INTERSECCIONALIDADE, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: EXPERIÊNCIA COM MULHERES NEGRAS EM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE

GLEYCE VITTÓRIA SANTOS; GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS; IZABELLY CAROLLYNNY MACIEL NUNES; ALDA GRACIELE CLAUDIO DOS SANTOS ALMEIDA.

RESUMO

Mulheres negras, periféricas e praticantes de religiões de matriz africana enfrentam múltiplas formas de exclusão nos serviços de saúde, manifestadas pelo racismo institucional, pela negligência às expressões culturais e pela ausência de escuta qualificada. Este trabalho relata a experiência de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Alagoas, no contexto do Projeto Inaê Saúde, por meio da realização de consultas multiprofissionais individuais com mulheres negras em territórios de vulnerabilidade, na cidade de Maceió (AL). As ações foram desenvolvidas entre os meses de março e maio de 2025, conduzidas por residentes das áreas de enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia e educação física. As consultas foram centradas na escuta qualificada e na abordagem interseccional, considerando os atravessamentos de raça, classe, gênero e religião. Foram atendidas 12 mulheres vinculadas a terreiros de religiões afro-brasileiras, com demandas diversas, como sofrimento psíquico, discriminação religiosa e insegurança alimentar. As intervenções envolveram orientações de autocuidado, encaminhamentos, acolhimento espiritual e articulação com a rede de apoio. A experiência evidenciou que práticas interprofissionais, quando orientadas pela escuta e pelo reconhecimento dos saberes presentes nos territórios, qualificam o cuidado e fortalecem o protagonismo feminino. A espiritualidade emergiu como elemento central no processo de cuidado, sendo validada como parte legítima do percurso terapêutico. A vivência também ressaltou a importância de uma formação crítica e antirracista no campo da saúde, à medida que permitiu às residentes construírem uma prática ética, sensível às opressões estruturais e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que estratégias como esta contribuem significativamente para a consolidação de práticas de cuidado mais equitativas, sendo urgente sua ampliação e incorporação nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade; População negra; Equidade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Mulheres negras, periféricas e praticantes de religiões de matriz africana enfrentam desigualdades históricas e estruturais que impactam diretamente suas trajetórias de saúde. Essas mulheres vivenciam múltiplas formas de opressão articuladas por raça, gênero, classe e religião, resultando em barreiras de acesso, violências simbólicas e práticas clínicas insensíveis às suas realidades (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al*., 2025).

A abordagem da interseccionalidade, proposta por Crenshaw (2002), permite compreender como essas opressões se entrelaçam, criando camadas de vulnerabilidade que afetam diretamente os itinerários terapêuticos. Autoras como Sueli Carneiro e Carla Akotirene

DOI: 10.51161/iii-conasm/61772

contribuem para essa perspectiva, ao evidenciar a centralidade do racismo na organização social brasileira e seus impactos no campo da saúde. A literatura recente reforça que práticas de cuidado que desconsideram essas dimensões reforçam desigualdades históricas e comprometem a efetividade do atendimento (BARBOSA *et al*., 2024; DAVID; VICENTIN, 2023).

Além disso, estudos apontam que o racismo institucional se manifesta de forma velada no cotidiano dos serviços de saúde, por meio da negligência, da escassez de diálogo sobre espiritualidades não hegemônicas e da ausência de estratégias de acolhimento voltadas à diversidade cultural e religiosa. Nesse sentido, torna-se essencial desenvolver ações que incorporem práticas de cuidado centradas na escuta ativa, no reconhecimento da identidade religiosa e da ancestralidade dessas mulheres como parte integrante do processo terapêutico.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Alagoas na realização de consultas multiprofissionais individuais com mulheres negras, adeptas de religiões afro-brasileiras, no âmbito do Projeto Inaê Saúde. Busca-se ressaltar os efeitos da escuta qualificada e da abordagem interseccional na construção de um cuidado culturalmente sensível e equânime. O relato destaca como essa vivência contribuiu para a ampliação da consciência crítica dos profissionais em formação e para o fortalecimento de vínculos terapêuticos baseados no respeito, na dignidade e no reconhecimento das especificidades culturais dessas usuárias.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A intervenção descrita foi desenvolvida entre os meses de março e maio de 2025, como parte das ações do Projeto Inaê Saúde, iniciativa vinculada à Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O projeto nasce da história e da atuação de Mãe Neide Oyá D'Oxum, liderança religiosa e social à frente do Grupo União Espírita Santa Bárbara (GUESB), situado no bairro Cidade Universitária, em Maceió (AL). Desde sua fundação em 1990, o GUESB tem sido espaço de acolhimento, resistência e promoção da saúde integral de populações historicamente marginalizadas, especialmente mulheres negras vinculadas às religiões de matriz africana.

O Projeto Inaê Saúde configura-se como uma ação de extensão universitária voltada à promoção da saúde em territórios marcados por múltiplas formas de exclusão. A atividade relatada consistiu na realização de consultas multiprofissionais individuais, conduzidas por residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Serviço Social, sob supervisão docente. Essas consultas ocorreram em espaços comunitários e religiosos, respeitando os contextos culturais e espirituais das participantes, e priorizaram a escuta qualificada, o acolhimento e o cuidado centrado na pessoa.

Foram atendidas 12 mulheres negras, com idades entre 30 e 65 anos, todas pertencentes a terreiros de religiões afro-brasileiras. As principais demandas identificadas durante os atendimentos incluíram queixas de dores crônicas, sofrimento psíquico relacionado a vivências de racismo e intolerância religiosa, situações de violência de gênero, insegurança alimentar e dificuldades de acesso a serviços públicos. A abordagem multiprofissional possibilitou a construção de um cuidado integral e humanizado, considerando as especificidades socioculturais das participantes.

A Enfermagem atuou na avaliação clínica geral, com aferição de sinais vitais, escuta ativa das queixas e orientações voltadas ao autocuidado e à prevenção de agravos. A equipe de Nutrição realizou intervenções voltadas à segurança alimentar e nutricional, respeitando os saberes alimentares tradicionais e promovendo o fortalecimento de práticas culturalmente significativas. A Farmácia contribuiu com a revisão do uso de medicamentos, orientações sobre posologia, identificação de interações medicamentosas e uso racional de fitoterápicos. A

DOI: 10.51161/iii-conasm/61772

Fisioterapia avaliou queixas musculoesqueléticas recorrentes, propondo práticas terapêuticas acessíveis, como exercícios de alongamento e técnicas de relaxamento. A Educação Física promoveu a conscientização sobre os benefícios da movimentação corporal e propôs rotinas simples de atividade física, adaptadas à realidade das mulheres atendidas. Já o Serviço Social realizou o mapeamento das redes de apoio institucional e comunitário, forneceu orientações sobre direitos sociais e efetivou encaminhamentos para a rede socioassistencial.

A atuação conjunta das categorias profissionais favoreceu a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com lideranças dos terreiros, reforçando o cuidado intersetorial e territorializado. A espiritualidade foi reconhecida como dimensão essencial do cuidado, sendo respeitada e integrada às práticas desenvolvidas, não apenas como expressão de fé, mas como fonte de proteção, resistência e promoção da saúde.

A sistematização do processo de cuidado ocorreu por meio do preenchimento de fichas de acompanhamento, produção de registros reflexivos e realização de reuniões semanais de supervisão crítica, com a participação das preceptoras e da equipe coordenadora do projeto. Todo o percurso da intervenção respeitou os princípios éticos vigentes, com ênfase na garantia da confidencialidade, do consentimento livre e esclarecido, e do reconhecimento da autonomia das participantes.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidenciou de forma contundente como as práticas interprofissionais, quando orientadas pela escuta sensível e pela abordagem interseccional, ampliam significativamente a potência do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao reconhecer os marcadores sociais — como raça, gênero, classe e religião — como estruturantes das vivências das usuárias, foi possível construir intervenções mais contextualizadas, acolhedoras, resolutivas e conectadas às realidades locais. A escuta qualificada revelou-se uma ferramenta terapêutica fundamental, promovendo o reconhecimento da subjetividade das mulheres atendidas e validando suas crenças, práticas espirituais e trajetórias de vida como dimensões legítimas do processo de cuidado.

Autores como Souza *et al*. (2022) e Silva e Nascimento (2023) apontam que os terreiros de religiões afro-brasileiras atuam como espaços terapêuticos comunitários, nos quais saberes ancestrais, práticas espirituais e redes de apoio se entrelaçam de forma orgânica. Incorporar esse reconhecimento às práticas de saúde implica romper com modelos eurocentrados e biologicistas, ainda hegemônicos nos serviços públicos, promovendo uma clínica ampliada, mais ética, inclusiva e conectada aos saberes populares. A valorização desses territórios sagrados como espaços legítimos de cuidado amplia a noção de saúde para além do biomédico, acolhendo dimensões simbólicas, culturais e espirituais frequentemente invisibilizadas nas políticas públicas.

Nesse contexto, o Projeto Inaê Saúde constituiu-se como um potente dispositivo de formação crítica e de enfrentamento das iniquidades sociais. Ao articular cuidado territorializado, escuta ativa, espiritualidade e compromisso com a equidade, a prática favoreceu a construção de vínculos e o fortalecimento do protagonismo das mulheres atendidas. No entanto, a experiência também expôs desafios importantes: a fragilidade da articulação entre os serviços públicos de saúde e os terreiros; a ausência de protocolos específicos para o atendimento das populações de matriz africana; e a limitação temporal da intervenção, que restringe o acompanhamento longitudinal das demandas identificadas.

Ainda assim, a vivência reafirmou a importância de consolidar estratégias intersetoriais e interprofissionais que reconheçam a interseccionalidade como eixo estruturante das políticas públicas de saúde. Além disso, destacou-se a urgência de formular políticas específicas voltadas às populações vinculadas às religiões afro-brasileiras — não apenas enquanto grupos culturais, mas enquanto sujeitos políticos que constroem, em seus

DOI: 10.51161/iii-conasm/61772

cotidianos, formas potentes de cuidado, resistência e produção de vida. Rocha *et al*. (2023) demonstram que as práticas de saúde nos terreiros oferecem respostas concretas aos sofrimentos físicos, emocionais e espirituais, funcionando como mediadoras eficazes entre espiritualidade e cuidado integral.

A formação interprofissional proporcionada pela participação no Projeto Inaê mostrou-se igualmente transformadora. Ao promover a convivência entre diferentes categorias profissionais em torno de um projeto ético-político comum, possibilitou o questionamento de paradigmas biomédicos e racializados que ainda predominam na prática clínica convencional. Como defendem Barbosa *et al*. (2024), a incorporação de uma agência interseccional na formação em saúde permite compreender os sujeitos para além de categorias estanques e normativas, favorecendo práticas mais responsivas às desigualdades estruturais.

A literatura corrobora esse posicionamento ao apontar que mulheres negras vivenciam obstáculos adicionais no acesso à saúde, frutos de um sistema que historicamente racionaliza corpos, deslegitima saberes e restringe oportunidades (OLIVEIRA *et al*., 2025). Reconhecer tais atravessamentos não é apenas um exercício analítico, mas uma etapa fundamental para a transformação dos modos de cuidar, exigindo a construção de processos de escuta mais humanizados, plurais e comprometidos com a justiça social.

Além disso, a atuação integrada das diversas áreas envolvidas favoreceu a construção de uma atenção centrada na usuária, que respeita seu território, sua espiritualidade e suas vivências singulares. Estudos como os de Almeida *et al*. (2021) reforçam que estratégias interprofissionais e territorializadas contribuem significativamente para a redução das iniquidades em saúde, especialmente quando orientadas por princípios de justiça social e responsabilidade coletiva. Ademais, a escuta qualificada demonstrou ser uma via potente para o acolhimento das demandas subjetivas — muitas vezes ignoradas pelas abordagens biomédicas tradicionais — promovendo, assim, uma ampliação do escopo terapêutico.

A vivência também se configurou como um espaço de aprendizado crítico para as residentes envolvidas, fomentando reflexões profundas sobre práticas antirracistas e sobre a necessidade de incorporar saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde. A experiência no Projeto Inaê Saúde demonstra, de forma concreta, que é possível articular ensino, serviço e comunidade de maneira ética, horizontal e transformadora, contribuindo para a construção de um SUS mais equânime, culturalmente sensível e socialmente comprometido.

4 CONCLUSÃO

O Projeto Inaê Saúde reafirma o potencial da escuta qualificada e da abordagem interseccional na construção de práticas de cuidado equânimes e culturalmente sensíveis. Ao reconhecer saberes tradicionais e a espiritualidade como dimensões legítimas do cuidado, fortalece-se o protagonismo das mulheres negras. A experiência destaca a necessidade de institucionalizar ações fundamentadas na justiça social, no reconhecimento das diversidades e nos princípios do SUS. Recomenda-se que políticas públicas incorporem estratégias similares, valorizando os territórios, a interprofissionalidade e a formação crítica dos profissionais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. C. et al. Vulnerabilidades mediando o encontro do cuidado em saúde: por uma agência interseccional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e04352024, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: MS, 2017.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação

racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. e277115, 2023.

OLIVEIRA, V. M. de et al. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. e7798, 2025.

ROCHA, M. B. da et al. O cuidado em saúde promovido pelas religiões afro-brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e222817, 2023.

DOI: 10.51161/iii-conasm/61772