

Artigo original



Percepções das psicólogas(os) atuantes na Atenção Básica frente à gravidez na adolescência: um olhar sobre gênero, raça e interseccionalidades

Perceptions of psychologists working in Primary Care regarding teenage pregnancy: a look at gender, race and intersectionalities

Percepciones de los psicólogos que trabajan Atención Primaria sobre el embarazo adolescente: una mirada al género, la raza y las interseccionalidades

Beatriz Motta Gonçalves da Silva¹ Daniela Maria Barreto Martins² Camila Barreto Bonfim³ Katia Jane Chaves Bernardo⁴ ¹Autora para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. beatrizmottags@gmail.com²⁻⁴Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. dabamartins@yahoo.com.br, cbbonfim@uneb.br, kchaves@uneb.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência é compreendida como um dos grandes desafios para a saúde pública brasileira, pois se configura como um fenômeno social multifacetado, que entende as questões relacionadas à saúde diretamente associadas aos aspectos sociais, econômicos, de gênero e de raça. Nesse contexto, caracteriza-se a Atenção Básica como um dos locais em que profissionais de saúde estão em contato regular com as menores gestantes e no qual os profissionais de Psicologia podem ser incluídos em muitas equipes. **OBJETIVO:** Esta pesquisa tem como objetivo compreender as percepções das (os) psicólogas (os), no contexto da Atenção Básica, na cidade de Salvador, em relação às adolescentes grávidas, a partir dos aspectos de gênero, raça e interseccionalidades. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, fundamentado na abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu com 08 psicólogas que realizavam atendimento a adolescentes grávidas no contexto da Atenção Básica. **RESULTADOS:** Os resultados indicaram que grande parte desses profissionais consegue identificar um perfil populacional em seus atendimentos, em relação aos determinantes de gênero e raça, contudo, percebeu-se uma dificuldade em reconhecer, especialmente, o quesito raça, como um fator determinante no processo saúde-doença-cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Psicologia. Interseccionalidade. Gravidez na Adolescência. Atenção Básica.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Adolescent pregnancy is understood as one of the great challenges for Brazilian public health, as it is a multifaceted social phenomenon, which understands that health-related issues are directly associated with social, economic, gender and race aspects. In this context, Primary Care is characterized as one of the places where health professionals regularly come into contact with pregnant minors, including Psychology professionals in many teams. **OBJECTIVE:** this research aims to understand the perceptions of psychologists, in the context of Primary Care, in the city of Salvador, in relation to pregnant adolescents, based on aspects of gender, race and intersectionalities. **METHODOLOGY:** This is an exploratory-descriptive study, based on a qualitative methodological approach. Data collection took place with 08 psychologists who work with the topic of motherhood in the context of Primary Care. **RESULTS:** The results indicated that most of these professionals are able to identify a population profile in their care, in relation to the determinants of gender and race, however, it was noticed a difficulty in recognizing, especially, the race item, as a determining factor in the health-disease-care process.

KEYWORDS: Maternity. Psychology. Intersectionality. Teenage Pregnancy. Public Policy. Primary Care.



RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El embarazo em La adolescencia es visto como uno de los grandes desafíos para la salud pública brasileña, por tratarse de un fenómeno social multifacético que entiende las cuestiones relacionadas a la salud directamente asociadas a aspectos sociales, económicos, de género y raciales. En este contexto, La Atención Primaria se caracteriza por ser uno de los lugares donde los profesionales de salud entran regularmente en contacto con menores embarazadas, y donde los profesionales de psicología pueden ser incluidos em muchos equipos. **OBJETIVO:** Esta investigación tiene como objetivo conocer las percepciones de los psicólogos, en el contexto de La Atención Primaria de La ciudad de Salvador, en relación a las adolescentes gestantes, a partir de aspectos de género, raza e interseccionalidades. **METODOLOGÍA:** Se trata de um estudio exploratorio-descriptivo basado en una bordaje metodológico cualitativo. Los datos fueron recolectados de 08 psicólogas que atendieron a adolescentes gestantes em el ámbito de la atención primaria. **RESULTADOS:** Los resultados indicaron que gran parte de estos profesionales es capaz de identificar un perfil poblacional em su atención, en relación a los determinantes de género y raza; sin embargo, percibieron una dificultad para reconocer la raza, en particular, como factor determinante em el proceso salud-enfermedad-atención.

PALABRAS-CLAVE: Maternidad. Psicología. Interseccionalidad. Embarazo em La Adolescencia. Atención Primaria.

Introdução

A gravidez na adolescência é um fenômeno social que ocorre em meninas de idade entre 12 e 18 anos, período que se configura como o da adolescência, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, 1990). Tal fenômeno deve ser compreendido enquanto multideterminado, pois se considera que, nele, estão envolvidas condições sociais diversas que impactam na vivência destas adolescentes (Ministério da Saúde, 2017). Além disso, a gestação entre menores é entendida enquanto precoce em razão da complexidade do fenômeno quando comparado às condições biológicas, socioeconômicas, cognitivas e psíquicas que as adolescentes apresentam. Isto é, a maturidade e a responsabilidade que uma maternidade exige não são compatíveis com o período da adolescência, uma vez que esse momento da vida, por si só, já se caracteriza como um estágio vulnerável, tendo em vista as diversas transformações e instabilidades vivenciadas por essas adolescentes (Rodrigues et al., 2019).

O Ministério da Saúde considera que a gravidez precoce se tornou, com o passar dos anos, um importante objeto de discussão ao redor do mundo, além de alvo de políticas públicas. No Brasil, entre os anos de 2011 e 2016, foram mães 3,2 milhões de adolescentes e, mesmo a maioria estando no grupo etário de 15 a 19 anos (95%), houve também um número bastante elevado na faixa etária de 10 a 14 anos, que corresponde a 162.853 menores gestantes (Ministério da Saúde, 2017). Desse modo, independentemente das mudanças que vêm acontecendo no cenário nacional frente à gravidez na adolescência, por conta de fatores como expansão do programa Saúde da Família e mais acesso a métodos contraceptivos, por exemplo, tais números ainda são considerados elevados quando comparados a outros países.

Embora a gravidez na adolescência ganhe, atualmente, cada vez mais notoriedade e visibilidade na área da saúde, é possível perceber que esta não se caracteriza como um fenômeno social contemporâneo, pois, segundo Silva e Lopes (2022), mesmo na antiguidade, já havia a tentativa social de periodização da vida e as divisões de papéis por gênero. Assim, ainda para as autoras, as adolescentes meninas a partir de 12 anos já eram preparadas para a reprodução e o matrimônio e os adolescentes meninos, por sua vez, eram submetidos às obrigações cívicas e militares.

Ou seja, a construção e a organização sociocultural familiar, naquele tempo, entendiam o matrimônio e a maternidade na fase da adolescência como um evento comum e natural. Contudo, o fato de, ainda hoje, as adolescentes vivenciarem muito precocemente a experiência da gestação, se dá, em muitos sentidos, por conta de uma cultura patriarcal fortemente presente no ocidente, em que a figura feminina continua sendo relacionada à reprodução e ao desejo de ser mãe (enquanto algo inato à mulher), bem como ao papel de cuidadora. Tal realidade, nesse contexto, se relaciona de modo direto com as desigualdades existentes na sociedade, já que, por meio destas, são impostos papéis predefinidos e hierarquizados atribuídos a homens e mulheres, deixando sob responsabilidade delas tanto a concepção quanto à contracepção (Rangel & Queiroz, 2008).

No contexto brasileiro, a ocorrência de gravidez na adolescência, segundo Nascimento et al. (2021), começa a se destacar e, conseqüentemente, a ser percebido como uma questão de saúde pública a partir do aumento relativo da fecundidade em mulheres com até 19 anos de idade, passando de 7,1% em 1970 para 23% em 2006.

Atualmente, contudo, é possível identificar e analisar a gravidez na adolescência como um fenômeno que traz dimensões ainda mais complexas, tendo em vista que, segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2024), tal fenômeno está relacionada com múltiplas situações de vulnerabilidade a que boa parte destas meninas estão expostas: falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação em que possam receber orientações acerca da saúde sexual e reprodutiva, bem como do uso de contraceptivos; violência sexual e uniões precoces; baixa escolaridade; relações assimétricas de gênero, raça, classe, geração, entre outras, sendo que as adolescentes pobres, de baixa escolaridade, indígenas, negras ou de áreas rurais que têm três vezes mais chance de risco de gravidez na adolescência.

Apesar da complexidade e gravidade do fenômeno em questão e, embora seja indispensável destacar os riscos físicos e psicológicos da experiência para as adolescentes, é necessário ressaltar que existem aspectos que tornam alguns grupos de adolescentes mais vulneráveis, o que não é amplamente tratado na maioria dos estudos. Em outras palavras, grande parte das pesquisas acerca da gestação entre menores se fundamenta a partir de noções de causas e consequências, o que torna a análise da gravidez precoce incompleta (Silva, 2017).

Levando isso em conta, é perceptível a importância da análise da gravidez na adolescência pelo viés da interseccionalidade, uma vez que, segundo Carla Akotirene (2019), essa abordagem teórico-metodológica tem como objetivo compreender como marcadores sociais – a exemplo da classe, raça e gênero – se associam e produzem efeitos significativos nas experiências sociais e subjetivas dos indivíduos e, sobretudo, das mulheres negras. Diante da multirreferencialidade do fenômeno, é imprescindível a compreensão ampla dos aspectos que dão contornos graves a estas experiências, abarcando as múltiplas vulnerabilidades que atingem a vida destas adolescentes e suas famílias. O cuidado oferecido a estas adolescentes nos equipamentos públicos de prestação de serviços de saúde deve perpassar por esta compreensão, tendo em vista o acolhimento do que, muitas vezes, se torna uma experiência sofrida e traumática.

No contexto da gravidez precoce, a Atenção Básica (AB), como porta de entrada dos usuários no SUS, ganha, então, destacável importância, pois oportuniza a detecção precoce da gestação e a possibilidade de iniciar o planejamento e o acompanhamento de um pré-natal seguro. E, ainda, é importante salientar que o cuidado prestado a essas adolescentes, conforme o princípio da integralidade irá refletir numa cadeia de cuidados, que envolve a gestação, mas também o puerpério, inserindo as usuárias em um dos eixos importantes das redes temáticas de saúde, a rede cegonha, que articula os diferentes níveis de atenção, a partir da atenção básica.

A psicologia, como uma área de conhecimento que possibilita trazer à tona discussões acerca do processo de saúde-doença e cuidado, compreendendo tanto as dimensões individual e coletiva, como os aspectos sócio-histórico-culturais e fatores biológicos, torna-se um campo de saber estratégico e potencialmente articulador no contexto da AB, sobretudo no apoio matricial. Analisando especificamente o papel da Psicologia no SUS, Rosa e Silva-Roosli (2019), defendem que, para cuidar da saúde de forma integral, é imprescindível o papel do psicólogo no primeiro nível de atenção, tendo em vista que, nessa conjuntura, esses profissionais podem oferecer uma relevante contribuição para construção compartilhada de propostas de intervenção terapêutica junto a indivíduos, famílias e até mesmo abrangendo todo um território. Conforme Rodrigues, Kostulski e Arpini (2021), a atuação da Psicologia na AB tem se ampliado e consolidado, assim como os seus desdobramentos, possibilidades e, também, seus dilemas. Para esses autores, um dos grandes obstáculos enfrentados é a desvinculação com o modelo clínico tradicional, no sentido do modelo preconizado no SUS, que requer um olhar ampliado para o território, ou seja, uma psicologia mais sócio-comunitária e menos clínica-privada.

Compreendendo a gravidez na adolescência como um fenômeno complexo e desafiador no contexto da saúde pública, e a Psicologia como uma área estratégica na construção do cuidado na AB, o objetivo deste trabalho consiste em investigar como profissionais de Psicologia, inseridos na Atenção Básica, percebem e lidam com o fenômeno da gravidez precoce, com atenção aos aspectos de raça, gênero e classe.

Metodologia

Abordagem teórico-metodológica

Esse artigo integra a pesquisa guarda-chuva apresentada como “Múltiplos referenciais da Psicologia na construção do cuidado no contexto da Atenção Básica: um estudo junto às Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família no município de Salvador- BA”, vinculado ao grupo de pesquisa Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID) da Universidade do Estado da Bahia. Tal pesquisa tem como proposta mapear e analisar as práticas multirreferenciais da Psicologia na construção do cuidado em unidades do Programa de Saúde da Família e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O artigo em questão está estruturado a partir de uma abordagem exploratório-descritiva, com pesquisa de campo e abordagem qualitativa. Os principais referenciais teóricos-conceituais que sustentam a pesquisa e fundamentaram as análises são os estudos de gênero, raça e interseccionalidade e as perspectivas da Psicologia Social Crítica.

Participantes

Os participantes dessa pesquisa foram os profissionais de Psicologia que atuam na Atenção Básica, em Salvador, Bahia. Para tal, foi definido que os profissionais selecionados deveriam estar inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e trabalhar no SUS há, pelo menos, um ano. No procedimento de triagem dos participantes, através do CNES, de início, foram identificados 28 profissionais atuando em unidades da Atenção Básica na cidade de Salvador. Contudo, posteriormente, foi constatado que alguns profissionais já não ocupavam mais esses postos de trabalho.

Desse modo, atendendo aos parâmetros citados, 14 psicólogas(os) foram contatadas(os) através de e-mail e redes sociais, concedidos pelas unidades de saúde nas quais eles/elas atuavam no momento, e, assim, foram convidadas a participar da primeira etapa da pesquisa guarda-chuva. Destes profissionais, 8 foram selecionados para a análise de dados, pois trabalhavam com o público de adolescentes, foco deste estudo.

É importante informar que, ao longo da pesquisa, esses 8 participantes são citados com nomes fictícios, substituindo seus nomes verdadeiros pelo primeiro nome

de autores da Psicologia Social: Bader, Mary Jane, Maria Aparecida, Isildinha, Jaqueline, Magda, Ana e Silvia.

Procedimento para coleta de dados e instrumentos

A pesquisa ocorreu de forma totalmente remota, tendo em vista a pandemia da COVID-19 e o respeito às medidas de distanciamento social. A primeira fase da pesquisa, foi iniciada após o primeiro contato com os profissionais, que, ao se disponibilizarem, receberam via e-mail um questionário eletrônico feito através do *Google Forms*. Tal instrumento abrangia questões relativas a aspectos sociodemográficos, formações e percursos acadêmicos, experiências de trabalho e tempo de atuação, entre outras.

Já na segunda fase da pesquisa, houve a realização de entrevistas individuais online, com participação de 9 profissionais que haviam participado da primeira fase e aceitaram participar novamente. A coleta ocorreu através da plataforma Microsoft Teams, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com base em um roteiro personalizado para cada profissional, a partir do que foi respondido anteriormente nos respectivos questionários, na primeira fase da pesquisa. Dentro desses roteiros de entrevistas personalizadas, continham perguntas norteadoras sobre a atuação do profissional de Psicologia diante do fenômeno da gravidez na adolescência, o que possibilitou uma análise mais detalhada e complexa da temática proposta.

Além disso, as entrevistas foram efetuadas em grupos compostos por três pesquisadoras, em que cada uma desempenhou uma função (entrevista, anotação de dúvidas e comentários, e organização técnica e gravação de áudio). As entrevistas foram feitas entre os meses de maio e junho de 2021 conforme disponibilidade dos participantes, e foram gravadas também com autorização dos mesmos, com o propósito de facilitar o processo de análise e posterior transcrição.

É importante evidenciar, ainda, que, dentro desse processo, tiveram alguns obstáculos, em função da difícil comunicação com os estabelecimentos de saúde (Distritos Sanitários e Unidades Básicas de Saúde), tanto por não atenderem ao telefone ou não responderem aos *e-mails* enviados, quanto por estes declararem não ter recebido o ofício, o que inviabilizou o acesso inicial às psicólogas(os).

Procedimento de análise dos dados

Para a realização da análise dos dados, utilizou-se as contribuições da abordagem compreensiva-interpretativa que, segundo [Souza](#) (2014), busca apresentar as diversas perspectivas e percepções dos dados obtidos, levando em consideração tanto as impressões e experiências subjetivas dos participantes, bem como teorias e narrativas já existentes na literatura, a fim de contribuir e expandir ainda mais os conhecimentos acerca do fenômeno estudado.

Ademais, foram utilizados cálculos de frequência e percentagem com o intuito de auxiliar a confecção das tabelas que abarcavam dados sociodemográficos e socioprofissionais. Em vista disso, para facilitar o entendimento e o desenvolvimento da análise dos dados, foram definidas as seguintes variáveis: gênero, raça/etnia, estado civil, religião, ano de conclusão da graduação e tempo de atuação na Atenção Básica.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa atendeu aos princípios da bioética em pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, conforme Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo como Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 38407620.0.0000.0057. Ainda sobre os aspectos éticos da pesquisa, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, com o objetivo de respeitar a integridade moral desses indivíduos e garantir a proteção de suas identidades, além do sigilo de informações que não convenham ser expostas.

Resultados e Discussão

A partir do levantamento de dados do questionário foi possível perceber e delinear o perfil das (os) entrevistadas (os) com o objetivo de entender quem são essas (es) profissionais que atuam na APS de Salvador.

Aspectos Sociodemográficos

Diante dos dados sociodemográficos coletados, na Tabela 1 são exibidos os dados referentes às características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Trata-se de uma maioria de mulheres (92,9%), com idade média de 40 anos, o que vai ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa do Conselho Federal de Psicologia ([DIEESE](#), 2016), a qual demonstra que, aproximadamente, 90% dos profissionais dessa categoria são mulheres e, dentro desse contexto, a maioria das psicólogas brasileiras (76%) tem entre 30 e 59.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos das participantes da pesquisa

Variáveis	% (n)
Sexo	
Mulher	92,9% (13)
Homem	7,1% (01)
Idade (média = 40 anos)	
< 40 anos	50,0% (07)
= 40 anos	14,3% (02)
> 40 anos	35,7% (05)
Raça/Etnia	
Branca	42,9% (06)
Parda	14,3% (02)
Preta	42,9% (06)

Fonte: os autores (2022).

As explicações e o entendimento acerca da Psicologia como sendo uma profissão majoritariamente feminina ainda são confusas para a literatura, pois, como afirmam [Oliveira](#) e outros (2021), há uma escassez de produções específicas que expliquem a predominância de mulheres na profissão. Apesar disso, é importante se iniciar o questionamento sobre o porquê de a Psicologia, apesar dos resultados apresentarem uma maioria das profissionais cujo sexo biológico é o feminino, ainda está associada a características atribuídas ao gênero masculino. Isso pode ser argumentado ou discutido a partir de uma análise social na qual é inegável a supremacia masculina nos espaços e no campo da ciência, no que diz respeito a pesquisas, estudos, publicações, levando, assim, mais destaque nessa categoria profissional ([Oliveira](#) et al., 2021). Desse jeito, o estudo reforça a importância de se levantar discussões acerca dessa temática, para que se possa entender, de fato, a respeito do exercício da Psicologia no Brasil e, particularmente, sobre as psicólogas brasileiras.

Em relação à raça/etnia, a quantidade de participantes brancas e negras foi igual (42,9% cada), o que demonstra uma distinção quando comparados esses aos dados alcançados pelo CFP ([Lhullier](#), 2013). Segundo esse documento, a maioria das psicólogas entrevistadas se autodeclara de raça ou cor branca (67%).

Em segunda posição, trata-se de uma maioria de psicólogas que se autodeclara parda (25%). Em relação às psicólogas autodeclaradas pretas, o número foi muito pequeno. Vale ressaltar que, nesse documento, foram utilizados os sistemas de classificação do

IBGE ([Petruccelli](#) & Saboia, 2013), que dividem o quesito cor/raça em seis categorias: branca, parda, preta, amarela, indígena e ignorada.

Apesar de a pesquisa ter tido um número equivalente de psicólogas negras e brancas, é possível considerar que, por ser em um contexto específico e por ter uma quantidade baixa de participantes, isso se caracteriza como uma exceção, visto que ainda há pouca representatividade de mulheres negras, de forma geral, dentro da Psicologia. Isso se dá por conta do resquício de um processo histórico marcado pelo racismo, que interfere e reflete, portanto, nas desigualdades e falta de acesso e oportunidade para essas mulheres, por exemplo, no ensino superior ([Lhullier](#), 2013).

No que concerne à atuação das participantes na Unidade Básica de Saúde, os dados de formação profissional, os resultados obtidos são apresentados na Tabela 2. A maioria tem de 11 a 15 anos de formada (28,5%) e é formada em instituições públicas (85,7%). O tempo de atuação na Atenção Básica é de 6 a 10 anos (64,3%), tendo em vista que a maioria já teve experiência anterior de atuação no SUS (85,7%). A maior parte das profissionais atua em Unidades de Saúde da Família (64,3%).

Nesse contexto, a maior parte das psicólogas brasileiras possui como principal atividade profissional o trabalho na área da saúde. Ainda segundo tal pesquisa, essa realidade se deve ao fato de que, atualmente, segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), há um número significativo de profissionais de Psicologia atuando no âmbito do SUS ([Lhullier](#), 2013).

Tabela 2. Atuação das participantes na Unidade Básica de Saúde e Dados de formação

Variáveis	% (n)
Tempo de formada (anos)	
0-5	7,1% (01)
6-10	21,4% (03)
11-15	28,5% (04)
16-20	21,4% (03)
21-25	14,2% (02)
Mais de 25	7,1% (01)
Instituição de formação	
Pública	85,7% (12)
Privada	14,3% (02)
Tempo de atuação na Atenção Básica	
0-5	7,1% (01)
6-10	64,3% (09)
11-15	28,6% (04)
Experiência anterior no SUS	
Sim	85,7% (12)
Não	14,3% (02)
Local de trabalho	
NASF-B	14,3% (02)
Distrito Sanitário	7,1% (01)
Unidade de Saúde da Família	64,3% (07)
Unidade Básica de Saúde	14,3% (02)
Consultório da Rua	14,3% (02)

Fonte: os autores (2022).

Gravidez na adolescência na Atenção Básica: percepções das psicólogas frente aos aspectos de gênero, raça e interseccionalidade

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), há um perfil populacional étnico e sociodemográfico predominante, isto é, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as mulheres representam a maior parte dos usuários do SUS, assim como a população negra, pois, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, essa população correspondia, em 2008, a 67% do público total atendido. Para além dos registros quantitativos, é possível observar esse fato na experiência e nos relatos dos profissionais de Psicologia no contexto da Atenção Básica, como traz Bader:

O território onde eu atuo, a maioria é de mulheres negras, de pessoas negras, entendeu?! Então, ali, no grupo, isso fica evidenciado, é proporcional. Então, a maioria, ali, acaba acontecendo na proporcionalidade. A maioria são mulheres negras, jovens, mulheres jovens gestantes (Bader).

A condição de gênero, juntamente com as questões de classe e raça, denominada de interseccionalidade, compõem, como citado anteriormente, a tríade analítica que fundamenta e estrutura o fenômeno da gravidez entre menores. O “gênero”, enquanto construção sociocultural, se presentifica no imaginário popular quando se leva em conta concepções de que, por exemplo, meninas são sinônimo de cuidado e maternidade, ou seja, que tanto a gravidez, quanto a prevenção são responsabilidades femininas, enquanto meninos estariam, ainda, na posição de escolha, sem que haja grandes consequências sociais, por exemplo, em relação ao desejo de assumir ou não a paternidade (Silva et al., 2007). Essa realidade também se expressa no cenário da Atenção Básica em Saúde, tendo em vista que, segundo todas as psicólogas entrevistadas, observa-se uma frequência quase nula dos parceiros durante o acompanhamento longitudinal das gestantes adolescentes: “Raro, raríssimo os parceiros delas aparecerem” (Isildinha); “Na maioria não observo a presença do parceiro. É a mãe, a avó do bebê. Parceiro é quase zero” (Jaqueline). E ainda:

Não sei precisar quantidade, mas acredito que o homem aparece acompanhando o pré-natal, mas não tanto quanto deveria. Muitas vezes a gestante vai sozinha, a gente questiona e chama, existe o pré-natal do parceiro que também é feito, mas quando é para o homem ir sozinho para o pré-natal, não vai (Ana).

O comportamento masculino frente à paternidade se constrói a partir de um referencial teórico-social, o qual, segundo da [Silva](#) (2006), emprega-se a distinção biológica do sexo para potencializar supostas características, como as noções de “ter” e “poder”, como possuir um pênis e um cromossomo Y, bem como psicologicamente e socialmente construídas, levando em conta pensamentos de domínio e controle sobre alguém, por exemplo, manter relações sexuais e filhos com várias mulheres. Além disso, [Carvalho](#) e Melo (2019) destacam que, uma vez que o conceito de gênero é resultado de um processo histórico-cultural que se baseia na dimensão biológica, as noções clássicas sobre masculinidade irão se apoiar em papéis sociais restritos e, por vezes, dicotômicos, de compreensões negativas e afirmativas do que se entende sobre o que é ser homem, não sendo compreendida, portanto, enquanto algo dinâmico.

Dessa forma, é importante entender a masculinidade para além de um conceito singular e estático, pois, como traz [Bezerra](#) (2022), a generalização da concepção do que é ser homem em uma sociedade refere-se apenas a um padrão universal de masculinidade: a do homem branco. Isto é, o termo masculinidade que, por si só, já é associado a uma vivência masculina branca, entende esse modelo também enquanto sinônimo de única possibilidade de expressão, excluindo, assim, a experiência masculina negra, que se apresenta e se constitui de outra forma.

Além disso, o comportamento paterno e masculino negro, na contemporaneidade, pode ser analisado também enquanto resquício de práticas impostas desde o período escravagista. Nessa época, como traz [Laitano](#) (2020), os homens brancos, que exerciam completo poder, não só privavam os homens negros de sua liberdade, mas também de exercer a paternidade, constituir uma família e, portanto, estabelecer vínculos afetivos ([Laitano](#), 2020). Ainda para o autor, as relações eram reduzidas a aspectos mercadológicos, associados à força e à mão-de-obra, isto

é, não era possível haver qualquer tipo de apego ou a transmissão de valores e tradições africanas.

Tais questões sociafetivas, desse modo, podem se manifestar diretamente na gravidez entre menores, pois, para [Silva](#) et al. (2020), a família se caracteriza como primeiro agente de socialização dos seus membros e fonte primordial de desenvolvimento de diversos aspectos na vida dos indivíduos, desde fatores cognitivos, sociais e culturais, até afetivos e emocionais. Ainda segundo os autores, nesse sentido, a gravidez na adolescência, transcende os valores presentes no contexto social próximo, abrangendo também os princípios e condutas respaldadas na instituição familiar que, quando apresenta lacunas significativas em sua estrutura, pode refletir no comportamento dos adolescentes e ser um fator contribuinte na ocorrência da gravidez precoce, já que, a falta de suporte emocional pode gerar, para essas adolescentes, poucos planos e expectativas acerca do futuro.

Assim, a partir do entendimento de que o processo da masculinidade e paternidade dos sujeitos negros foi construído em um contexto de extrema violência, com base em imposições ocidentais brancas, e que a estes, como trazem [Conrado](#) e Ribeiro (2017), foram negados não só conhecimentos e saberes ancestrais, mas, também, práticas culturais, formas de se expressar e se relacionar com o outro, é necessário ressaltar a importância da tomada de consciência do homem negro a respeito das práticas racistas e sexistas a eles impostas e tão bem enraizadas.

Para além dessa questão discutida, a respeito da diferenciação da paternidade exercida por sujeitos brancos e negros, existem outras questões que atravessam o fenômeno do abandono paterno, como relembra a psicóloga entrevistada Maria Aparecida: “precisamos também pensar na masculinidade, pois é uma comunidade onde a masculinidade é muito marcada pela violência. Então, muitas dessas mães, principalmente as meninas mais novas, têm uma ausência masculina que é da violência, seja pela morte ou pela prisão, então acontece bastante”. Segundo os dados do Atlas da Violência ([IPEA](#), 2020), em 2018 houve 57.956 homicídios no Brasil, no qual, as principais vítimas se caracterizam como homens (91,8% dos casos), jovens (53,5% dos casos) e negros (75,7% dos casos).

Dessa forma, é possível compreender que há inúmeras situações e fenômenos que irão se materializar no acontecimento de uma gestação na fase da adolescência. [Silva](#) (2017) ainda completa trazendo que, a falta ou a baixa oferta de um suporte emocional e afetivo associada a fatores como contextos de violência, além de outras vulnerabilidades socioeconômicas, irão influenciar no acesso a políticas públicas de informação e orientação, e serão fatores de risco em relação a uma gestação no período da adolescência. Junto a isso, a fala de Ana complementa, por exemplo, quando ela traz que:

O limite também de rede de apoio, de uma sociedade que julga e exclui, de escolas que não aceitam ou não facilitam para essa adolescente continuar frequentando mesmo gestante ou amamentando (Ana).

É possível perceber, também, que a gravidez na adolescência nem sempre ocorre de maneira indesejada, como traz Ana:

Tem um fenômeno também que a gente não pode negar, e que a Psicologia tem que estar atenta a isso, [que é] o quanto, muitas vezes, a gravidez na adolescência é vista como um caminho para essa adolescente, esse caminho de vida. Às vezes é uma escolha consciente, e às vezes é uma escolha inconsciente, porque eu acho que a gravidez em algum nível também é um desconhecimento, mas também existe uma escolha (Ana).

Tal “escolha” pode ocorrer por diferentes motivos e, independentemente das razões, segundo [Carnaúba](#) (2019), essa adolescente deve ser respeitada, acolhida e informada sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, os quais estão relacionados a uma vida na qual a sexualidade possa ser expressa de maneira livre, sem discriminação ou violência e alicerçada na autonomia.

Para além disso, no entanto, sabe-se que as escolhas subjetivas dos indivíduos perpassam por construções sócio-históricas, que se referem a questões de oportunidades, as quais não se dão da mesma forma para toda a população brasileira. Com isso, [Carnaúba](#) (2019) faz um alerta acerca do entendimento sobre a gestação precoce como uma real “opção”, pois não há como falar de uma escolha individual, verdadeiramente, quando as trajetórias dessa adolescente são marcadas por sucessivas falhas do Estado em garantir, por exemplo, condições de acesso a serviços de saúde e de educação de qualidade.

Levando tudo isso em consideração e, apesar das dimensões de raça e gênero estarem presentes simultaneamente nos processos de maneira interseccional, é possível observar que o determinante racial é menos citado, demarcado, de fato, na fala das psicólogas que trabalham na Atenção Básica. Como se observa na fala de Mary Jane:

Eu vejo mais diferença de gênero, porque, como eu falei, os homens vêm pouco na unidade(...), por uma questão cultural, então acho que vejo mais isso de gênero, independente de raça (Mary Jane).

As relações raciais brasileiras são marcadas, por parte da população branca, por traços de silenciamento e omissão. Para [Bento](#) (2002), essas características, isto é, a falta de reflexão e consciência acerca do determinante racial, faz pensar que o quesito raça, bem como os fatores que circundam esse aspecto, seja um problema/assunto restrito à população negra, excluindo a responsabilidade dos não-negros e reforçando as desigualdades raciais no Brasil. Ainda para a autora, mesmo que o branco reconheça, na teoria, a realidade no que concerne à desigualdade racial, em termos práticos, nada é feito, pois acredita-se que os acontecimentos históricos, que instauraram a situação atual, remetem a um passado distante e, portanto, não há o que se possa intervir.

É uma questão muito trazida pelas pessoas negras, até pela ‘coisa’ da branquitude mesmo, então pessoas brancas não refletem que são brancas e que têm privilégios, então, isso não vai ser uma questão para elas. Mas aparece muito na fala de pessoas negras, principalmente as mulheres negras, os impactos do racismo na vida, no acesso, nas oportunidades, no grau de sofrimento. Com certeza eu ter um pensamento a respeito disso me ajuda a conduzir de uma maneira que não reforce ainda mais o racismo (Silvia).

A amplitude do racismo pode ser percebida de muitas formas. O racismo institucional, por exemplo, segundo o [CFP](#) (2017), se manifesta a partir do momento que, dentro dos espaços das instituições, favorece-se um público (branco) em detrimento de outro (não-branco), assegurando-lhes melhores condições de atendimento, por exemplo, e colocando outros indivíduos em um lugar marcado pela inferioridade e subalternidade. Em se tratando do atendimento às gestantes adolescentes na Atenção Básica de saúde, é possível perceber, nos relatos, a presença cotidiana do racismo institucional nas unidades, a partir do momento que:

Existe uma desvalorização da oferta de cuidado. Pessoas negras, que é o público do SUS, o nosso público aqui... Existe o maltratadas e o bem tratadas, e tem o não tratadas, sabe o dito e o não dito, e o maldito? O não dito pode se tornar maldito, pois então, o não tratadas acaba se tornando maltratadas, de maneira geral, minhas colegas não efetuam diretamente o "mau trato" às pessoas negras, mas o não trato, acaba como consequência virando mau trato. E isso é perceptível pela quantidade de 'nãos' que a gente oferta, e a gente como profissional de saúde, estamos dentro de uma instituição, e a gente representa essa instituição, então a gente perpetua e reproduz uma lógica (Isildinha).

Existe uma diferença ao tratar a minoria, quando chega àquela pessoa branca, às vezes acaba sendo aquela pessoa que tem mais acesso, que chega um pouco mais organizada, já tem olhar diferenciado, um cuidado diferenciado. A própria postura da pessoa é diferente, pois a população negra, principalmente se ela é mais vulnerável, chega numa postura de estar preparada para ser rejeitada e para possível violência (Maria Aparecida).

A invisibilidade ou o não reconhecimento da população negra enquanto pessoas que possuem direitos, para o autor Honneth (2003 apud [Tavares et al., 2013](#)), trazem graves marcas psicossociais e físicas. Ainda segundo o autor, essas práticas atingem questões de ordem subjetivas nos sujeitos negros, como a construção da autoestima e autoconfiança e, nesse sentido, o racismo institucional representa um fator determinante no que diz respeito ao processo de adoecimento e morte de pessoas negras.

Tendo isso em vista, [Tavares, Oliveira e Lages \(2013\)](#) vão trazer que, os psicólogos, principalmente aqueles que trabalham em centros de saúde, devem pautar suas práticas no combate às desigualdades raciais e de gênero, já que esses profissionais lidam, diariamente, com indivíduos e grupos com condições físicas e mentais marcadas pelos efeitos do racismo e do sexismo.

A dificuldade de exercer uma prática baseada em uma visão ampliada do sujeito e do seu processo de saúde-doença-cuidado demonstra a necessidade de se superar a lógica do cuidar pautada na relação sujeito/objeto. Para [Silva et al. \(2020\)](#), as demandas da saúde coletiva não são contempladas pela atuação do psicólogo que atende na Atenção Básica no Brasil atualmente, porque é comum que um modelo tradicional seja aplicado a realidades nas quais ele não cabe, sem que haja uma adequação de contexto para

isso, representando uma espécie de aplicação anacrônica. Um dos principais gargalos na formação de psicólogos preparados para lidar com as complexidades que o Sistema exige é a articulação do tema de políticas públicas no eixo curricular. O impacto dessa falta é a formação de profissionais tecnicamente preparados, mas sem uma bagagem política e crítica para contribuir de forma assertiva para a sociedade.

Isto é, a escassez de estudos e de consciência a respeito dos marcadores sociais, bem como práticas de cuidado ainda baseadas em modelos eurocêntricos faz com que violências (simbólicas, sobretudo) ainda sejam produzidas por uma grande parcela dos profissionais de Psicologia. Segundo [Veiga \(2019\)](#), tanto a formação em Psicologia, como o exercício profissional, em si, são fundamentados principalmente em teorias e estudos desenvolvidos por pessoas brancas, que ignoram, em sua grande maioria, os processos de subjetivação dos indivíduos negros. Ainda para o autor, a partir desse fato, os pacientes negros que deveriam ser acolhidos e escutados pela Psicologia acabam sendo não compreendidos, e sofrendo racismo por esses profissionais ([Veiga, 2019](#)).

Conclusão

Este artigo objetivou compreender as percepções das (os) psicólogas (os) da Atenção Básica da cidade de Salvador em relação às adolescentes grávidas, a partir dos aspectos de gênero, raça e interseccionalidades. Como exposto, é fundamental entender a gravidez na adolescência como um fenômeno social multideterminado e analisá-la de maneira interseccional, pois os marcadores sociais são agentes que interferem de forma direta no processo de saúde-doença-cuidado das adolescentes grávidas. Nesse sentido, a atuação da Psicologia no contexto da Atenção Básica torna-se essencial, uma vez que os cuidados sejam prestados de forma multidisciplinar, baseados nos princípios e diretrizes do SUS.

Em relação à percepção dos psicólogos acerca dos determinantes de gênero e raça, foi possível concluir que a grande maioria desses profissionais consegue identificar um perfil populacional em seus atendimentos. No entanto, percebe-se na fala de alguns desses profissionais uma dificuldade em reconhecer, especialmente, o quesito raça como um fator determinante no processo saúde-doença.

Apesar disso, é preciso ressaltar que a Psicologia, no espaço da Atenção Básica, possui um papel fundamental no combate ao racismo. Como postula o Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), o psicólogo deve fundamentar sua prática a partir da ética e da responsabilidade social, sempre contextualizada com a realidade que se expressa no país. Ele deve, ainda, ser agente de promoção da dignidade e integridade humana, bem como fazer um trabalho que contribua para a eliminação de negligências, explorações e opressões. Torna-se então urgente a necessidade de os profissionais de Psicologia se debruçarem sobre os estudos raciais, a fim de auxiliar no desenvolvimento de uma Psicologia, verdadeiramente e na prática, antirracista.

Como limitação, destaca-se a dificuldade de comunicação com os Distritos Sanitários e suas respectivas Unidades de Saúde (o que gerou um número menor de participantes do que o previsto no primeiro levantamento e tardou o início da coleta e da análise dos dados). Além disso, outra limitação da pesquisa foi o período pandêmico, tendo em vista não só o fato de que toda a coleta de dados foi feita por meio de plataformas digitais, mas também é importante citar os efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais da saúde, em relação à sobrecarga, o que fez com que alguns deles não tivessem a possibilidade de continuar a participar da pesquisa.

Ademais, recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos acerca do tema, pois é necessário pensar em possibilidades de construção de estratégias e manejos clínicos baseados nos princípios do SUS e que levem em consideração, tanto os determinantes sociais de gênero e raça, quanto às especificidades da adolescência e de uma gravidez nesse período.

Agradecimento

Universidade do Estado da Bahia.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen.
- Bento, M. A. S. (2002). Branqueamento e branquitude no Brasil. In: Carone, I., Bento, M.A.S. (orgs.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Vozes.
- Bezerra, K. A. (2022). *Grupos de discussão sobre masculinidades: uma análise sobre hegemonia e branquitude em perfis do Instagram* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório da UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46020>
- Carnaúba, R. A. (2019). *Trajetórias de adolescentes negras e mães: por outras histórias, por outras políticas públicas* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório da UNB. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37558/1/2019_RayssaAra%C3%BAJocarna%C3%BAb.pdf
- Carvalho, J. B., & Melo, M. C. (2019). A família e os papéis de gênero na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 31, 168505. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31168505>
- Conrado, M., & Ribeiro, A. A. M. (2017). Homem negro, negro homem: masculinidades e feminismo negro em debate. *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 73-97. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p73>

- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2017). *Relações Raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os*. CFP.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). (2016). *Perfil da categoria: Psicólogos no mercado de trabalho*. DIEESE. <https://www.dieese.org.br/perfildecategoria/2016/psicologosMercadoTrabalho.html>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2024). *Gravidez na adolescência*. UNFPA.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSB). (2020). *Atlas da violência 2020: principais resultados*. IPEA.
- Laitano, C. (2020). Pai de todos, pai de ninguém: modelos de paternidade no período abolicionista. *Nau Literária*, 16(1), 54-71. <https://doi.org/10.22456/1981-4526.104854>
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lhullier, L. A. (org.). (2013). *Quem é a psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e trabalho*. CFP.
- Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. Ministério da Saúde.
- Nascimento, T. L. C., Teixeira, C. S. S., Anjos, M. S. D., Menezes, G. M. D. S., Costa, M. D. C. N., & Natividade, M. S. D. (2021). Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1), e2019533. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>
- Oliveira, L. R., Barros, S. C., Santos, A. O., Penna, W. P., & Veiga, L. (2021). Da Psicologia como profissão feminina à psicologia feminista: criando novos modos e novas epistemologias a partir do feminismo negro. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(3), 1-10. www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3553
- Petruccelli, J. L., & Saboia, A. L. (orgs.). (2013). *Características Étnico-Raciais da População: classificações e identidades*. IBGE.
- Rangel, D. L. O., & Queiroz A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(4), 780-8. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400024>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rodrigues, L. S., Silva, M. V. O., & Gomes, M. A. V. (2019). Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. *Revista Educação e Emancipação*, 12(2), 228-52. <https://doi.org/10.18764/2358-4319.v12n2p228-252>
- Rodrigues, P. M., Kostulski, C. A., & Arpini, D. M. (2021). A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310215>
- Rosa, N. B., & Silva-Roosli, A. C. B. (2019). A Psicologia na Atenção Básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 99-114. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.654>
- Silva, A. L. R., Nakagawa, J. T. T., & Silva, M. J. P. (2020). A composição familiar e sua associação com a ocorrência da gravidez na adolescência: estudo caso-controle. *Revista Enfermagem UERJ*, 28(e36283), 1-7. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.36283>
- Silva, G. L., Biffi, E. F. A., Giuliani, C. D. (2007). Fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. *Caderno Espaço Feminino*, 18(2), 405-435. https://www.researchgate.net/publication/277129581_Fatores_que_contribuem_para_a_ocorrencia_da_gravidez_na_adolescencia
- Silva, J. M. S. (2017). *Mães adolescentes negras na UFBA: as intersecções entre maternidades, raça, trabalho e ensino* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Bahia]. Repositório da UFBA. https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/27167/1/TCC%20completo_juliana%20marcia%20santos%20silva.pdf
- Silva, K. S., & Lopes, Z. A. (2022). Representações sociais sobre a gravidez na adolescência nos estudos da psicologia. *Conhecimento & Diversidade*, 14(34), 45-64. <https://doi.org/10.18316/rcd.v14i34.9473>
- Silva, S. G. (2006). A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 26(1), 118-131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100011>

- Souza, E. C. (2014). Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto) biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. *Educação*, 39(1), 39-50. <https://doi.org/10.5902/1984644411344>
- Tavares, N. O., Oliveira, L. V., Lages, S. R. C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde em Debate*, 37(99), 580-587. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt>
- Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 244-8. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000