

## Maternidad en solitario e interseccionalidades: prácticas asistenciales en el contexto de la atención primaria

## Maternidade solo e interseccionalidades: práticas de cuidado no contexto da atenção básica

## Solo maternity and intersectionalities: care practices in the context of primary care

Alice Maria Ventura da Silva Nascimento<sup>1</sup> 

Daniela Maria Barreto Martins<sup>2</sup> 

Camila Barreto Bonfim<sup>3</sup> 

Kátia Jane Chaves Bernardo<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Autora correspondiente. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. venturalice.12@gmail.com

<sup>2,3,4</sup>Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. dabamartins@yahoo.com.br, cbbonfim@uneb.br, kchaves@uneb.br

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** Las maternidades en solitario, como realidad significativa en Brasil, representan una experiencia determinada por las estructuras de poder, que afectan a la vida de las mujeres, especialmente de las mujeres negras, llevándolas a trayectorias impregnadas de sufrimiento psicológico. Este estudio se basa en la importancia de conocer la actuación y los retos de los psicólogos que acogen a estas mujeres en el contexto de la Atención Primaria. **OBJETIVO:** Comprender la percepción de los psicólogos(as) acerca de sus prácticas, junto a las mujeres solo en la atención básica, con atención a las cuestiones de género, raza e interseccionalidades. **MÉTODOS:** Se trata de una investigación cualitativa de carácter descriptivo/exploratorio. La investigación de campo se desarrolló en la ciudad de Salvador-BA, en el período 2020-2021. La recogida de datos se realizó en dos fases: cuestionario en línea y entrevistas semiestructuradas. Los análisis se realizaron desde el aporte teórico de la psicología social crítica, con un enfoque integral de los discursos circunstanciales de los sujetos. **RESULTADOS:** Se observó un contexto de ausencia de cuidados para las mujeres que son madres solas. Aunque la maternidad es una experiencia frecuente en la vida de las mujeres negras y pobres, no hay planes específicos para la atención y el cuidado de estas usuarias, ni tampoco se citan estrategias en el diseño de las políticas públicas para la atención y el cuidado de las madres solas. **OBSERVACIONES FINALES:** Las lagunas en la comprensión y en las acciones dirigidas a las madres solas se configuran como una de las ausencias de cuidado y atención a estas mujeres. Es necesario reafirmar el compromiso ético-político de la Psicología con las necesidades reales de la población brasileña, para garantizar la vida y la salud de todos los sujetos.

**PALABRAS CLAVE:** Maternidad. Paternidad. Sexismo. Racismo. Atención primaria de salud.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As maternidades solo, como realidade significativa no Brasil, representam uma experiência determinada por estruturas de poder, que incidem na vida das mulheres, sobretudo negras, levando-as a trajetórias permeadas de sofrimento psíquico. Este estudo se fundamenta na importância de conhecer a atuação e os desafios de Psicólogas(os) que acolhem estas mulheres no contexto da Atenção Básica. **OBJETIVO:** Compreender a percepção de psicólogas(os) acerca de suas práticas, junto a mulheres mães solo na Atenção Básica, com atenção às questões de gênero, raça e interseccionalidades. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritivo/exploratória. A pesquisa de campo foi desenvolvida na cidade de Salvador-BA, no período de 2020-2021. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: questionário online e entrevistas semiestructuradas. As análises foram realizadas a partir do aporte teórico da psicologia social crítica, com abordagem compreensiva das falas circunstanciadas dos sujeitos. **RESULTADOS:** Observou-se um contexto de ausências de cuidado às mulheres mães solo. Embora a maternidade solo seja uma experiência frequente na vida das mulheres negras e pobres, não há planejamentos específicos para a atenção e cuidado a estas usuárias, tampouco estratégias são citadas no desenho das políticas públicas para o acolhimento e cuidado de mães solo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As lacunas no entendimento e nas ações direcionadas às mulheres mães solo configuram-se como uma das ausências de cuidado e atenção a estas mulheres. Faz-se necessário reafirmar o compromisso ético-político da Psicologia com as reais necessidades da população brasileira, para a garantia da vida e saúde de todos os sujeitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Parentalidade. Sexismo. Racismo. Atenção Primária à Saúde.

Presentado 28/01/2022, Aceptado 15/09/2022, Publicado 24/10/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4393

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4393>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Martha Moreira, Mônica Daltro, Marilda Castelar

*Cómo citar este artículo:* Nascimento, A. M. V. S., Martins, D. M. B., Bonfim, C. B., & Bernardo K. J. C. (2022). Maternidad en solitario e interseccionalidades: prácticas asistenciales en el contexto de la atención primaria. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4393. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4393>



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Solo motherhood, as a significant reality in Brazil, represent an experience determined by power structures, which affect the lives of women, especially black women, leading them to trajectories permeated with psychological suffering. This study is based on the importance of knowing the performance and the challenges of psychologists who receive these women in the context of Primary Care. **OBJECTIVE:** To understand the perception of psychologists about their practices with solo motherhood in Primary Care, paying attention to issues of gender, race and intersectionality. **METHODS:** This is a qualitative, descriptive/exploratory research. The field research was developed in the city of Salvador-BA, in the period 2020-2021. Data collection occurred in two stages: online questionnaire and semi-structured interviews. The analyses were made based on the theoretical contribution of critical social psychology, with a comprehensive approach of the circumstantial speeches of the subjects. **RESULTS:** A context of absences of care for solo motherhood was observed. Although solo motherhood is a frequent experience in the lives of black and poor women, there are no specific plans for the attention and care of these users, nor are strategies mentioned in the design of public policies for the reception and care of solo mothers. **FINAL CONSIDERATION:** The gaps in understanding and in the actions directed towards solo motherhood are configured as one of the absences of care and attention to these women. It is necessary to reaffirm the ethical-political commitment of Psychology with the real needs of the Brazilian population, to guarantee the life and health of all subjects.

**KEYWORDS:** Motherhood. Parenting. Sexism. Racism. Primary Health Care.

## Introducción

### La maternidad en solitario: una construcción socio-histórica marcada por las desigualdades

Desde una perspectiva histórica, se puede ver que las premisas concebidas por el patriarcado establecieron sistemas en los que se infravaloraban los papeles femeninos, en detrimento del énfasis dado a la superioridad del hombre blanco. Así, las mujeres encontraron mínimamente un espacio de mayor valoración en el contexto materno, pero cuya relevancia se restringió al ámbito doméstico y al espacio privado (Santos, 2017). Así, según este panorama, se formó un imaginario social que buscaba relacionar directamente la maternidad con un aspecto intrínseco de la naturaleza femenina, repercutiendo en la idea de que toda mujer se realizaría plenamente a partir de la posibilidad de ejercer un papel maternal. Esta premisa contribuye a reforzar la perspectiva del instinto maternal como un fenómeno esencialmente innato.

Sin embargo, las denominaciones de “sexo frágil” o “amas de casa” no se impusieron de la misma manera a las mujeres negras, debido a la lógica patriarcal-esclavista, principal impulsora de la explotación de su trabajo y sus cuerpos. Por lo tanto, se observa que, en la medida en que las mujeres blancas fueron colocadas en un lugar preferente y elegido dentro del mercado afectivo y matrimonial, la trayectoria de las mujeres negras estuvo, a su vez, marcada por la soledad y por la lucha de la resistencia contra la dominación esclavista, la segregación y la exclusión social (Souza, 2008). Con esto, se puede señalar que a estas mujeres no se les asignaron las posibilidades de ser mujer, madre, esposa, como a las mujeres blancas (Pacheco, 2008), constituyendo el racismo y el sexismo pilares de la opresión, desde el período de la esclavitud.

Lejos de perderse en un pasado remoto, estas estructuras sociales siguen siendo bastante activas hoy en día. En la dirección opuesta a la propagación del mito del amor materno (Borges, 2020), el fenómeno de la maternidad en solitario se observa como algo que atraviesa los diversos tiempos históricos, siendo experimentado predominantemente y desde los primeros tiempos hasta hoy por las mujeres negras. Según datos del Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (Instituto de Investigación Económica Aplicada) (2015), el número de familias encabezadas por mujeres en 2015 era de 28.614.895, correspondiendo 12.741.942 a mujeres blancas y 15.872.953 a mujeres negras (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015). Tales datos corroboran la información levantada por la Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM (Secretaría de Políticas para la Mujer), en el año 2019, que muestra que en más del 42% de los hogares la mujer vive con sus hijos, sin marido o pareja (Confederação Nacional de Municípios, 2017).

A la luz de esto, señalamos que la romantización de la maternidad, que confunde el instinto con un rol social históricamente construido, está dotada de un estándar racial (blanco), y no se extiende efectivamente a las mujeres negras hasta el día de hoy. Estas siguen sometidas a las jerarquías reproductivas, que definen cómo algunas maternidades son más legítimas y aceptadas socialmente que otras (Goes, 2019). Es imprescindible señalar que las mujeres blancas cuentan con ventajas históricas que amplían sus posibilidades de vivir la maternidad en solitario como una experiencia elegida. Por otro lado, la realidad comúnmente percibida entre las madres solas de las mujeres negras apunta a un escenario resultante del abandono o de la muerte de sus parejas. Esto representa una circunstancia naturalizada resultante de las estructuras de poder y los consiguientes aspectos socio-históricos que afectan a la población negra.

En este contexto, Borges (2020) también señala que las madres solas son susceptibles de un conjunto de experiencias desiguales y discriminatorias que las desafían. Entre ellos, están los estereotipos sobre el hecho de no tener una relación conyugal, además de otros aspectos que influyen significativamente en sus contextos de vida cotidiana, como las dificultades de acceso a determinadas instancias sociales, la sobrecarga de trabajo y las diferencias salariales. Esto refuerza la importancia de entender el sexismo, el racismo y el clasismo como sistemas que determinan estas condiciones de forma concomitante. Para ello, es necesario hacer uso de la base del concepto de interseccionalidad, definido como “una conceptualización del problema que busca captar las consecuencias estructurales y dinámicas de la interacción entre dos o más ejes de subordinación”, abarcando también la intersección de varios sistemas y ejes de poder (Crenshaw, 2002, p.177).

Por lo tanto, las experiencias de las maternidades son diversas, así como los procesos de convertirse en madre, especialmente en el escenario de las maternidades en solitario. La misma lógica se extiende al contexto de ser mujer, ya que estas experiencias se construyen social e históricamente. Por lo tanto, la discusión que involucra este tema exige la consideración de un conjunto de aspectos provenientes de las experiencias personales, así como de los contextos socio-histórico-culturales, políticos y

económicos en los que estas mujeres están insertas, además de la forma en que internalizan y expresan los modelos cultural y socialmente difundidos (Reis, 2020). El no reconocimiento de estos factores tiende a favorecer la perpetuación de las lógicas de poder y el mantenimiento de los sistemas opresivos. En vista de esto, los estudios referidos a las mujeres y a los sistemas que las rodean no deben entenderse, basarse y estructurarse de forma universal.

### **Psicología y Atención Primaria: la tesisura del conocimiento en la construcción de la atención**

Según Dimenstein (2000), la entrada de la Psicología en el campo de la salud pública está directamente asociada a las repercusiones derivadas de los movimientos de Reforma Sanitaria y Psiquiátrica que tuvieron lugar en Brasil a partir de mediados de la década de 1970, contexto en el que se intensificaron las críticas al modelo sanitario privatista y hospitalario (Dimenstein & Macedo, 2012). Fue a través del fortalecimiento de la noción de multidisciplinariedad en salud, así como de la idea de integralidad y de la formación de servicios basados en la composición de equipos multidisciplinarios, que se abrieron posibilidades para la integración de la psicología en los equipos profesionales que trabajan en el contexto de la Atención Primaria de Salud (Spink & Matta, 2010).

Sin embargo, en su mayor parte, esta inserción se encargó de crear tensiones en la categoría profesional de los psicólogos, ya que las prácticas siguieron centrándose mayoritariamente en una visión eurocéntrica, con énfasis en la comprensión del sujeto de formareduccionista, desvinculada de su contexto social (Spink & Matta, 2010). Este escenario representa parte de las dificultades encontradas en la entrada de esta profesión en áreas en las que los psicólogos a menudo no estaban preparados para trabajar, como la salud pública.

Por lo tanto, se señala que la actuación de los profesionales en la Atención Primaria de Salud debe ser capaz de abarcar prácticas individuales y conjuntas, dirigidas principalmente a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las medidas curativas, basadas en la atención familiar y comunitaria. Así que, es imprescindible basarse en un enfoque multidisciplinar e interdisciplinar, con el fin de garantizar una atención sanitaria integral (Böing y & Crepaldi, 2010). Sin embargo, es fundamental destacar la importancia de que los

profesionales no se limiten a sus conocimientos técnicos y tecnológicos, sino que sean capaces de tender puentes entre las tecnociencias y los saberes populares y afectivos, siendo estos últimos partes de los sujetos y presentándose significativamente en la experiencia del cuidado (Ayres, 2009).

Dicho esto, se señala que los conceptos de salud, enfermedad y cuidados forman parte de un sistema cultural complejo, y pueden entenderse desde la perspectiva de un trípode, a través de sus relaciones mutuas. Así, representa un conjunto que busca comprender la salud desde una perspectiva crítica e interdisciplinaria, en la medida en que pretende superar el ámbito biológico restringido para llegar a un enfoque que involucre los sistemas eco-sociales y culturales (Almeida-Filho, 2011). Con esto, las nociones de salud, enfermedad y cuidado pueden ser mejor comprendidas como componentes esenciales de una red de significados y sentidos, intrínsecos a las coyunturas socioculturales de quienes se enferman y de quienes buscan curarse (Martins, 2014).

Al considerar estos aspectos, se advierte la importancia de la actuación del profesional de la Psicología, capaz de evocar la participación y la centralidad de los usuarios en la construcción del cuidado, poniéndose a disposición de la escucha y del reconocimiento de sus potencialidades, como agentes de su propia historia.

Sin embargo, el escenario presentado sigue marcado por varias lagunas, como las relacionadas con las acciones específicas dirigidas a las mujeres madres desde el embarazo. Hay pocas referencias en los programas y protocolos que hablen de las madres solas y de las disparidades presentes en las experiencias de estas mujeres: algunos manuales técnicos señalan la importancia de desarrollar acciones dirigidas al rol paterno, especialmente durante el proceso de gestación, pero no retratan prácticas específicas que aborden la realidad de las madres solas. Por lo tanto, es evidente que, comúnmente, no se esbozan diferencias en las prácticas de cuidado, asistencia y acogida de estas mujeres, así como muchos de los impactos físicos, sociales y subjetivos que las atraviesan, pueden no ser considerados en estos procesos.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los

psicólogos sobre sus prácticas de atención y acogida a las madres solas en Atención Primaria, con atención a las cuestiones de género, raza e interseccionalidad.

## Metodología

Esta investigación es de naturaleza cualitativa, exploratoria y descriptiva, con investigación empírica. Para preparar el análisis y la discusión de los datos recogidos, se empleó el enfoque interpretativo-compreensivo, cuyo supuesto fundamental es el énfasis en el significado de la acción y en la elaboración, por parte de los actores sociales, del escenario en el que están insertos, mientras emergen los procesos interpretativos y cognitivos implicados en las realidades sociales (Cassiani, Caliri & Pelá, 1996). Así, los análisis se construyeron a partir de las declaraciones detalladas de los entrevistados, entendiéndolas como producto de sus itinerarios personales y profesionales.

Cabe destacar que esta investigación forma parte del proyecto paraguas denominado "Múltiples referencias de la Psicología en la construcción de los cuidados en el contexto de la Atención Primaria": Un estudio con las unidades del Programa de Salud de la Familia (PSF), Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y Centro Ampliado de Salud de la Familia y Cuidados Básicos (NASF-AB, abreviación en portugués) en el municipio de Salvador, en Bahía, desarrollado por el Grupo de Investigación y Estudios Multirreferenciales del Cuidado (GECUID), de la Universidade do Estado de Bahia (UNEB) (como se registró en Plataforma Brasil, con el Dictamen nº 4. 430.970), y financiado por el Programa de Becas de Iniciación Científica (PICIN, abreviación en portugués), para el año 2020, de esta misma Universidad. Fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la UNEB y obtuvo la autorización de la Prefectura de Salvador para el inicio definitivo de la recolección de datos. Cabe destacar que los participantes firmaron el formulario de consentimiento libre e informado, tal y como establece la ley.

La investigación se desarrolló en el municipio de Salvador-BA, entre los años 2020 y 2021. Los participantes son psicólogos que trabajan en las Unidades Básicas de Salud (UBS), en las Unidades de Salud de la Familia (USF) y en el Núcleo Ampliado de

Salud de la Familia y Atención Primaria (NASF-AB) de Salvador-BA. Se realizó en dos etapas, basadas en el uso de dos instrumentos: cuestionario *online*, a través de *Google Forms* y entrevistas individuales semiestructuradas, *online*, realizadas a través de la plataforma *Microsoft Teams*. La decisión de utilizar plataformas digitales se tomó debido al contexto de la pandemia.

En cuanto a la participación de los profesionales, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: tener un registro en el Registro Nacional de Establecimiento de Salud (CNES, abreviación en portugués) y trabajar en el Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Salud) durante al menos 1 año. En este sentido, cumpliendo los criterios respectivos, se contactó con 14 psicólogos que participaron en la primera etapa: el cuestionario *online*. De estos profesionales, una minoría no estaba disponible para participar en la fase de entrevistas semiestructuradas individuales. Por lo tanto, utilizando la atención a mujeres embarazadas/ puérperas como criterio de exclusión, se entrevistó a 8 profesionales en la segunda etapa. Se accedió a ellos mediante llamadas telefónicas y correos electrónicos, obtenidos por el registro del CNES, así como a partir del método de bola de nieve, en el que los supervisores de la investigación invitaron a los profesionales a través de sus redes profesionales y grupos de *Whatsapp*.

Se conservaron los nombres de los participantes y en su lugar se utilizaron nombres de psicólogos de la vertiente crítica social. Así, los nombres elegidos fueron: Bader Sawaya, MaryJane Spink, Maria Aparecida Bento, Isildinha Nogueira, Jaqueline de Jesus, Magda Dimenstein, Ana Bock y Silvia Lane. Para evitar malentendidos en relación con la bibliografía que respalda los análisis realizados aquí, sólo se utilizará el nombre de los ficticios, evitando el apellido, que suele utilizarse en las citas. Así, los nombres en clave aparecerán en los recortes de las intervenciones de los participantes de la siguiente manera: Bader Sawaya - BADER; Mary Jane Spink - MARY JANE; Maria Aparecida Bento - MARIA APARECIDA; Isildinha Nogueira - ISILDINHA; Jaqueline de Jesus - JAQUELINE; Magda Dimenstein - MAGDA; Ana Bock - ANA; Silvia Lane - SILVIA.

## Resultados y Discusión

Para dibujar un panorama sociodemográfico más amplio, en la tabla 1 se describen los datos sociodemográficos y socioprofesionales de los 14 profesionales que participaron en la primera fase de la investigación.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos y socioprofesionales de los psicólogos que trabajan en Atención Primaria (continua)

<b>Variab</b> les	<b>N</b>
<b>Género</b>	
Hombre	1
Mujer	13
<b>Edad</b>	
Menos de 40 años	7
40 años o más	7
<b>Raza/etnia</b>	
Blanco	6
Negro	2
Pardo	6
Amarillo	0
Indígena	0
Prefiere no responder	0

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos y socioprofesionales de los psicólogos que trabajan en Atención Primaria (conclusion)

<b>Variables</b>	<b>N</b>
<b>Estado civil</b>	
Solo	6
Casado	6
Unión estable	2
<b>Niños</b>	
Tiene	6
No tiene	8
<b>Institución de formación</b>	
Público	12
Privado	2
<b>Lugar de trabajo</b>	
NASF-AB	2
Distrito Sanitario	1
Unidad de Salud Familiar	9
Unidad Básica de Salud	2
Oficina en la calle	2
<b>Tiempo de trabajo en atención primaria</b>	
0-5 años	1
5-10 años	9
10-15 años	4
<b>Experiencia previa en el SUS</b>	
Sí	7
No	7

Fuente: Los autores (2022).

Se reafirma, aquí, que sólo 8 de estos profesionales descritos fueron seleccionados para el análisis de los datos recogidos, ya que informaron de que atendían a madres, embarazadas y/o puérperas, definido como criterio de exclusión.

Por lo tanto, en lo que respecta a las prácticas de atención y acogida ofrecidas a las madres solteras en las unidades de salud, se señala que cuando se les preguntó sobre la atención prestada a las mujeres en general, la mayoría de las psicólogas, a excepción de JAQUELINE y SILVIA, hablaron de la atención a la salud reproductiva, como la atención prenatal y la planificación familiar. Además, la mayoría de las entrevistadas (ANA, BADER, INSILDINHA, JAQUELINE, MARIA APARECIDA, SILVIA) también mencionaron el grupo de mujeres, o el grupo específico para mujeres embarazadas, como una estrategia importante:

*“Una cosa que tiene una atención muy especial es el prenatal (...) la niña de los ojos, porque es un periodo muy delicado y que hay la búsqueda activa cuando el usuario interrumpe el prenatal, entonces hay control, todo está muy controlado en este prenatal [...]” (MAGDA, blanca, 50 años).*

*[Sobre el grupo de mujeres] “Es un espacio muy poderoso. Hablamos de género, raza, clase, ansiedad, de todo. Matrimonio, hijos. Todo lo que llevan allí, funciona. Todo lo que aparece allí como una demanda” (SILVIA, blanca, 35 años).*

Tal como se aprecia en el “Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido” (“Protocolo de Atención a la Salud: Atención a la Salud de la Mujer en el Prenatal, el Puerperio y Cuidados a los Recién Nacidos”) (Governo do Distrito Federal, 2017), es posible observar un mayor énfasis en los documentos de referencia centrados en la atención a las mujeres en la fase de embarazo y puerperio, por ser considerado un momento de gran demanda a las unidades de salud. Por otro lado, el documento sobre la Política Nacional de Atención a la Salud de la Mujer - Principios y Directrices (PNAISM, abreviación en portugués) señala un contexto de limitaciones existentes en las prácticas dirigidas a las mujeres en otras etapas de la vida (Ministério da Saúde, 2004).

Por lo tanto, en este escenario, entre las estrategias de atención dirigidas a las mujeres, destacan significativamente los grupos de mujeres, lo que se refleja en las respuestas de las entrevistadas. Antunes, Oliver, Zorzetto y Souza (2018) señalan el poder de la construcción de un grupo de cuidado de mujeres, ya que permite el uso de ciertos recursos y herramientas para abordar el sufrimiento colectivo que experimentan las mujeres derivado del género, la raza, la clase y sus intersecciones. También puede permitir el desarrollo de diferentes estrategias y perspectivas para satisfacer las demandas específicas de estas mujeres, además de fortalecer los vínculos y las redes de apoyo entre ellas en sus territorios.

Sin embargo, en relación con la maternidad solitaria, en concreto, 4 de las 8 psicólogas (ISILDINHA, JAQUELINE, MAGDA y MARIA APARECIDA) informaron de que no existen acciones específicas dirigidas a este colectivo de mujeres en sus respectivas unidades de trabajo, pero que utilizan determinadas estrategias para posibilitar la oferta de atención:

*“No hay ningún cuidado específico, sino todo lo contrario. A veces me agonizo porque tenemos una referencia extremadamente heteronormativa y nuclear” (ISILDINHA, parda, 37 años).*

*“Por lo tanto, hay un trabajo que se hace, pero no es un trabajo dirigido, no está estructurado para” (MARIA APARECIDA, negra, 34 años).*

En cuanto a estas estrategias de atención y acogida que se utilizan habitualmente con las madres solteras, cuatro de ellas mencionan el citado grupo de mujeres o de embarazadas (ANA, BADER, JAQUELINE, SILVIA); SILVIA señala además que el grupo promovido en su unidad tiene estructurado un espacio infantil para que las madres puedan llevar a sus hijas. Este aspecto es importante, ya que se observó que el hecho de no tener a alguien con quien dejar a sus hijas era una queja frecuente de estas mujeres, lo que a menudo les impedía asistir al grupo con regularidad. Además, 2 de los profesionales mencionados anteriormente, también mencionaron la asistencia individual (BADER y JAQUELINE). Y los demás informaron de otras estrategias, como:

*“Nos planteamos estas discusiones en el sentido de acoger a esa madre, viendo la dificultad que tiene [...] Entonces vemos estrategias para acoger esa demanda, a esa usuaria, de la mejor manera posible, dentro de nuestras posibilidades, de lo que ofrece el servicio y de las demandas de esa usuaria. (MARY JANE, blanca, 34 años).*

*“Lo que voy a reforzar para esta mujer es la importancia de su red de apoyo, porque requiere valor, si es una elección, y requiere una red de apoyo [...] veo las dos cosas: la invisibilidad de que hay una madre sola, el no reconocimiento de esto, para que, a partir de mi reconocimiento, pueda pensar en lo que ofrezco, lo que hay que hacer allí [...] está claro que [...] queremos ser amados, ser felices, formar un hogar, hay todo un imaginario creado, pero esto es una fantasía capitalista, pero no podemos destruir esto, es todo un proceso de deconstrucción [...] Entonces, cómo manejamos esto hasta que ella tenga el apoyo mínimo para reconocer esa relación en la que está[...]” (ISILDINHA, parda, 37 años).*

Estos informes muestran que, aunque no haya acciones específicas dirigidas al público de las madres solas en sus respectivas unidades de salud, los profesionales entrevistados, en general, buscan utilizar estrategias que conforman el concepto de atención. En este sentido, se sabe que es posible entender el cuidado como un recurso integral, que tiene como objetivo promover una política de salud en defensa de la vida (Ayres, 2009). Se entiende aquí que el cuidado puede ser concebido como parte de la

vida, y está relacionado con el apoyo, el soporte y la vinculación, no siendo por tanto un tema restringido a la salud, sino que pertenece a la construcción del ser humano y su red de relaciones y encuentros. En este sentido, es fundamental esta conceptualización de la atención, considerándola como una herramienta primordial a utilizar por los profesionales de la salud, especialmente en el contexto de la Atención Primaria.

Además, la noción de co-construcción del cuidado es también esencial, y se entiende como un proceso que se desarrolla junto con el sujeto, a partir de encuentros subjetivos. Por lo tanto, se observa la importancia de promover la reconstrucción de las prácticas de salud, para entenderlas desde la perspectiva del cuidado (Ayres, 2009).

Por ello, cuando se les preguntó por las diferencias en los cuidados y la atención que se prestan a las madres solitarias y no solitarias, la mayoría de las psicólogas (5) mencionaron ciertas diferencias observadas en relación con el impacto que la ausencia de otros miembros de la pareja puede tener en el reparto de los cuidados en las familias. Además, mencionaron cuestiones como las dificultades económicas y el constante proceso de estigmatización que muchas mujeres madres experimentan en este lugar que ocupan. Sin embargo, tres de las entrevistadas (BADER, JAQUELINE y MAGDA) afirman que no atribuyen esta diferencia a sus cuidados:

*“En nuestra atención a estas mujeres no, creo que no. No por este factor [...] no lo veo como esta cuestión de “madre soltera”” (BADER, parda, 45 años).*

*“No hay diferencia en la atención entre las madres solas y las que no lo son. Para el profesional de la salud, no” (JAQUELINE, parda, 34 años).*

*“Los cuidados son los mismos, no veo ninguna diferencia en el rendimiento. Acabamos tratándolas sólo como madres, independientemente de que sean madres solas o no solas. Al menos yo no, nunca me he parado a hacer este análisis o esta diferenciación [...] (MAGDA, blanca, 50 años).*

En concordancia con lo descrito en los puntos anteriores, estos informes demuestran la limitación de la definición de prácticas psicológicas específicas dirigidas a madres solas, desde el embarazo, en el contexto de la Atención Primaria. Sobre este tema, es común observar la presencia de diversos manuales, protocolos y referencias técnicas para la actuación

de los profesionales sanitarios, en general, para la atención ofrecida a determinados colectivos, como las madres. Sin embargo, en la mayoría de estos documentos no se especifica el papel que juega la psicología en los procesos asistenciales, ni se menciona la particularidad de las maternidades en solitario. Este panorama apunta a una ausencia de prácticas de atención específicas dirigidas a las maternidades solitarias, lo que puede estar directamente asociado a la minimización o invisibilización de las experiencias de las maternidades solitarias, en la medida en que se les atribuye un carácter de naturalización y, en consecuencia, se desconocen las particularidades imbricadas en este fenómeno. Por lo tanto, la atención efectiva y las políticas públicas son a menudo descuidadas y restrictivas.

Teniendo en cuenta lo anterior, está claro que el sufrimiento es político (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Ante esto, los profesionales de la salud y sus prácticas, especialmente la psicología, deben ser capaces de comprender los marcadores biológicos y sociales en su atención, ya que estos últimos actúan interseccionalmente en la vida de los sujetos (Antunes, 2018). Además, es imprescindible desarrollar una acción ético-política, coherente con el contexto de la población atendida en Atención Primaria, para superar los límites institucionales, romper con los patrones hegemónicos (Böing, Crepaldi & Moré, 2009), así como promover la desnaturalización de ciertas realidades vividas por los sujetos.

Sin embargo, incluso frente a estas consideraciones, cabe destacar que, aunque se han propuesto numerosos programas y políticas sanitarias basadas en factores de género y raza, la eficacia de estos fundamentos se sigue considerando insuficiente. A través de estudios, se perciben lagunas en la preparación proporcionada a los profesionales de la Atención Primaria, en cuanto a la atención de las necesidades sanitarias ampliadas y las cuestiones de género y raza (Antunes, 2018). En cuanto a la psicología, durante su historia de desarrollo en Brasil, esta profesión estuvo fuertemente marcada por la influencia de elementos hegemónicos y eurocéntricos, que repercuten en una práctica psicológica basada, sobre todo, en el modelo clínico y biomédico, y limitada a la realidad socio-histórica del país. Como ya se ha mencionado, esto provocó tensiones en la entrada de esta categoría profesional en el contexto de la Atención Primaria de Salud (Dimenstein & Macedo, 2012).

Asimismo, [Dimenstein](#) (2000) refuerza esta problemática, señalando que los cursos de psicología en el país, en su mayoría, tienden a fortalecer la reproducción de ciertas narrativas perpetradas por los sistemas de poder, que culminan en concepciones universalizadas de numerosos procesos, y que están alejadas de la realidad de la mayoría de los segmentos sociales brasileños. Estos factores favorecen la absorción de estos futuros profesionales por las perspectivas dominantes y contribuyen a perpetuar el mismo panorama.

Además de estas limitaciones presentes en la formación de los psicólogos, se observan otros obstáculos que también contribuyen a la conservación de un modelo de actuación todavía limitado frente a las demandas de los sujetos atendidos en atención primaria: la representación de la profesión de psicólogo y la configuración de las políticas de salud pública, que no presentan una definición precisa de las aportaciones y el papel de la psicología en atención primaria ([Böing](#) y [Crepaldi](#), 2010). Considérense también los agravantes de la devaluación de la profesión en relación con otras categorías profesionales, y la propia estructura y dificultad de los recursos disponibles en la Atención Primaria, debido, sobre todo, a un proceso de desmantelamiento del SUS. Algunos de estos retos fueron citados por 4 de las psicólogas entrevistadas (ANA, BADER, ISILDINHA y MARIA APARECIDA). Dos de ellas ilustran significativamente esta investigación:

*“Tenemos límites en los recursos, la financiación incluso del Ministerio de Salud, el estado y el municipio, los límites logísticos, la computadora, la sala, los espacios adecuados, los recursos materiales para la psicología [...] Hay límites en la formación, porque la formación es todavía muy fragmentada, organicista, y nosotros, como la salud mental, sentimos esta dificultad [...] Hay límites en la cantidad de oferta de profesionales, soy una psicóloga para 7 equipos, cada equipo con más de 4.000 pacientes. Limitación de la red de salud mental, [...] Fragilidad del gobierno nacional” (ANA, blanca, 39 años).*

*“La atención que se presta en las unidades sanitarias, en general, ofrece una atención basada en la política sanitaria. Por lo tanto, tenemos una herencia muy biomédica [...] Así que la psicología está infravalorada en este sentido. La amplitud de nuestra capacidad de trabajo está infravalorada, en la medida en que no estamos centrados dentro de una habitación sólo proporcionando cuidados [...]” (ISILDINHA, morena, 37 años).*

Los discursos de los participantes ofrecieron una dimensión de los retos vividos en las prácticas de Psicología en Atención Primaria. Dificultades que forman parte de un tejido de atención, que debe orientarse a atender mejor las demandas de la población, considerando sus especificidades. La sobrecarga de trabajo y los excesos en la burocratización de las prácticas sanitarias, todavía muy comprometidas con modelos hospitalocéntricos, basados en el control, están dificultando la reconstrucción de la atención. Estos relatos muestran que existe una comprensión de la importancia de producir acciones significativas para el público de las madres solas, más precisas en relación con las necesidades y especificidades de los usuarios, que van más allá del éxito técnico hacia el éxito práctico ([Ayres](#), 2009). Sin embargo, los problemas que se interponen en la trayectoria de estos profesionales se revelan en los límites de su formación, desempeño práctico y condiciones de trabajo, que pueden representar obstáculos importantes para estas acciones.

## Observaciones Finales

Esta investigación nos permitió adentrarnos en el conocimiento de las prácticas de la Psicología en el contexto de la Atención Primaria. Todo el proceso de investigación se basó en la ampliación de las nociones de cuidado como perspectiva en la construcción y reconstrucción permanentes. La comprensión de la actuación de los Psicólogos junto a grupos sociales marcados por omisiones y exclusiones, como en la experiencia de las madres solas acogidas en Atención Primaria, representó una tarea compleja. Exigía una comprensión amplia de los discursos, a partir de universos de sentido compartidos con los interlocutores, y el ejercicio de captar las reverberaciones, que se materializaban en posibilidades de repensar y reflexionar sobre los sistemas y prácticas en los que operan. Este ejercicio está en consonancia con la perspectiva de reconstrucción, presentada desde el marco teórico de esta investigación.

Así, los relatos de las entrevistadas describieron en su mayoría las realidades de las madres solas, en consonancia con lo abordado a lo largo de la revisión bibliográfica: ciertos cruces de racismo y sexismo en sus experiencias, el contexto de abandono paterno y la sobrecarga de estas mujeres en sus maternidades

solas, además de la escasez de políticas públicas que operan en la asistencia a este grupo de mujeres. Sin embargo, los psicólogos, en general, no correlacionaron la noción de soledad, que impregna la vida de muchas mujeres negras, y que puede entenderse como producto de diversos procesos de estructuración de la identidad nacional brasileña, con el fenómeno de las maternidades en solitario. Pero, se reitera que estos aspectos están estrechamente asociados. Las lagunas de comprensión y la ausencia de acciones dirigidas a las madres solas se configuran como una más, entre las muchas ausencias de cuidado y atención a estas mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar la necesidad de la realización de trabajos formativos que puedan dar mayor énfasis a las experiencias mayoritarias, que no tienen una mirada específica, como son las maternidades en solitario. Además de fomentar acciones capaces de permitir el correcto análisis y reconocimiento de estas realidades, teniendo en cuenta las complejidades que las impregnan.

Cabe destacar aquí algunas limitaciones en el desarrollo de esta investigación: la restricción del contacto con los Distritos Sanitarios (sólo por correo electrónico) y sus respectivas Unidades de Salud se reflejó en un bajo número de profesionales contactados, y pospuso el inicio efectivo de la recogida de datos. El contexto de la pandemia también perjudicó este proceso, ya que no fue posible acceder a las unidades de salud en persona, restringiendo las posibilidades de comunicación a los canales telefónicos y virtuales. Además, algunos interlocutores mencionaron los efectos negativos de la pandemia sobre la salud mental y la sobrecarga de los profesionales sanitarios, lo que puede explicar mejor el impedimento de algunos profesionales para participar en la segunda fase de la investigación.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, es necesario reafirmar el poder del Sistema Único de Salud brasileño, para garantizar la vida y la salud de todos los ciudadanos, por lo que es necesario comprometerse en la lucha contra los constantes movimientos que, a diario, trabajan para su desmantelamiento. Se estima que las reflexiones aquí propuestas pueden

ser ampliadas, con el fin de contribuir a la eliminación de una visión occidental y hegemónica que, históricamente, impregna la psicología. También se pretende fortalecer el compromiso ético-político de la profesión, buscando ampliar las perspectivas de una psicología que busca comprender las particularidades, los contextos socio-históricos y las categorías sociales estructurantes, como la raza y el género, que componen los diversos sujetos y fenómenos.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a la Universidad del Estado de la Bahía, al Programa de Iniciación Científica (PICIN) y al Grupo de Estudios Multirreferenciales del Cuidado (GECUID). También agradecemos a la traductora, Natália Valverde Jatobá.

### **Contribuciones de los autores**

Nascimento AMVS participó en la concepción, diseño, recogida y análisis de los datos de la investigación, interpretación de los resultados, definiciones metodológicas y redacción del artículo científico. Martins DMB participó en la orientación, concepción, diseño, análisis y revisión crítica, definiciones metodológicas y redacción del artículo científico. Bonfim CB y Bernardo KJC participaron en la concepción, diseño y construcción metodológica de la investigación.

### **Conflictos de intereses**

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiación, participación en consejos asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

### **Indexadores**

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).

**EBSCO**

 **DOAJ**

**LILACS** 

## Referências

- Almeida-Filho, N. (2011). *O que é saúde? [¿Qué es salud?]* Fiocruz.
- Antunes, J. R. (2018). *Grupo de Mulheres na Atenção Básica: sistematização de uma experiência de cuidado [Grupo de Mujeres en Atención Primaria: sistematización de una experiencia asistencial]*. [Dissertação de Maestría, Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.108.2018.tde-12092018-153842>
- Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde [Cuidados: trabajo e interacción en las prácticas de salud]*. Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO.
- Bairros, L. (1995). Nossos feminismos revisitados [Nuestros feminismos revisados]. *Revista Estudos Feministas*, 3(2), 558-563. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462>
- Borges, L. (2020). Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina [Ni una sola madre. ¡Madre solitaria! Consideraciones sobre la maternidad, la conyugalidad y la carga femenina]. *Revista Direito e Sexualidade*, 1, 1-23. <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/36872/21118>
- Böing, E., Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras [El psicólogo en la atención primaria: Una incursión por las políticas de salud pública brasileñas]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 634-649. <https://www.scielo.br/j/jpcp/a/X9DvXR6YCVMG4tSmh46Dhnn/?format=pdf&lang=pt>
- Böing, E., Crepaldi, M. A., Moré, C. L. O. O. (2009). A Epistemologia Sistêmica como Substrato à Atuação do Psicólogo na Atenção Básica [La epistemología sistémica como sustrato de la actuación del psicólogo en atención primaria]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 828-845. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a13.pdf>
- Cassiani, S. H. B., Caliri, M. H. L., Pelá, N. T. R. (1996). A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa [La teoría fundamentada como enfoque de la investigación interpretativa]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4(3), 75-88. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300007>
- Confederação Nacional de Municípios (2017). *Mulheres comandam 40% dos lares brasileiros [Las mujeres dirigen el 40% de los hogares brasileños]*. [https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/mulheres-chefiam-40-dos-lares-brasileiros-revela-pesquisa#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%2040,Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20\(Ipea\)](https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/mulheres-chefiam-40-dos-lares-brasileiros-revela-pesquisa#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%2040,Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20(Ipea))
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações Raciais: Referências Técnicas Para Atuação De Psicólogas (os) [Relaciones raciales: referencias técnicas para el trabajo de los psicólogos]*. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes\\_raciais\\_baixa.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf)
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero [Documento para la reunión de expertos sobre los aspectos de género de la discriminación racial]. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
- Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde [La cultura profesional del psicólogo y la ideología individualista: implicaciones para la práctica en el ámbito de la atención sanitaria pública]. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- Dimenstein, M. D. B., Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial [Formación en Psicología: Requisitos para la Atención Primaria y Psicosocial]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Goes, E. (2019). *Boas de parir: mulheres negras e violências reprodutivas [Bien parir: las mujeres negras y la violencia reproductiva]*. Portal Geledés. [https://www.geledes.org.br/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/?gclid=CjwKCAjw9vn4BRBaEiwAh0muDFdhUB2HWSiB7WUKwCxOHYEBTAP\\_bCk6df5-zqJxyS\\_gspt0\\_ax\\_VBoCB5wQAvD\\_BwE](https://www.geledes.org.br/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/?gclid=CjwKCAjw9vn4BRBaEiwAh0muDFdhUB2HWSiB7WUKwCxOHYEBTAP_bCk6df5-zqJxyS_gspt0_ax_VBoCB5wQAvD_BwE)
- Governo do Distrito Federal. (2017). *Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido [Protocolo de Atención Sanitaria: Atención a la Salud de la Mujer en el Prenatal, el Puerperio y el Recién Nacido]*. [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Mulher\\_no\\_Prenatal\\_Puerperio\\_e\\_Cuidados\\_ao\\_Recem\\_nascido.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf)
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2015). *Estudo mostra desigualdades de gênero e raça no Brasil em 20 anos [Un estudio muestra las desigualdades de género y raza en Brasil en 20 años]*. [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_acymailing&ctrl=archive&task=view&listid=10-](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_acymailing&ctrl=archive&task=view&listid=10-)
- Martins, D. M. B. (2014). *Artes de cuidar e ser cuidado: experiências terapêuticas integrativas na perspectiva da dádiva [Artes de cuidar y ser cuidado: experiencias terapéuticas integradoras desde la perspectiva del don]*. [Tesis de Doctorado - Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11715>

- Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes [Política nacional de atención sanitaria a la mujer - Principios y directrices]*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
- Pacheco, A. C. L. (2008). *“Branca para casar, mulata para f... e negra para trabalhar”; escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia [“Blanca para casarse, mulata para j... y negra para trabajar”; opciones afectivas y significados de la soledad entre las mujeres negras de Salvador, Bahía]*. [Tesis de Doctorado, Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30\\_f9589727860dd5743df339508118aa45](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_f9589727860dd5743df339508118aa45)
- Reis, L. P. C. (2020). *Vivências da maternidade para mulheres no Subúrbio de Salvador [Experiencias de maternidad de las mujeres de la periferia de Salvador]*. In A. C. D. S. Bastos, & V. V. Pontes (Org.), *Nascer não é igual para todas as pessoas*. (pp. 217-232). EDUFBA.
- Santos, K. C. M. (2017). Análise da representação da mãe solteira nos meios de comunicação e na sociedade por meio do grupo focal [Análisis de la representación de las madres solteras en los medios de comunicación y en la sociedad a través del grupo de discusión]. *Anais do EVINCI-Unibrasil*, 3(2), 669-686. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/3459/3032>
- Souza, C. A. D. S. (2008). *Solidão da mulher negra - sua subjetividade e seu preterimento pelo homem negro na cidade de São Paulo [La soledad de la mujer negra - su subjetividad y su abandono por el hombre negro en la ciudad de São Paulo]*. [Dissertação de Maestría, Curso de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade de São Paulo]. Repositório PUC-SP. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/3915>
- Spink, M. J. P., Matta, G. C. (2010). *A prática profissional Psi na Saúde Pública: configurações históricas e desafios contemporâneos [La práctica profesional psi en Salud Pública: configuraciones históricas y desafíos contemporáneos]*. In: M. J. P. Spink (Org.), *A Psicologia em diálogos com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. [Psicología en diálogo con el SUS: práctica profesional y producción académica]*. (pp. 25-48). Casa do Psicólogo