

Artículo original



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

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

Beatriz Motta Gonçalves da Silva¹

Daniela Maria Barreto Martins²

Camila Barreto Bonfim³

Katia Jane Chaves Bernardo⁴

¹Autora correspondiente. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. beatrizmottags@gmail.com

²⁻⁴Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. dabamartins@yahoo.com.br, cbbonfim@uneb.br, kchaves@uneb.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El embarazo en 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 en 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 un estudio exploratorio-descriptivo basado en una bordaje metodológico cualitativo. Los datos fueron recolectados de 08 psicólogas que atendieron a adolescentes gestantes en el ámbito de la atención primaria. **RESULTADOS:** Los resultados indicaron que gran parte de estos profesionales es capaz de identificar un perfil poblacional en 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 en el proceso salud-enfermedad-atención.

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

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-descriptivo, 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.

Presentado 8 abr. 2024, Aceptado 26 sept. 2024,

Publicado 5 nov. 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5707

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5707> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Silva, B. M. G., Martins, D. M. B., Bonfim, C. B., & Bernardo, K. J. C. (2024). Percepciones de los psicólogos que trabajan Atención Primaria sobre el embarazo adolescente: una mirada al género, la raza y las interseccionalidades. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5707. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5707>



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.

Introducción

El embarazo adolescente es un fenómeno social que ocurre en niñas entre 12 y 18 años, período que se define como adolescencia, según el Estatuto da criança e do adolescente (Lei n. 8.069, 1990). Este fenómeno debe ser entendido como multideterminado, ya que involucra diversas condiciones sociales que impactan en la experiencia de estas adolescentes (Ministério da Saúde, 2017). Además, el embarazo en menores es entendido como precoz debido a la complejidad del fenómeno frente a las condiciones biológicas, socioeconómicas, cognitivas y psicológicas que presentan los adolescentes. Es decir, la madurez y la responsabilidad que la maternidad exige no son compatibles con la adolescencia, pues este momento de la vida en sí mismo ya es caracterizado como una etapa vulnerable, dadas las diversas transformaciones e inestabilidades vividas por estas adolescentes (Rodrigues et al., 2019).

El Ministerio de Salud considera que, a lo largo de los años, el embarazo precoz se ha convertido en un importante tema de discusión en todo el mundo, además de ser objeto de políticas públicas. En Brasil, entre 2011 y 2016, 3,2 millones de adolescentes se convirtieron en madres y, aunque la mayoría estaba en el grupo de 15 a 19 años (95%), también hubo un número muy alto en el grupo de 10 a 14 años, que corresponde a 162.853 menores embarazadas (Ministério da Saúde, 2017). Así, independientemente de los cambios que se han venido dando en el escenario nacional en relación con el embarazo adolescente, debido a factores como la ampliación del programa Salud de la Familia y el mayor acceso a métodos anticonceptivos, por ejemplo, estas cifras aún se consideran altas si se comparan con otros países.

Aunque el embarazo en la adolescencia esté ganando cada vez más notoriedad y visibilidad en el campo de la salud, es posible constatar que no se trata de un fenómeno social contemporáneo, ya que, según Silva y Lopes (2022), incluso en la antigüedad, ya existía un intento social de periodizar la vida y dividir los papeles por género. Así, según los autores, las adolescentes a partir de los 12 años ya eran preparadas para la reproducción y el matrimonio y los adolescentes, a su vez, eran sometidos a obligaciones cívicas y militares.

Es decir, la construcción y organización sociocultural de las familias de la época entendía el matrimonio y la maternidad durante la adolescencia como un hecho común y natural. Sin embargo, el hecho de que en la actualidad las adolescentes sigan experimentando embarazos a edades muy tempranas se debe, en muchos aspectos, a una cultura patriarcal fuertemente presente en Occidente, en la que la figura femenina sigue estando relacionada con la reproducción y el deseo de ser madre (como algo innato a la mujer), así como con el papel de cuidadora. En este contexto, esta realidad está directamente relacionada con las desigualdades existentes en la sociedad, ya que éstas imponen roles predefinidos y jerarquizados a hombres y mujeres, dejando en sus manos tanto la concepción como la anticoncepción (Rangel & Queiroz, 2008).

En el contexto brasileño, la ocurrencia de embarazo en la adolescencia, según Nascimento et al. (2021), comenzó a destacarse y, consecuentemente, a ser percibida como un problema de salud pública después del aumento relativo de la fecundidad entre las mujeres de hasta 19 años, de 7,1% en 1970 a 23% en 2006. Hoy, sin embargo, es posible identificar y analizar el embarazo adolescente como un fenómeno con dimensiones

aún más complejas, dado que, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2024), este fenómeno se relaciona con múltiples situaciones de vulnerabilidad a las que muchas de estas niñas están expuestas: falta de acceso a servicios básicos de salud y educación donde puedan recibir orientación sobre salud sexual y reproductiva, así como el uso de anticonceptivos; violencia sexual y uniones tempranas; baja escolaridad; relaciones asimétricas de género, raza, clase, generación, entre otras, siendo las adolescentes pobres, de baja escolaridad, indígenas, negras o rurales las que tienen tres veces más riesgo de embarazo adolescente.

A pesar de la complejidad y gravedad del fenómeno en cuestión, y aunque sea fundamental destacar los riesgos físicos y psicológicos de la experiencia para las adolescentes, es necesario enfatizar que existen aspectos que hacen que algunos grupos de adolescentes sean más vulnerables, lo que no es ampliamente abordado en la mayoría de los estudios. Es decir, gran parte de las investigaciones sobre embarazo en menores se basan en nociones de causas y consecuencias, lo que hace que el análisis del embarazo precoz sea incompleto (Silva, 2017).

Teniendo esto en cuenta, es importante analizar el embarazo adolescente a través de la lente de la interseccionalidad, ya que, según Carla Akotirene (2019), este enfoque teórico-metodológico tiene como objetivo comprender cómo los marcadores sociales - como la clase, la raza y el género - se asocian y producen efectos significativos en las experiencias sociales y subjetivas de los individuos, especialmente de las mujeres negras. En vista de la multirreferencialidad del fenómeno, es fundamental una comprensión amplia de los aspectos que dan contornos serios a esas experiencias, abarcando las múltiples vulnerabilidades que afectan la vida de esas adolescentes y de sus familias. La atención ofrecida a estas adolescentes en los centros sanitarios públicos debe basarse en esta comprensión, con vistas a asumir lo que a menudo se convierte en una experiencia dolorosa y traumática. En el contexto del embarazo precoz, la Atención Primaria (AP), como puerta de entrada de las usuarias al SUS, es de gran importancia, ya que proporciona la detección

precoz del embarazo y la posibilidad de iniciar la planificación y el seguimiento de un control prenatal seguro. También es importante destacar que la atención a estas adolescentes, de acuerdo con el principio de integralidad, se reflejará en una cadena de cuidados que involucra el embarazo, pero también el puerperio, colocando a las usuarias en uno de los ejes importantes de las redes temáticas de salud, la red cigüeña, que vincula los diferentes niveles de atención, comenzando por la atención primaria.

La psicología, como área de conocimiento que permite plantear discusiones sobre el proceso salud-enfermedad y el cuidado, comprendiendo tanto las dimensiones individuales y colectivas, como los aspectos socio-histórico-culturales y los factores biológicos, se convierte en un campo de conocimiento estratégico y potencialmente articulador en el contexto de la APS, especialmente en el apoyo matricial. Analizando específicamente el papel de la psicología en el SUS, Rosa y Silva-Roosli (2019) argumentan que, para la atención integral de la salud, el papel de los psicólogos en el primer nivel de atención es esencial, dado que, en este contexto, estos profesionales pueden contribuir significativamente a la construcción compartida de propuestas de intervención terapéutica para individuos, familias e incluso todo un territorio. Según Rodrigues, Kostulski y Arpini (2021), el papel de la psicología en la atención primaria se ha ampliado y consolidado, así como sus desarrollos, posibilidades y también sus dilemas. Para estos autores, uno de los mayores obstáculos que enfrentan es la ruptura con el modelo clínico tradicional, en el sentido del modelo preconizado por el SUS, que exige una mirada más amplia del territorio, o sea, una psicología más socio-comunitaria y menos clínico-privada.

Entendiendo el embarazo en la adolescencia como un fenómeno complejo y desafiante en el contexto de la salud pública, y la psicología como un área estratégica en la construcción de la atención en la atención primaria, el objetivo de este estudio es investigar cómo los profesionales de la psicología que trabajan en la atención primaria perciben y tratan el fenómeno del embarazo precoz, prestando atención a los aspectos de raza, género y clase.

Metodología

Enfoque teórico-metodológico

Este artículo forma parte de la investigación paraguas presentada como “Múltiples referencias de la Psicología en la construcción del cuidado en el contexto de la Atención Primaria: un estudio de las Unidades Básicas de Salud y/o Unidades de Salud de la Familia en el municipio de Salvador, Bahía”, vinculada al grupo de investigación Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID) de la Universidade do Estado da Bahia. El objetivo de esta investigación es mapear y analizar las prácticas multirreferenciales de la psicología en la construcción del cuidado en las unidades del Programa de Salud de la Familia y/o del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família). El artículo en cuestión se estructura a partir de un abordaje exploratorio-descriptivo, con investigación de campo y abordaje cualitativo. Las principales referencias teórico-conceptuales que fundamentaron la investigación y apoyaron los análisis son los estudios de género, raza e interseccionalidad y las perspectivas de la Psicología Social Crítica.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron profesionales de psicología que trabajan en atención primaria en Salvador, Bahía. Para ello, se decidió que los profesionales seleccionados debían estar inscritos en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) y tener una antigüedad mínima de un año en el SUS. Al seleccionar a los participantes utilizando el CNES, se identificaron inicialmente 28 profesionales que trabajaban en unidades de atención primaria en la ciudad de Salvador. Sin embargo, posteriormente se comprobó que algunos profesionales ya no ejercían esos puestos.

Por lo tanto, de acuerdo con los parámetros mencionados anteriormente, 14 psicólogos fueron contactados a través de correo electrónico y medios de comunicación social, proporcionados por las unidades de salud en las que trabajaban en ese momento, y así fueron invitados a participar en la primera etapa del estudio paraguas. De esos profesionales, 8 fueron seleccionados para el análisis de los datos, pues trabajaban con adolescentes, foco de este estudio.

Es importante resaltar que a lo largo de la investigación, esas 8 participantes son referidas con nombres ficticios, sustituyendo sus nombres reales por los nombres de pila de autoras en psicología social: Bader, Mary Jane, Maria Aparecida, Isildinha, Jaqueline, Magda, Ana y Silvia.

Procedimiento e instrumentos de recogida de datos

La investigación se desarrolló completamente a distancia, dada la pandemia de COVID-19 y el respeto a las medidas de distanciamiento social. La primera fase de la investigación comenzó tras el primer contacto con los profesionales, a los que, tras ponerse a disposición, se les envió un cuestionario electrónico por correo electrónico utilizando Google Forms. Este instrumento abarcaba preguntas relativas a aspectos sociodemográficos, formación académica y académica, experiencia laboral y antigüedad laboral, entre otras.

La segunda fase de la investigación consistió en entrevistas individuales en línea con nueve profesionales que habían participado en la primera fase y aceptaron volver a participar. Los datos se recogieron utilizando la plataforma Microsoft Teams, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a partir de un guión personalizado para cada profesional, basado en lo que previamente se había respondido en los respectivos cuestionarios de la primera fase de la investigación. Estos guiones de entrevista personalizados contenían preguntas orientadoras sobre el papel de los profesionales de la psicología en el abordaje del fenómeno del embarazo adolescente, lo que permitió un análisis más detallado y complejo del tema propuesto.

Además, las entrevistas se realizaron en grupos formados por tres investigadores, cada uno de los cuales desempeñó una función (entrevista, toma de notas de dudas y comentarios, y organización técnica y grabación de audio). Las entrevistas tuvieron lugar entre mayo y junio de 2021, según la disponibilidad de los participantes, y fueron grabadas, también con su autorización, para facilitar el proceso de análisis y posterior transcripción.

También es importante señalar que hubo algunos obstáculos en este proceso, debido a la difícil comunicación con los establecimientos de salud (Distritos Sanitarios y Unidades Básicas de Salud),

tanto porque no contestaban a sus teléfonos o no respondían a los correos electrónicos enviados, como porque decían no haber recibido la carta, lo que imposibilitaba el acceso inicial a los psicólogos.

Procedimiento de análisis de datos

Para analizar los datos, se utilizaron los aportes del enfoque comprensivo-interpretativo que, según Souza (2014), busca presentar las diversas perspectivas y percepciones de los datos obtenidos, teniendo en cuenta tanto las impresiones y experiencias subjetivas de los participantes, como las teorías y narrativas ya existentes en la literatura, con el fin de contribuir y ampliar aún más el conocimiento sobre el fenómeno estudiado.

Además, se utilizaron cálculos de frecuencia y porcentaje para ayudar a confeccionar las tablas que recogen los datos sociodemográficos y socioprofesionales. Para facilitar la comprensión y el análisis de los datos, se definieron las siguientes variables: sexo, raza/etnia, estado civil, religión, año de graduación y tiempo de trabajo en atención primaria.

Aspectos Éticos

Este estudio cumplió con los principios de la bioética en la investigación y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Estadual de Bahía, de acuerdo con la Resolución 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, con el Certificado de Sometimiento a Evaluación Ética (CAAE) 38407620.0.0000.0057. En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, los participantes también firmaron un Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF) con el fin de respetar la integridad moral de estos individuos y garantizar la protección de sus identidades, así como la confidencialidad de la información que no debe ser expuesta.

Resultados y debate

A partir de los datos recogidos en el cuestionario, fue posible comprender y delinear el perfil de los entrevistados con el objetivo de entender quiénes son esos profesionales que actúan en la APS de Salvador.

Aspectos sociodemográficos

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los participantes en la encuesta. La mayoría eran mujeres (92,9%), con una edad media de 40 años, lo que está en consonancia con los resultados obtenidos en la encuesta del Consejo Federal de Psicología (DIEESE, 2016), que muestra que aproximadamente el 90% de los profesionales de esta categoría son mujeres y, en este contexto, la mayoría de los psicólogos brasileños (76%) tienen entre 30 y 59 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes en la investigación

Variables	% (n)
Sexo	
Mujer	92,9% (13)
Hombre	7,1% (01)
Edad (media = 40 años)	
< 40 años	50,0% (07)
= 40 años	14,3% (02)
> 40 años	35,7% (05)
Raza/Etnicidad	
Blanco	42,9% (06)
Marrón	14,3% (02)
Negro	42,9% (06)

Fuente: los autores (2022).

Las explicaciones y la comprensión de la Psicología como una profesión mayoritariamente femenina siguen siendo confusas en la literatura porque, como afirman [Oliveira et al. \(2021\)](#), faltan estudios específicos que expliquen el predominio de las mujeres en la profesión. A pesar de esto, es importante comenzar a cuestionar por qué la Psicología, a pesar de los resultados que muestran una mayoría de profesionales cuyo sexo biológico es femenino, todavía se asocia con características atribuidas al género masculino. Esto puede ser argumentado o discutido a partir de un análisis social en el cual la supremacía masculina es innegable en los espacios y en el campo de la ciencia, en lo que se refiere a investigaciones, estudios, publicaciones, llevando así a un mayor protagonismo de esta categoría profesional ([Oliveira et al., 2021](#)). De esta forma, el estudio refuerza la importancia de plantear discusiones sobre esta cuestión, para que podamos comprender realmente la práctica de la psicología en Brasil y, en particular, a las psicólogas brasileñas.

En cuanto a la raza/etnia, el número de participantes blancos y negros fue el mismo (42,9% cada uno), lo que muestra una distinción si se compara con los datos obtenidos por el PPC ([Lhullier, 2013](#)). Según este documento, la mayoría de los psicólogos entrevistados se declararon de raza o color blanco (67%).

En segundo lugar, la mayoría de los psicólogos se declaraban morenos (25%). El número de psicólogos negros autodeclarados era muy reducido. Cabe destacar que en este documento se utilizaron los sistemas de clasificación del IBGE ([Petruccelli & Saboia, 2013](#)), que dividen la pregunta color/raza

en seis categorías: blanco, moreno, negro, amarillo, indígena y desconocido.

A pesar de que la encuesta tuvo un número equivalente de psicólogas negras y blancas, es posible considerar que, por estar en un contexto específico y tener un número bajo de participantes, esto se caracteriza como una excepción, dado que todavía hay poca representación de las mujeres negras, en general, dentro de la Psicología. Esto se debe a los remanentes de un proceso histórico marcado por el racismo, que interfiere y, por lo tanto, se refleja en desigualdades y falta de acceso y oportunidades para estas mujeres, por ejemplo, en la educación superior ([Lhullier, 2013](#)).

En cuanto al trabajo de las participantes en la Unidad Básica de Salud, los datos sobre la formación profesional, los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 2. La mayoría tiene entre 11 y 15 años de formación (28,5%) y son egresados de instituciones públicas (85,7%). Trabajan en atención primaria hace entre 6 y 10 años (64,3%), dado que la mayoría tiene experiencia previa de trabajo en el SUS (85,7%). La mayoría de los profesionales trabaja en Unidades de Salud de la Familia (64,3%).

En este contexto, la mayoría de los psicólogos brasileños trabaja en el sector de la salud como actividad profesional principal. Según esta encuesta, esto se debe al hecho de que actualmente, de acuerdo con el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES), hay un número significativo de profesionales de la psicología que trabajan dentro del SUS ([Lhullier, 2013](#)).

Tabla 2. Trabajo de los participantes en la Unidad Básica de Salud y datos sobre la formación

VARIABLES	% (n)
Tiempo transcurrido desde la graduación (años)	
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)
Más de 25	7,1% (01)
Institución de formación	
Público	85,7% (12)
Privado	14,3% (02)
Tiempo trabajando en Atención Primaria	
0-5	7,1% (01)
6-10	64,3% (09)
11-15	28,6% (04)
Experiencia previa en el SUS	
Sí	85,7% (12)
No	14,3% (02)
Lugar de trabajo	
NASF-B	14,3% (02)
Distrito Sanitario	7,1% (01)
Unidad de Salud Familiar	64,3% (07)
Unidad Básica de Salud	14,3% (02)
Consultorio de calle	14,3% (02)

Fuente: los autores (2022).

Embarazo adolescente en atención primaria: percepciones de los psicólogos sobre género, raza e interseccionalidad

Dentro del Sistema Único de Salud (SUS), existe un perfil poblacional étnico y sociodemográfico predominante, es decir, según la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, las mujeres representan la mayoría de los usuarios del SUS, al igual que la población negra, ya que según la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra, esta población correspondía al 67% del total del público atendido en 2008. Más allá de los registros cuantitativos, es posible observar este hecho en la experiencia y en los relatos de los profesionales de la psicología en el contexto de la atención primaria, como señala Bader:

En el área donde trabajo, la mayoría son mujeres negras, gente negra, ¿sabes? Así que allí, en el grupo, esto es evidente, es proporcional. Así que allí la mayoría acaba siendo proporcional. La mayoría son mujeres negras, mujeres jóvenes, mujeres jóvenes embarazadas (Bader).

El género, junto con las cuestiones de clase y raza, lo que se conoce como interseccionalidad, conforman, como se mencionó anteriormente, la tríada analítica que sustenta y estructura el fenómeno del embarazo en menores de edad. El "género", como construcción sociocultural, está presente en el imaginario popular cuando se tienen en cuenta concepciones según las cuales, por ejemplo, las niñas son sinónimo de cuidado y maternidad, es decir, que tanto el embarazo como la prevención son responsabilidades femeninas, mientras que los niños siguen estando en una posición de elección, sin mayores consecuencias sociales, por ejemplo, en relación con el deseo de asumir o no la paternidad (Silva et al., 2007). Esta realidad también se expresa en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, ya que, según todas las psicólogas entrevistadas, la frecuencia de parejas es casi nula durante el seguimiento longitudinal de las gestantes adolescentes: "Es muy, muy raro que aparezcan sus parejas" (Isildinha); "La mayoría de las veces no veo la presencia de una pareja. Es la madre, la abuela del bebé. Casi no hay parejas" (Jaqueline). Y otra vez:

No sé cuántos, pero creo que los hombres sí van al control prenatal, pero no tanto como deberían. Muchas veces la embarazada va sola, la interrogamos y la llamamos, también hay control prenatal para la pareja, pero cuando el hombre debe ir solo al control prenatal, no lo hace (Ana).

El comportamiento masculino hacia la paternidad se construye a partir de un marco teórico y social que, según da [Silva](#) (2006), utiliza la distinción biológica del sexo para potenciar supuestas características, como las nociones de “tener” y “poder”, como tener pene y cromosoma Y, así como psicológica y socialmente construidas, teniendo en cuenta pensamientos de dominación y control sobre alguien, por ejemplo, tener relaciones sexuales e hijos con varias mujeres. Además, [Carvalho](#) y Melo (2019) señalan que, dado que el concepto de género es el resultado de un proceso histórico-cultural, basado en la dimensión biológica, las nociones clásicas de masculinidad se basarán en roles sociales restringidos y a veces dicotómicos, entendimientos negativos y afirmativos de lo que significa ser un hombre, y por lo tanto no se entienden como algo dinámico.

De este modo, es importante entender la masculinidad más allá de un concepto singular y estático, porque, como señala [Bezerra](#) (2022), la generalización del concepto de lo que significa ser hombre en una sociedad se refiere sólo a un estándar universal de masculinidad: el del hombre blanco. Es decir, el término masculinidad, que en sí mismo ya está asociado a una experiencia masculina blanca, entiende este modelo como sinónimo de única posibilidad de expresión, excluyendo así la experiencia masculina negra, que se presenta y se constituye de forma diferente.

Además, el comportamiento paterno y masculino negro en la época contemporánea también puede analizarse como un remanente de prácticas impuestas desde el período de la esclavitud. En aquella época, como señala [Laitano](#) (2020), los hombres blancos, que ejercían todo el poder, no sólo privaban a los hombres negros de su libertad, sino también de ejercer la paternidad, fundar una familia y, por lo tanto, establecer vínculos afectivos ([Laitano](#), 2020). Siempre según el autor, las relaciones se reducían a aspectos mercantiles, asociados a la fuerza y al trabajo, es decir, no era posible ningún tipo de apego ni la transmisión de valores y tradiciones africanas.

Estas cuestiones sociales y emocionales pueden manifestarse directamente en los embarazos de menores, pues, según [Silva](#) et al. (2020), la familia es el primer agente de socialización de sus miembros y la fuente primaria de desarrollo de diversos aspectos en la vida de los individuos, desde los factores cognitivos, sociales y culturales hasta los afectivos y emocionales. Según los autores, en este sentido, el embarazo en la adolescencia trasciende los valores presentes en el contexto social inmediato y abarca también los principios y comportamientos sustentados por la institución familiar que, cuando presenta lagunas significativas en su estructura, puede reflejarse en el comportamiento de las adolescentes y ser un factor coadyuvante en la ocurrencia del embarazo precoz, ya que la falta de apoyo afectivo puede generar pocos planes y expectativas sobre el futuro para esas adolescentes.

Así, partiendo de la comprensión de que el proceso de masculinidad y paternidad de los hombres negros se construyó en un contexto de extrema violencia, basado en las imposiciones occidentales blancas, y que, como señalan [Conrado](#) y Ribeiro (2017), se les negaron no solo los conocimientos y saberes ancestrales, sino también las prácticas culturales, las formas de expresarse y de relacionarse con los demás, es necesario destacar la importancia de que los hombres negros tomen conciencia de las prácticas racistas y sexistas que se les impusieron y que están tan bien arraigadas.

Además de esta cuestión tratada, relativa a la diferenciación entre la paternidad ejercida por individuos blancos y negros, hay otras cuestiones que atraviesan el fenómeno del abandono paterno, como recuerda la psicóloga entrevistada Maria Aparecida: «también tenemos que pensar en la masculinidad, porque es una comunidad donde la masculinidad está muy marcada por la violencia. Así que muchas de estas madres, especialmente las más jóvenes, tienen una ausencia masculina que se debe a la violencia, ya sea por muerte o encarcelamiento, por lo que ocurre mucho.» Según datos del Atlas de la Violencia ([IPEA](#), 2020), en 2018 hubo 57.956 homicidios en Brasil, en los que las principales víctimas fueron hombres (91,8% de los casos), jóvenes (53,5% de los casos) y negros (75,7% de los casos).

Por lo tanto, es posible entender que existen innumerables situaciones y fenómenos que se materializarán en caso de embarazo adolescente. [Silva](#) (2017) agrega que la falta o baja oferta de apoyo emocional y afectivo, asociada a factores como contextos de violencia, así como otras vulnerabilidades socioeconómicas, influirán en el acceso a las políticas públicas de información y orientación, y serán factores de riesgo en relación al embarazo durante la adolescencia. Junto con esto, el discurso de Ana lo complementa, por ejemplo, cuando dice que:

También está el límite de una red de apoyo, de una sociedad que juzga y excluye, de unos colegios que no aceptan o no facilitan que esta adolescente siga asistiendo aunque esté embarazada o amamantando (Ana).

También es posible darse cuenta de que los embarazos adolescentes no siempre son no deseados, como señala Ana:

También hay un fenómeno que no podemos negar, y del que la psicología tiene que ser consciente, [que es] cómo el embarazo adolescente a menudo se ve como un camino para esta adolescente, este camino de vida. A veces es una elección consciente, y a veces es una elección inconsciente, porque creo que el embarazo en algún nivel es también una falta de conocimiento, pero también hay una elección (Ana).

Esta "elección" puede ocurrir por diferentes razones e, independientemente de los motivos, según [Carnaúba](#) (2019), estos adolescentes deben ser respetados, acogidos e informados sobre sus derechos sexuales y reproductivos, que están relacionados con una vida en la que la sexualidad pueda expresarse libremente, sin discriminación ni violencia y con base en la autonomía.

Más allá de esto, sin embargo, se sabe que las opciones subjetivas de los individuos permean las construcciones socio-históricas, que se refieren a cuestiones de oportunidad, que no ocurren de la misma manera para toda la población brasileña. Con esto en mente, [Carnaúba](#) (2019) alerta contra la comprensión del embarazo precoz como una verdadera "elección", porque no hay forma de hablar de una elección verdaderamente individual cuando las trayectorias de esas adolescentes están marcadas por sucesivas fallas del Estado en garantizar, por ejemplo, el acceso a servicios de salud y educación de calidad.

Teniendo en cuenta todo esto, y a pesar de que raza y género están simultáneamente presentes en los procesos, de forma interseccional, es posible observar que el determinante racial es menos mencionado, demarcado, de hecho, en el discurso de las psicólogas que trabajan en Atención Primaria. Como se puede observar en el discurso de Mary Jane:

Veo más una diferencia de género, porque, como he dicho, los hombres no vienen mucho a la unidad (...), por una cuestión cultural, así que creo que veo más una cosa de género, independientemente de la raza (Mary Jane).

Las relaciones raciales en Brasil están marcadas por el silenciamiento y la omisión por parte de la población blanca. Según [Bento](#) (2002), estas características, es decir, la falta de reflexión y concienciación sobre el determinante racial, hacen pensar que la raza, así como los factores que rodean este aspecto, es un problema/asunto restringido a la población negra, excluyendo la responsabilidad de los no negros y reforzando las desigualdades raciales en Brasil. Para el autor, aunque los blancos reconozcan la realidad de la desigualdad racial en teoría, en la práctica no se hace nada, porque se cree que los hechos históricos que llevaron a la situación actual son del pasado lejano y, por lo tanto, no hay nada que se pueda hacer para intervenir.

Es un tema que los negros sacan mucho a relucir, entre otras cosas por la "cosa" de la blancura en sí, de modo que los blancos no reflexionan sobre que son blancos y que tienen privilegios, por lo que no va a ser un problema para ellos. Pero la gente negra, especialmente las mujeres negras, hablan mucho del impacto del racismo en sus vidas, en el acceso, en las oportunidades, en el grado de sufrimiento. Ciertamente, pensar en ello me ayuda a comportarme de una manera que no refuerce aún más el racismo (Silvia).

El alcance del racismo puede verse de muchas maneras. El racismo institucional, por ejemplo, según el [CFP](#) (2017), se manifiesta cuando, dentro de los espacios de las instituciones, se favorece a un público (blanco) sobre otro (no blanco), asegurándoles mejores condiciones de atención, por ejemplo, y colocando a otros individuos en un lugar marcado por la inferioridad y la subalternidad. Cuando se trata de la atención a adolescentes embarazadas en la atención primaria de salud, es posible ver en los informes la presencia cotidiana del racismo institucional en las unidades, desde el momento en que:

Hay una devaluación de la atención ofrecida. Los negros, que son el público del SUS, nuestro público aquí... Están los maltratados y los bien tratados, y están los no tratados, ya sabes, lo dicho y lo no dicho, ¿y lo maldito? Lo no dicho puede convertirse en maldito, porque entonces lo no tratado acaba convirtiéndose en maltratado, en general, mis colegas no "maltratan" directamente a los negros, pero lo no tratado acaba convirtiéndose en maltratado. Y eso se nota en el número de "no" que ofrecemos, y como profesionales de la salud, formamos parte de una institución, y representamos a esta institución, por lo que perpetuamos y reproducimos una lógica (Isildinha).

Hay una diferencia a la hora de tratar a la minoría, cuando llega esa persona blanca, a veces acaba siendo esa persona que tiene más acceso, que llega un poco más organizada, que ya tiene una mirada diferente, una atención diferente. La postura de la persona es diferente, porque la población negra, sobre todo si es más vulnerable, llega en una postura de estar preparada para ser rechazada y para una posible violencia (Maria Aparecida).

Según Honneth (2003 apud [Tavares](#) et al., 2013), la invisibilidad o el no reconocimiento de la población negra como personas con derechos tienen graves consecuencias psicosociales y físicas. Según la autora, estas prácticas afectan cuestiones subjetivas de las personas negras, como la construcción de la autoestima y la autoconfianza y, en este sentido, el racismo institucional es un factor determinante en el proceso de enfermedad y muerte de las personas negras.

Con esto en mente, [Tavares](#), Oliveira y Lages (2013) sostienen que los psicólogos, especialmente los que trabajan en centros de salud, deben basar sus prácticas en la lucha contra las desigualdades raciales y de género, ya que estos profesionales tratan a diario con personas y grupos con condiciones físicas y mentales marcadas por los efectos del racismo y el sexismo.

La dificultad de ejercer una práctica basada en una visión más amplia del sujeto y de su proceso salud-enfermedad-atención demuestra la necesidad de superar la lógica de la atención basada en la relación sujeto/objeto. Según [Silva](#) et al. (2020), las demandas de la salud colectiva no son cubiertas por el trabajo de los psicólogos que actúan en la atención primaria en Brasil en la actualidad, pues es común que un modelo tradicional sea aplicado a realidades en las que no encaja, sin que haya una adaptación contextual

para ello, representando una especie de aplicación anacrónica. Uno de los principales cuellos de botella en la formación de psicólogos preparados para lidiar con las complejidades que el sistema demanda es la articulación de la temática de políticas públicas en el currículo. El impacto de esta carencia es la formación de profesionales técnicamente preparados, pero sin el bagaje político y crítico para hacer una contribución asertiva a la sociedad.

En otras palabras, la escasez de estudios y concienciación sobre los marcadores sociales, así como las prácticas asistenciales aún basadas en modelos eurocéntricos, hacen que la violencia (especialmente la simbólica) siga siendo producida por gran parte de los profesionales de la psicología. Según [Veiga](#) (2019), tanto la formación en psicología como la práctica profesional se basan principalmente en teorías y estudios desarrollados por personas blancas, que en su mayoría ignoran los procesos de subjetivación de los individuos negros. Según la autora, como resultado, los pacientes negros, que deberían ser acogidos y escuchados por los psicólogos, a menudo acaban no siendo comprendidos y sufriendo el racismo de estos profesionales ([Veiga](#), 2019).

Conclusión

El objetivo de este artículo fue conocer las percepciones de los psicólogos de atención primaria de la ciudad de Salvador en relación a las adolescentes embarazadas, a partir de aspectos de género, raza e interseccionalidad. Como se explicó anteriormente, es fundamental entender el embarazo adolescente como un fenómeno social multideterminado y analizarlo de forma interseccional, ya que los marcadores sociales son agentes que interfieren directamente en el proceso salud-enfermedad-atención de las adolescentes embarazadas. En este sentido, el papel de la psicología en el contexto de la atención primaria se torna esencial, una vez que la atención es prestada de forma multidisciplinar, con base en los principios y directrices del SUS.

Con relación a la percepción de los psicólogos sobre los determinantes de género y raza, fue posible concluir que la gran mayoría de esos profesionales

es capaz de identificar un perfil poblacional en sus consultas. Sin embargo, algunos de estos profesionales tuvieron dificultades para reconocer la raza, en particular, como factor determinante en el proceso salud-enfermedad.

A pesar de ello, cabe destacar que la psicología desempeña un papel fundamental en la lucha contra el racismo en la atención primaria. Como se indica en el Código Deontológico del Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), los psicólogos deben basar su práctica en la ética y la responsabilidad social, siempre contextualizada con la realidad expresada en el país. También deben ser agentes de promoción de la dignidad y la integridad humanas, así como trabajar para ayudar a eliminar el abandono, la explotación y la opresión. Por lo tanto, es urgente que los profesionales de la psicología se interesen por los estudios raciales para ayudar a desarrollar en la práctica una psicología verdaderamente antirracista.

Una limitación fue la dificultad de comunicación con los Distritos Sanitarios y sus respectivas Unidades de Salud (lo que resultó en menos participantes de los previstos en la primera encuesta y retrasó el inicio real de la recogida y análisis de datos). Además, otra limitación de la investigación fue el periodo de pandemia, dado no sólo el hecho de que toda la recogida de datos se realizó a través de plataformas digitales, sino también los efectos de la pandemia en la salud mental de los profesionales sanitarios, en términos de sobrecarga, lo que supuso que algunos de ellos no pudieran seguir participando en la investigación.

Además, se recomienda la realización de más estudios sobre el tema, pues es necesario pensar en posibilidades de construcción de estrategias y gestión clínica basadas en los principios del SUS y que tengan en cuenta tanto los determinantes sociales de género y raza como las especificidades de la adolescencia y del embarazo en este período.

Gracias

Universidade do Estado da Bahia.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber contribuido sustancialmente al trabajo en cuanto a la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, el análisis o la interpretación de los datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica del contenido intelectual pertinente. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y aceptaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, 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](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade* [Interseccionalidad]. Pólen.
- Bento, M. A. S. (2002). Branqueamento e branquitude no Brasil [Blanqueamiento y blanquitude en 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* [Grupos de discusión sobre masculinidades: un análisis sobre hegemonía y blanquitude en perfiles de Instagram] [Trabajo de Conclusión 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* [Trayectorias de adolescentes negras y madres: por otras historias, por otras políticas públicas] [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório da UNB. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37558/1/2019_RayssaAra%C3%BAjoCarn_a%C3%BAba.pdf
- Carvalho, J. B., & Melo, M. C. (2019). A família e os papéis de gênero na adolescência [La familia y los roles de género en la adolescencia]. *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 [Hombre negro, hombre negro: masculinidades y feminismo negro en debate]. *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 73-97. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p73>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo* [Código de Ética Profesional del 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* [Relaciones Raciales: referencias técnicas para la actuación de psicólogas/os]. CFP.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). (2016). *Perfil da categoria: Psicólogos no mercado de trabalho* [Perfil de la categoría: Psicólogos en el mercado de trabajo]. DIEESE. <https://www.dieese.org.br/perfildecategoria/2016/psicologosMercadoTrabalho.html>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2024). *Gravidez na adolescência* [Embarazo en la adolescencia]. UNFPA.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSB). (2020). *Atlas da violência 2020: principais resultados* [Atlas de la violencia 2020: resultados principales]. IPEA.
- Laitano, C. (2020). Pai de todos, pai de ninguém: modelos de paternidade no período abolicionista [Padre de todos, padre de nadie: modelos de paternidad en el 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 [Prevé el Estatuto del Niño y del Adolescente y otras medidas]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Lhullier, L. A. (org.). (2013). *Quem é a psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e trabalho* [¿Quién es la psicóloga brasileña? Mujer, Psicología y trabajo]. CFP.
- Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS* [Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: una política del 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 [Factores asociados a la variación espacial del embarazo adolescente en Brasil, 2014: estudio ecológico de agregados espaciales]. *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 [De la Psicología como profesión femenina a la psicología feminista: creando nuevos modos y nuevas epistemologías a partir del feminismo negro]. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(3), 1-10. www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3553
- Petruccioli, J. L., & Saboia, A. L. (orgs.). (2013). *Características Étnico-Raciais da População: classificações e identidades* [Características Étnico-Raciales de la Población: clasificaciones e identidades]. IBGE.
- Rangel, D. L. O., & Queiroz A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida [La representación social de las adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de la 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 [Proporciona directrices y estándares regulatorios para la investigación que involucra a 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 [Establece las normas aplicables a la investigación en Ciencias Humanas y Sociales]. <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 [Embarazo en la adolescencia: sus implicaciones en la adolescencia, la familia y la escuela]. *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 psicólogos [La construcción de nuevas prácticas en psicología en la atención primaria: la experiencia de los residentes de psicología]. *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 [La Psicología en la Atención Básica: posibilidades de intervención en la promoción y prevención de la salud]. *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-controlado [La composición familiar y su asociación con la ocurrencia del embarazo en la adolescencia: estudio caso-control]. *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 [Factores que contribuyen a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia]. *Caderno Espaço Feminino*, 18(2), 405-435. https://www.researchgate.net/publication/277129581_Fatores_que_contribuem_para_a_ocorrenci_da_gravidez_na_adolescencia
- Silva, J. M. S. (2017). *Mães adolescentes negras na UFBA: as intersecções entre maternidades, raça, trabalho e ensino* [Madres adolescentes negras en la UFBA: las intersecciones entre maternidades, raza, trabajo y enseñanza] [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 [Representaciones sociales sobre el embarazo en la adolescencia en los estudios de psicología]. *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 [La crisis de la masculinidad: una crítica a la identidad de género y a la 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 [La percepción de los psicólogos sobre el racismo institucional en la salud 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 [Descolonizando la psicología: notas para una Psicología Negra]. *Fractal: Revista de Psicología*, 31, 244-8. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000