empleados en los terreiros adquiere importancia, ampliando el repertorio terapéutico de los practicantes y abordando dimensiones subjetivas y espirituales que, la mayoría de las veces, son descuidadas por las instituciones de salud⁽¹⁸⁾.

Es fundamental que los gestores de los sistemas de salud y los profesionales que en ellos trabajan reconozcan la importancia no solo del conocimiento científico, sino

también de los saberes teológicos, ancestrales y culturales que estas comunidades han preservado durante siglos. En el ámbito de la gestión de la salud específicamente, estos hallazgos evidencian la necesidad de procesos asistenciales, formativos y organizativos que preparen a los enfermeros y otros profesionales de la salud para lidiar con la diversidad religiosa y cultural, contribuyendo a la lucha contra el racismo institucional y la intolerancia religiosa en los servicios de salud.

En la esfera de la gestión y las políticas públicas de salud, este estudio aporta elementos para acciones orientadas a promover la equidad en el SUS, contribuyendo al combate del racismo institucional y al reconocimiento de los terreiros como espacios legítimos de producción de cuidado y promoción de la salud⁽⁴⁾.

Las representaciones sociales de la salud que surgieron a lo largo de esta investigación contribuyen a ampliar las miradas sobre formas alternativas de atención y cuidado que pueden —y deben— ofrecerse a este grupo. Para la práctica asistencial de Enfermería, comprender estas representaciones sociales permite el reconocimiento de demandas de cuidado que van más allá de la dimensión biomédica, favoreciendo abordajes más integrales y sensibles a las creencias, valores y prácticas culturales de los usuarios.

Al considerar las representaciones sociales de la salud entre los practicantes de Omolokô, la Enfermería puede cualificar la comunicación, el vínculo y la adherencia a las prácticas de cuidado, reduciendo los conflictos simbólicos frecuentemente observados en la interacción entre los usuarios de religiones afrobrasileñas y los servicios de salud⁽¹⁾.

Las implicaciones para la Enfermería radican en identificar la urgencia de una práctica de cuidado que reconozca al terreiro como un espacio de resistencia y preservación de la salud⁽²³⁾. Al entender que, para el Omolokô, la salud es sinónimo de bienestar integral y equilibrio espiritual, corresponde al enfermero ofrecer un cuidado más afectivo, efectivo y humano, actuando como agente de fortalecimiento de estas poblaciones en la sociedad.

Los resultados de este estudio contribuyen a la práctica de Enfermería al evidenciar que las representaciones sociales de la salud construidas por los practicantes de Omolokô orientan prácticas de cuidado basadas en la integralidad, la espiritualidad y el fortalecimiento comunitario. El reconocimiento de estas representaciones permite al enfermero desarrollar enfoques de cuidado culturalmente sensibles, respetando los saberes tradicionales y promoviendo una atención más humanizada.

Dentro del contexto de las representaciones, destaca el entendimiento de la salud como una interacción con lo sagrado, realizada a través de rituales y prácticas espirituales consideradas religiosas. Frente al binomio salud-enfermedad y la realidad del pensamiento de esta comunidad, no se puede reconocer como un fenómeno separado en el que las personas, al enfrentar enfermedades, no puedan ser consideradas sanas⁽²³⁾.

Al mismo tiempo, el proceso de enfermar implica la potencialidad de estar sano, lo cual puede expresarse en los ámbitos físico y biológico, pero también en el equilibrio psicológico y en formas saludables de afrontar el sufrimiento, las limitaciones y la muerte⁽²⁴⁾. En esta pers-

pectiva, la presencia de lo sagrado en la vida humana surge como un elemento estructurador de la resiliencia, ya que la espiritualidad contribuye a la reorganización emocional, a la construcción de sentido frente a la finitud y a la vivencia de una muerte digna, como se evidencia en estudios que demuestran el papel de la trascendencia y de la dimensión espiritual como apoyos fundamentales en el enfrentamiento de la enfermedad y el morir^(13,24).

La teoría de las representaciones sociales arroja luz sobre los procesos mediante los cuales se construye la imagen de un objeto en relación con la ciencia o tomando elementos de ella, sabiendo que, para el público, la validez reconocida de esta imagen se basa en su relevancia práctica y en las funciones que desempeña en la elaboración y uso compartido del conocimiento social⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, las representaciones de la salud entre los practicantes de Omolokô se revelan como sinónimo de bienestar y calidad de vida, enfatizando la capacidad de enfrentar desafíos manteniendo el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

El término “bienestar” surge como el foco principal, abarcando la conexión entre la prevención y la preservación de la salud. Nuestros hallazgos indican que existe una responsabilidad, a veces considerablemente individualizadora, respecto a las acciones de las personas, manifestada a través de hábitos de autocuidado, alimentación saludable y actividad física, además de la percepción colectiva promovida por emociones como la alegría, la felicidad y la gratitud.

Esta investigación identificó que las representaciones sociales de la salud se ven como dinámicas, polifacéticas y relacionadas con aspectos humanos y trascendentales, revelando un proceso evolutivo continuo. Los participantes entienden la salud como un estado de bienestar y una experiencia holística que integra aspectos físicos, mentales y espirituales, manifestándose a través de prácticas de autocuidado que involucran enfoques naturales y biodinámicos, además del cuidado biomédico.

También se evidenció la necesidad de un cambio de paradigma a través de enfoques decoloniales, reconociendo el modelo biomédico como un saber entre muchos, sin relegarlo a la exclusividad de responder a las necesidades de salud⁽²⁴⁻²⁶⁾. Este predominio del saber biomédico perpetúa la desvalorización de saberes distintos, especialmente aquellos que emergen de los terreiros. En un contexto donde la jerarquía racial sigue dictando una superioridad epistémica, se vuelve vital deconstruir la mentalidad colonizadora que impide reconocer la riqueza del conocimiento proveniente de las culturas afrodiaspóricas⁽²⁴⁻²⁶⁾.

En el ámbito de la formación profesional, los hallazgos refuerzan la necesidad de insertar discusiones sobre el racismo estructural, la colonialidad del saber y la diversidad religiosa en los procesos educativos en Enfermería y Salud Colectiva, con el fin de preparar a los profesionales para actuar en contextos socioculturales diversos e históricamente marcados por desigualdades.

Además, los datos indican la necesidad de una intersección entre colonialidad, poder y racismo, no solo para comprender las identidades y saberes del grupo en cuestión, sino también para integrar estas discusiones en la formación académica en salud⁽²⁵⁻²⁶⁾. El legado de la diáspora, que resultó en la marginación e invisibilidad del conocimiento afrobrasileño, es crucial en este aspecto, requiriendo que

la estructura educativa en el área de la salud se perfecciona para incluir saberes no tradicionales que forman parte de la vida cotidiana de las comunidades afrodiaspóricas. Espacios como los terreiros se configuran como sitios de resistencia y preservación del conocimiento, donde las prácticas y saberes ancestrales deben ser reconocidos y valorados⁽²⁵⁾.

Finalmente, es esencial una revisión profunda y crítica de las relaciones de poder que permean la práctica de salud, a menudo estructurada en el paradigma biomédico en detrimento de otros saberes. Transformar esta dinámica no solo es necesario para respetar la autonomía de las comunidades, sino que representa un avance en la concepción de una salud que integre múltiples miradas⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Así, el campo de la salud debe ser entendido como un proceso que va más allá de la tecnología y los medicamentos, incorporando el rico tapiz cultural brasileño que impregna las experiencias de salud y enfermedad, desafiando una lógica que sitúa la experiencia de vida y la búsqueda del bienestar en un segundo plano frente a un enfoque de cuidado impulsado por el mercado.

CONCLUSIÓN

Se comprende que, para el grupo en cuestión, la representación social de la salud se estructura en torno a la tríada

REFERENCIAS

1. Gonçalves CC. As representações sociais de saúde e doença para os adeptos do Omolokô [disertación]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2023.
2. Rocha MB da, Severo AK de S, Félix-Silva AV. O Cuidado em Saúde Promovido pelas Religiões Afro-Brasileiras. *Psicol cienc prof.* 2023;43:e222817. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222817>
3. Brandão JL, Gomes AMT, Melo LD, Marques SC, Pereira GL, Spezani RS, et al. Social representation of spiritual surgeries in Umbanda: culture, religion and contributions of Nursing Theory. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20220787. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0787>. PMID: 38055482
4. Gomes AMT. The Umbanda terreiro as a care space: some reflections. *Rev. baiana enferm.* 2021;35:e45202. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.45202>
5. Alves PHM, Leite-Salgueiro CDB, Alexandre ACS, Oliveira GF de. Reflections on comprehensive care in the ethnic-racial context: an integrating review. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(6):2227-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>
6. Magalhães PG. Religião, racionalidade e representatividade: uma análise do comportamento normativo perante as religiões afro-brasileiras [disertación]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
7. D'Omolu C. Umbanda Omolocô: liturgia, rito e convergência na visão de um adepto. São Paulo: Ícone; 2002.
8. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, editor. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 17-44.
9. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares em representação social*. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
11. Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
12. Anunciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. Ways and detours in guarantee of health for the black population and the confrontation of racism in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(10):3861-70. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>
13. Flor do Nascimento W, Silva JM da. A Saúde desde os Terreiros: desafios da política nacional de saúde integral da população negra na perspectiva das religiões de matrizes africanas. *Revista Calundu.* 2023;6(2):5-18. <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46421>
14. Silva GS, Gomes AM, Brandão JL. The social representation of the disease for umbanda practitioners in the context of covid-19 and cross-cultural care. *Enferm Foco.* 2024;15:e-2024121. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024121>
15. Gomes AMT, Silva CM, Brandão JL, Couto PLS, Mercês MC, Araújo MÂM, et al. Spirituality and religiosity for umbandist and candomblecist women: social representation and health implications. *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28(9):2721-31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20172022>
16. Santos CS, Gomes AMT, Souza FS, Pinheiro GML, Rodrigues VP, Machado JC, et al. Practical dimension

de cuerpo, mente y espíritu, evidenciando una visión integral y holística de la salud. No se puede ignorar la discusión sobre el borramiento de los saberes que posee este grupo —y todos los practicantes de religiones afrobrasileñas— respecto a su cuidado y cosmovisión, impulsado por los grupos hegemónicos y el paradigma biomédico.

Para que los practicantes de Omolokô u otras religiones afrodiaspóricas tengan preservados sus derechos a la salud, así como su cultura y expresión religiosa, existe una clara necesidad de políticas sociales y públicas que prevengan este borramiento. Finalmente, se enfatiza la necesidad de realizar más estudios sobre este tema; dichas investigaciones, además de colaborar hacia prácticas de atención de salud más efectivas, también pueden contribuir al fortalecimiento de estas poblaciones dentro de la sociedad.

*Artículo derivado de la tesis de maestría titulada «Representaciones sociales de la salud y la enfermedad entre los adeptos al Omolokô», presentada al Programa de Posgrado en Enfermería (PPGENF) de la Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ), Río de Janeiro, Brasil, en 2023.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

- of the health professionals' social representations about neglected diseases. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e76116. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76116>
17. França MML, Waldez SB de Q, Bezerra C. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2016;24(1):105-16. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0583>
 18. Evangelista LO, Siqueira CFC. Religiões afro-brasileiras: saberes, acolhimento e resistência. *Fotocronografias* [Internet]. 2021 [citado 2026 feb 20];7(18):123-35. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/fotocronografias/article/view/126278>
 19. Oliveira AMB, Regis DFB. Pandemia e saúde: a experiência do Ilê Axé T'aju Labá Lè Si Kán. *revistacalundu.* 2023;6(2):49-66. <https://doi.org/10.26512/revistacalundu.v6i2.46433>
 20. Macêdo MA. Cuidados em saúde pública para povos de comunidades tradicionais de terreiro de candomblé: atravessamentos sensíveis e resistências ao racismo religioso [tesis]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2025.
 21. Mota CS, Trad LAB. We live to take care of the population: health care strategies and meanings for health, disease and healing in candomblé temples. *Saude soc.* 2011;20(2):325-37. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200006>
 22. Silva JM da. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. *Saude soc.* 2007;16(2):171-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200017>
 23. Gomes MA. CRAS e intervenção psicopolítica: os terreiros como lugar de pertença, acolhimento e resistência política. *Rev psicol polít* [Internet]. 2020 [citado 2026 feb 20];20(47):87-101. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a08.pdf>
 24. Romão AF. A espiritualidade e a boa morte. *RPMGF.* 2024;40(6):610-4. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v40i6.13804>
 25. Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM de. Integrative and complementary practices in the health field: towards a decolonization of knowledge and practices. *Saude soc.* 2020;29(1):e190297. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>
 26. Souza DH de, Rocha DG, Nunes NR de A. Health of the black population in health training: perspectives towards racial equity. *Ciênc saúde coletiva.* 2024;29(7):e02992024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02992024EN>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Gonçalves CC, Gomes AMT.

Obtención de datos: Gonçalves CC.

Análisis de datos: Gonçalves CC, Pereira FHE, Melo LF, Lopes MQ, Thiengo PCS, Gomes AMT.

Interpretación de datos: Gonçalves CC, Pereira FHE, Melo LF, Lopes MQ, Thiengo PCS, Gomes AMT.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.