

## Artigo Original

**Maternidade solo e interseccionalidades: práticas de cuidado no contexto da atenção básica****Solo maternity and intersectionalities: care practices in the context of primary care****Maternidad en solitario e interseccionalidades: prácticas asistenciales en el contexto de la atención primaria**Alice Maria Ventura da Silva Nascimento<sup>1</sup> Daniela Maria Barreto Martins<sup>2</sup> Camila Barreto Bonfim<sup>3</sup> Kátia Jane Chaves Bernardo<sup>4</sup> <sup>1</sup>Autora para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. venturalice.12@gmail.com<sup>2-4</sup>Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. dabamartins@yahoo.com.br, cbbonfim@uneb.br, kchaves@uneb.br

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

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

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

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

Submetido 28/01/2022, Aceito 15/09/2022, Publicado 24/10/22

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

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

ISSN: 2317-3394

Editoras responsáveis: Martha Moreira, Mônica Daltro, Marilda Castelar

Como citar este artigo: Nascimento, A. M. V. S., Martins, D. M.

B., Bonfim, C. B., & Bernardo K. J. C. (2022). Maternidade solo e

interseccionalidades: práticas de cuidado no contexto da atenção

básica. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4393. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4393>

org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4393



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

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

## Introdução

### Maternidade Solo: uma construção sócio-histórica marcada por desigualdades

Sob o espectro histórico, percebe-se que as premissas concebidas pelo patriarcado estabeleceram sistemas nos quais os papéis femininos eram desvalorizados em detrimento do destaque conferido à superioridade masculina branca. Assim, as mulheres encontravam, minimamente, um espaço de maior valorização no contexto materno, mas cuja relevância restringia-se ao ambiente doméstico e ao espaço privado (Santos, 2017). Portanto, de acordo com este panorama, constituiu-se um imaginário social que buscou relacionar de forma direta a maternidade a um aspecto intrínseco da natureza feminina, reverberando na ideia de que toda mulher estaria plenamente realizada a partir da possibilidade de exercício de um papel materno. Tal premissa contribui para o fortalecimento da perspectiva do instinto materno como fenômeno essencialmente inato.

Contudo, as designações de “sexo frágil” ou “donas de casa” não eram impostas da mesma maneira para as mulheres negras, em virtude da lógica patriarcal-escravista, principal propulsora da exploração dos seus trabalhos e corpos. Logo, observa-se que, na medida em que as mulheres brancas foram colocadas em um lugar de preferíveis e escolhidas dentro do mercado afetivo e matrimonial, a trajetória das mulheres negras foi, por sua vez, marcada pela solidão e pela luta de resistência contra dominação escravista, segregação e exclusão social (Souza, 2008). Com isto, pode-se notar que a estas mulheres não foram designadas as possibilidades de serem mulher, mãe, esposa, tal qual as mulheres brancas (Pacheco, 2008), constituindo-se o racismo e o sexismo pilares da opressão, desde o período da escravidão.

Longe de se perderem num passado remoto, tais estruturas sociais se mostram ainda bastante ativas na atualidade. No sentido oposto à propagação do mito do amor materno (Borges, 2020), observa-se o fenômeno da maternidade solo como algo que atravessa os diversos tempos históricos, sendo vivida, predominantemente e desde os tempos mais remotos até a atualidade, pelas mulheres negras. Conforme os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2015), o quantitativo de famílias chefiadas por mulheres em 2015 era de 28.614.895, sendo 12.741.942 correspondentes a mulheres brancas e 15.872.953 à mulheres negras (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015). Tais dados corroboram com as informações levantadas pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), no ano de 2019, que demonstram que em mais de 42% dos lares a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro (Confederação Nacional de Municípios, 2017).

Frente a isso, pontua-se que a romantização da maternidade, que confunde instinto com papel social construído historicamente, é dotada de um padrão racial (o branco), e não se estende às mulheres negras de maneira efetiva até os dias de hoje. Estas ainda são submetidas às hierarquias reprodutivas, que definem como algumas maternidades são mais legítimas e aceitas socialmente do que outras (Goes, 2019). É imperativo pontuar que as mulheres brancas possuem benefícios históricos que expandem suas possibilidades de vivenciar a maternidade solo como uma experiência escolhida. Por outro lado, a realidade comumente percebida dentre as maternidades solo das mulheres negras, aponta para um cenário resultante do abandono ou morte de seus parceiros, o que representa uma circunstância naturalizada e decorrente das estruturas de poder e dos consequentes aspectos sócio históricos que afetam a população negra.

Diante desse contexto, Borges (2020) pontua ainda que as mulheres mães solo estão suscetíveis a um conjunto de experiências desiguais e discriminatórias, que as interpelam. Dentre estas, encontram-se os estereótipos referentes ao fato de não possuírem um relacionamento conjugal, além de outros aspectos que influenciam significativamente em seus contextos de vida diários, tais como dificuldades de acesso a certas instâncias sociais, sobrecarga de trabalho e diferenças salariais. Desse modo, reforça-se a importância de compreender o sexismo, o racismo e o classismo como sistemas que determinam estas condições, concomitantemente. Para tanto, é preciso valer-se do embasamento do conceito da interseccionalidade, definida como “uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação”, englobando ainda o entrecruzamento de diversos sistemas e eixos de poder (Crenshaw, 2002, p.177).

Logo, as vivências das maternidades são diversas, assim como os processos de tornar-se mãe, sobretudo frente ao cenário das maternidades solo. A mesma lógica estende-se para a conjuntura de ser mulher, uma vez que tais experiências são social e historicamente construídas. Portanto, a discussão envolvendo essa temática demanda a consideração de um conjunto de aspectos, provenientes de experiências pessoais, como também de contextos sócio-histórico-culturais, políticos, econômicos, em que essas mulheres estão inseridas, além da maneira

como internalizam e expressam os modelos que lhes são disseminados cultural e socialmente (Reis, 2020). O não reconhecimento destes fatores tende a favorecer a perpetuação das lógicas de poder, e a manutenção dos sistemas opressivos. Em virtude disso, os estudos referentes às mulheres e aos sistemas que as rodeiam não devem ser compreendidos, embasados e estruturados de maneira universal.

### **Psicologia e Atenção Básica: a tessitura de saberes na construção do cuidado**

Conforme Dimenstein (2000), o ingresso da Psicologia no âmbito da saúde pública está diretamente associado às repercussões oriundas dos movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica ocorridas no Brasil a partir de meados dos anos 70, contexto em que se intensificaram as críticas ao modelo privatista e hospitalocêntrico de saúde (Dimenstein & Macedo, 2012). Foi através do fortalecimento da noção de saúde como multidisciplinar, bem como da ideia de integralidade e da formação de serviços pautada na composição de equipes multiprofissionais, que se abriram possibilidades para integração da psicologia às equipes profissionais que atuavam no contexto da Atenção Básica (Spink & Matta, 2010).

No entanto, em sua maioria, esta inserção foi responsável pela criação de tensões na categoria profissional de psicólogas (os), uma vez que as práticas continuavam majoritariamente centradas numa visão eurocêntrica, com ênfase no entendimento do sujeito de maneira reducionista, desvinculado do seu contexto social (Spink & Matta, 2010). Este cenário representa parte das dificuldades encontradas na entrada dessa profissão em áreas nas quais as(os) psicólogas(os) não eram frequentemente preparadas para atuar, tal como a saúde pública.

Por conseguinte, aponta-se que a atuação dos profissionais no contexto da Atenção Básica deve ser capaz de englobar práticas individuais e conjuntas, direcionadas principalmente à promoção da saúde, prevenção da doença e medidas curativas pautadas na atenção à família e à comunidade. Para tanto, é fundamental o embasamento em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, com vistas a assegurar um cuidado integral à saúde (Böing & Crepaldi, 2010). Contudo, é essencial pontuar a importância de que os profissionais não se limitem apenas ao seu conhecimento técnico e as suas tecnologias, mas que possam

estabelecer pontes entre as tecnociências e os saberes populares e afetivos, estes últimos que são constituintes dos sujeitos e se apresentam significativamente na experiência do cuidado (Ayres, 2009).

Isto posto, pontua-se que os conceitos de saúde, doença e cuidado são parte de um sistema cultural complexo, e pode ser compreendido sob a perspectiva de um tripé, através de suas relações mútuas. Representa, assim, um conjunto que busca compreender a saúde a partir de uma visão crítica e interdisciplinar, na medida em que objetiva ultrapassar o âmbito biológico restrito, para alcançar uma abordagem que envolva os sistemas ecossociais e culturais (Almeida-Filho, 2011). Com isso, as noções de saúde, doença e cuidado, podem ser melhor compreendidos como componentes essenciais de uma rede de sentidos e significados, intrínsecos às conjunturas socioculturais daqueles que adoecem e dos que buscam curar (Martins, 2014).

Ao considerar estes aspectos, percebe-se a importância de uma atuação da(o) profissional de Psicologia, capaz de evocar a participação e centralidade dos usuários na construção do cuidado, colocando-se disponível à escuta e reconhecimento das suas potencialidades, como agentes de sua própria história.

No entanto, o cenário que se apresenta é ainda marcado por diversas lacunas, tais como aquelas relacionadas às ações específicas destinadas às mulheres mães, desde a gestação. Pouco se observa nos programas e protocolos, referências que discorram sobre as maternidades solo propriamente ditas e as disparidades presentes nas vivências dessas mulheres: determinados manuais técnicos, apontam para a importância de se desenvolver ações destinadas ao papel paterno, sobretudo durante o processo da gestação, mas não retratam práticas específicas que abordem a realidade das mulheres mães solo. Portanto, fica evidente que, comumente, não são delineadas diferenças nas práticas de cuidado, assistência e acolhimento para estas mulheres, assim como muitos dos impactos físicos, sociais e subjetivos que as permeiam, podem não ser considerados nestes processos.

Considerando tal panorama, o presente estudo teve como objetivo: Compreender a percepção de psicólogas(os) acerca de suas práticas de cuidado e acolhimento a mulheres mães solo na Atenção Básica, com atenção às questões de gênero, raça e interseccionalidades.

## Metodologia

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com realização de pesquisa empírica. Para a elaboração da análise e discussão dos dados coletados, utilizou-se a abordagem interpretativo-compreensiva, cujo pressuposto fundamental é a ênfase no significado da ação, e na elaboração, por parte dos atores sociais, do cenário em que estão inseridos, ao passo em que emergem os processos interpretativos e cognitivos envolvidos nas realidades sociais (Cassiani, Caliri & Pelá, 1996). Logo, as análises foram construídas a partir das falas circunstanciadas dos sujeitos entrevistados, entendendo-as como produto dos seus itinerários pessoais e profissionais.

Salienta-se que esta pesquisa integra o projeto “guarda-chuva” denominado “Múltiplos referenciais da Psicologia na construção do cuidado no contexto da Atenção Básica: um estudo junto às unidades do PSF/ ESF e NASF-AB no município de Salvador”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa e Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (conforme cadastro na Plataforma Brasil, com Parecer nº 4.430.970), e financiada pelo Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PICIN), do ano de 2020, desta mesma Universidade. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB e obteve a autorização da Prefeitura de Salvador para o início definitivo da coleta de dados. Vale ressaltar que os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme previsto por lei.

A pesquisa desenvolveu-se no município de Salvador-BA, entre os anos de 2020 e 2021. As (os) participantes são psicólogas (os) atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), e em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em Salvador-BA. Foi realizada em duas etapas, a partir do uso de dois instrumentos: questionário *online*, através do *Google Forms* e entrevistas semiestruturadas individuais, *online*, realizadas através da plataforma *online Microsoft Teams*. A decisão de utilização de plataformas digitais se deu em função do contexto pandêmico.

Quanto à participação das (os) profissionais, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e trabalhar no SUS por pelo menos 1 ano.

Nesse sentido, atendendo aos respectivos critérios, 14 psicólogas(os) foram contatadas(os) e participaram da primeira etapa: o questionário *online*. Destes profissionais, uma minoria não teve disponibilidade para participação na etapa das entrevistas semiestruturadas individuais. Portanto, utilizando-se do atendimento a mulheres gestantes/puérperas como critério de exclusão, 8 profissionais foram entrevistadas(os) na segunda etapa. As(os) mesmas(os) foram acessadas(os) através de chamada telefônica e e-mail, obtidos pelo registro no CNES, assim como a partir do método bola de neve, em que as orientadoras da pesquisa convidaram profissionais, por meio de suas redes profissionais e grupos de *Whatsapp*.

Pontua-se que os nomes das (os) participantes foram preservados, e no lugar destes, foram utilizados nomes de psicólogas da vertente social crítica. Portanto, os nomes escolhidos foram: Bader Sawaya, Mary Jane Spink, Maria Aparecida Bento, Isildinha Nogueira, Jaqueline de Jesus, Magda Dimenstein, Ana Bock e Silvia Lane. Para evitar equívocos em relação à literatura que apoia as análises aqui empreendidas, será utilizado apenas o primeiro nome dos fictícios, evitando o sobrenome, que usualmente é utilizado em citações. Desta forma, os codinomes aparecerão nos recortes das falas das participantes da seguinte forma: Bader Sawaya – BADER; Mary Jane Spink – MARY JANE; Maria Aparecida Bento – MARIA APARECIDA; Isildinha Nogueira – ISILDINHA; Jaqueline de Jesus – JAQUELINE; Magda Dimenstein – MAGDA; Ana Bock – ANA; Silvia Lane – SILVIA.

## Resultados e Discussão

Com intuito de traçar um panorama sociodemográfico mais amplo, a tabela 1 a seguir descreve os dados sociodemográficos e socioprofissionais dos 14 profissionais participantes da primeira etapa da pesquisa.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e socioprofissionais das(os) psicólogas(os) atuantes na Atenção Básica (continua)

Variáveis	N
<b>Gênero</b>	
Homem	1
Mulher	13
<b>Idade</b>	
Menos de 40 anos	7
40 anos ou mais	7
<b>Raça/etnia</b>	
Branca	6
Preta	2
Parda	6
Amarela	0
Indígena	0
Prefere não responder	0

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e socioprofissionais das(os) psicólogas(os) atuantes na Atenção Básica (conclusão)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	6
Casado	6
União Estável	2
<b>Filhos</b>	
Possui	6
Não possui	8
<b>Instituição de formação</b>	
Pública	12
Privada	2
<b>Local de trabalho</b>	
NASF-AB	2
Distrito Sanitário	1
Unidade de Saúde da Família	9
Unidade Básica de Saúde	2
Consultório na Rua	2
<b>Tempo de atuação na atenção básica</b>	
0-5 anos	1
5-10 anos	9
10-15 anos	4
<b>Experiência Anterior no SUS</b>	
Sim	7
Não	7

Fonte: Os autores (2022).

Reafirma-se, aqui, que apenas 8 destes profissionais descritos foram selecionadas(os) para a análise dos dados colhidos, uma vez que relataram atender mulheres mães, gestantes e/ou puérperas, definido como critério de exclusão.

Por conseguinte, quanto às práticas de cuidado e acolhimento ofertadas às mulheres mães solo nas unidades de saúde, pontua-se que o momento em que foram questionadas sobre o cuidado prestado às mulheres de uma maneira geral, a maioria das psicólogas, com exceção de JAQUELINE e SILVIA, falou sobre o atendimento à saúde reprodutiva, como pré-natal e planejamento familiar. Além do mais, a maior parte das entrevistadas (ANA, BADER, INSILDINHA, JAQUELINE, MARIA APARECIDA, SILVIA) também mencionou o grupo de mulheres, ou grupo específico de gestantes, como uma estratégia significativa:

*“Uma coisa que tem uma atenção muito especial é o pré-natal (...) a menina dos olhos, porque é um período bem delicado e que existe a busca ativa quando a usuária interrompe o pré-natal, então tem o controle, tudo é muito controlado nesse pré-natal [...]” (MAGDA, branca, 50 anos).*

*[Sobre o grupo de mulheres] “É um espaço super potente. A gente discute de gênero, de raça, classe, ansiedade, de tudo. Casamento, filhos. Tudo que ali elas tão trazendo, trabalho, enfim. Tudo que aparece ali como demanda.” (SILVIA, branca, 35 anos).*

Conforme apreendido no “Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido” ([Governo do Distrito Federal](#), 2017), é possível observar uma ênfase maior em documentos de referência voltados para o atendimento às mulheres na fase da gestação e puerpério, por ser considerado um momento de grande procura às unidades de saúde. Por outro lado, o documento referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM) aponta para um contexto de limitações existentes nas práticas voltadas para as mulheres em outras fases da vida ([Ministério da Saúde](#), 2004).

Portanto, diante deste panorama, dentre as estratégias de cuidado voltadas para as mulheres, os grupos de mulheres apresentam um destaque significativo, o que se reflete nas respostas das entrevistadas. [Antunes](#), Oliver, Zorzetto e Souza (2018) apontam para a potência que se apresenta na construção de um grupo de cuidado para as mulheres, uma vez que este possibilita o uso de determinados recursos e ferramentas para o acolhimento aos sofrimentos vivenciados por elas, coletivamente, advindos das questões de gênero, raça, classe, e suas intersecções. Bem como podem viabilizar o desenvolvimento de estratégias e perspectivas diversas para atender às demandas específicas destas mulheres, além de proporcionar o fortalecimento de vínculos e rede de apoio entre elas, em seus territórios.

No entanto, em relação às maternidades solo, em específico, 4 das 8 psicólogas (ISILDINHA, JAQUELINE, MAGDA e MARIA APARECIDA) relataram que não há ações específicas e direcionadas a esse grupo de mulheres, em suas respectivas unidades de atuação, mas que se utilizam de determinadas estratégias para possibilitar a oferta do cuidado:

*“Não tem um cuidado específico, muito pelo contrário. Às vezes eu fico agoniada pois temos referência extremamente heteronormativa e nuclear” (ISILDINHA, parda, 37 anos).*

*“Então, existe um trabalho que é feito, mas ele não é um trabalho que é direcionado, não é estruturado para.” (MARIA APARECIDA, preta, 34 anos).*

Sobre tais estratégias de cuidado e acolhimento, que comumente utilizam com as mulheres mães solo, 4 pontuaram o grupo de mulheres ou de gestantes supracitados (ANA, BADER, JAQUELINE, SILVIA); SILVIA demarca ainda que o grupo promovido em sua unidade possui um espaço infantil estruturado, para que as mães possam levar suas filhas(os) consigo. Este aspecto é importante, pois foi observado que o fato de não terem com quem deixar as(os) filhas(os) era uma queixa frequente destas mulheres, algo que muitas vezes as impedia de frequentar o grupo regularmente. Ademais, 2 das profissionais referidas acima, também mencionaram o atendimento individual (BADER e JAQUELINE). E as demais relataram outras estratégias, tais como:

*“Ponderamos essas discussões no sentido de acolher essa mãe, ver a dificuldade que ela está tendo [...] Então a gente vê estratégias para acolher aquela demanda, aquele usuário, da melhor forma possível, dentro das nossas possibilidades, do que o serviço oferece e das demandas daquele usuário.” (MARY JANE, branca, 34 anos).*

*“O que eu vou reforçar para essa mulher é a importância da rede de apoio dela, pois requer coragem, se for escolha, e requer uma rede de apoio [...] Eu vejo as duas coisas: a invisibilidade de que ali é uma mãe solo, o não reconhecimento disso, para que, a partir do meu reconhecimento, eu possa pensar no que eu oferto, no que é preciso fazer ali [...] é nítido que [...] nós queremos ser amadas, ser felizes, formar um lar, tem todo um imaginário criado, mas isso é uma fantasia capitalista, mas não podemos destruir isso, é todo um processo de desconstrução [...] Então como a gente faz para manejar isso até que ela tenha o mínimo de sustentação para reconhecer aquela relação que ela está [...]” (ISILDINHA, parda, 37 anos).*

Esses relatos demonstram que mesmo não havendo ações específicas e direcionadas para o público das mulheres mães solo, em suas respectivas unidades de saúde, as profissionais entrevistadas, de modo

geral, buscam se utilizar de estratégias que compõem a concepção do cuidado. Sobre isso, sabe-se que é possível compreender o cuidado como um recurso integral, que objetiva fomentar uma política de saúde em defesa da vida (Ayres, 2009). Compreende-se aqui que o cuidar pode ser concebido como parte da vida, e está relacionado ao apoio, ao suporte e ao vínculo, não configurando-se, portanto, como um tema restrito à saúde, mas sim pertencente à construção do humano e à sua rede de relações e encontros. Nesse sentido, é fundamental esta conceituação sobre o cuidado, considerando-o como ferramenta primordial a ser utilizada pelos profissionais de saúde, sobretudo no contexto da Atenção Básica.

Somado a isso, a noção de co-construção do cuidado também é fundamental, e é entendida como um processo que se desenvolve em conjunto com o sujeito, a partir de encontros subjetivos. Logo, observa-se a importância de promover a reconstrução das práticas de saúde, a fim de compreendê-las sob a perspectiva do cuidado (Ayres, 2009).

Por conseguinte, quando perguntadas sobre diferenças no cuidado e atenção voltadas para mulheres mães solo e mulheres mães não solo, a maioria das psicólogas (5) retratou certas diferenças observadas quanto ao impacto que a ausência de outros(as) parceiros(as) pode causar ao compartilhamento do cuidado nas famílias. Além disso, mencionaram questões como dificuldades financeiras e o constante processo de estigmatização que muitas mulheres mães solo vivenciam nesse lugar que ocupam. Contudo, 3 entrevistadas (BADER, JAQUELINE e MAGDA) afirmaram que não atribuem essa diferença em seus atendimentos:

*“No nosso cuidado para essas mulheres não, acho que não. Não por esse fator [...] Eu não vejo como essa questão “mãe solteira” (BADER, parda, 45 anos).*

*“Não existe diferença de cuidados entre mães solo e mães não solo. Para o profissional de saúde, não” (JAQUELINE, parda, 34 anos).*

*“Os cuidados são os mesmos, não vejo diferença na atuação. Acabamos tratando apenas como mães, independente de serem mães solo ou não solo. Eu pelo menos não faço, nunca parei para fazer essa análise ou essa diferenciação [...] (MAGDA, branca, 50 anos).*

Em concordância com o que foi descrito em tópicos anteriores, tais relatos demonstram a limitação da definição de práticas psicológicas específicas direcionadas às mulheres mães solo, desde a gestação, no contexto da Atenção Básica. Sobre essa temática, é comum se observar a presença de diversos manuais, protocolos e referências técnicas de atuação dos profissionais de saúde, de modo geral, para a atenção ofertada a determinados grupos, tais como as mulheres mães. No entanto, em grande parte destes documentos, não é especificado o papel desempenhado pela psicologia nos processos de cuidado, bem como não é mencionada a particularidade das maternidades solo. Tal panorama aponta para uma ausência de práticas de cuidado específicas voltadas para as maternidades solo, ausências estas que podem estar diretamente associadas à minimização ou invisibilidade das experiências das maternidades solo, na medida em que lhes são atribuídas um caráter de naturalização, e, conseqüentemente, são desconsideradas as particularidades imbricadas nesse fenômeno. Logo, os cuidados e políticas públicas efetivos são frequentemente negligenciados e restritivos.

Frente ao exposto até então, constata-se que os sofrimentos são políticos (Conselho Federal de Psicologia, 2017). E em vista disso, os profissionais de saúde e suas práticas, em especial a psicologia, devem ser capazes de compreender os marcadores biológicos e sociais, em seus cuidados, já que estes últimos atuam de maneira interseccionada na vida dos sujeitos (Antunes, 2018). Além disso, é fundamental o desenvolvimento de uma atuação ético-política, condizente com o contexto da população atendida na Atenção Básica, com vistas a ultrapassar os limites institucionais, romper com padrões hegemônicos (Böing, Crepaldi & Moré, 2009), bem como promover a desnaturalização de determinadas realidades experienciadas pelos sujeitos.

No entanto, mesmo diante de tais considerações, ressalta-se que, apesar de terem sido propostos inúmeros programas e políticas de saúde com base nos fatores de gênero e raça, a efetivação de tais fundamentos ainda é considerada insuficiente. Através de estudos, percebem-se lacunas no preparo fornecido a profissionais da Atenção Básica, no que tange aos cuidados das necessidades ampliadas em saúde e questões de gênero e raça (Antunes, 2018).

Em se tratando da psicologia, durante sua história de desenvolvimento, no Brasil, esta profissão foi fortemente marcada pela influência dos elementos hegemônicos e eurocêntricos, que reverberam em um fazer psicológico pautado, sobretudo, no modelo clínico, biomédico, e limitado frente à realidade sócio-histórica do país. Como já exposto, isso reverberou em tensões no ingresso dessa categoria profissional no contexto da Atenção Básica (Dimenstein & Macedo, 2012).

Ademais, Dimenstein (2000) reforça essa problemática, ressaltando que os cursos de psicologia no país, em sua maioria, tendem a fortalecer a reprodução de certas narrativas perpetradas pelos sistemas de poder, que culminam em concepções universalizadas de inúmeros processos, e se distanciam da realidade da maioria dos segmentos sociais brasileiros. Tais fatores propiciam a absorção destes futuros profissionais por perspectivas dominantes e contribuem para a perpetuação de um mesmo panorama.

Além de tais limitações presentes na formação de psicólogas(os), podem ser vistos outros empecilhos que colaboram também para a conservação de um modelo de atuação ainda limitado frente às demandas dos sujeitos atendidos na atenção básica: a representação da profissão de psicologia e a configuração das políticas públicas de saúde, que não apresentam uma definição precisa das contribuições e do papel da psicologia na atenção básica (Böing & Crepaldi, 2010). Considere-se ainda os agravantes da desvalorização da profissão frente a outras categorias profissionais, e a própria estrutura e dificuldade de recursos disponíveis na Atenção Básica, em virtude, sobretudo, de um processo contínuo de desmonte do SUS. Alguns destes desafios foram citados por 4 das psicólogas entrevistadas (ANA, BADER, ISILDINHA e MARIA APARECIDA). Dois deles ilustram significativamente essa investigação:

*“A gente tem limites de recursos, financiamento mesmo do Ministério da Saúde, estado e município, limites logísticos, de computador, sala, espaços apropriados, de recursos materiais para psicologia [...] Há limites de formação, pois a formação é ainda muito fragmentada, organicista, e a gente, como saúde mental, sente essa dificuldade [...] Tem limites na quantidade de oferta de profissionais, eu sou uma psicóloga para 7 equipes, cada equipe com mais de 4.000 pacientes. Limite da rede de saúde mental, [...] Fragilidade do governo nacional” (ANA, branca, 39 anos).*

*“Os cuidados prestados nas unidades de saúde, de maneira geral, ofertam um cuidado baseado na política de saúde. Então, a gente tem aí uma herança bem biomédica [...] Então seria a psicologia nesse ponto, desvalorizada. A amplitude da nossa capacidade de trabalho é desvalorizada, a medida em que a gente não fica centrada dentro de uma sala só fazendo atendimento [...]” (ISILDINHA, parda, 37 anos).*

As falas das participantes ofereceram uma dimensão dos desafios vivenciados nas práticas em Psicologia, na Atenção Básica. Dificuldades que fazem parte de uma tessitura do cuidado, que deve estar orientado para melhor atender às demandas da população, considerando suas especificidades. A sobrecarga de trabalho e os excessos na burocratização das práticas em Saúde, ainda muito comprometidas com os modelos hospitalocêntricos, fundamentados no controle, são dificultadores da reconstrução do cuidado. Percebe-se, nestas falas, que há um entendimento sobre a importância de produzir ações significativas para o público das mulheres mães solo, mais apuradas em relação às necessidades e especificidades das usuárias, que superem o êxito técnico, rumo ao sucesso prático (Ayres, 2009). Contudo, os problemas que se interpõem sobre a trajetória destas profissionais se revelam em limites na formação, na atuação prática e nas condições de trabalho, que podem representar obstáculos significativos para estas ações.

## Considerações Finais

A realização desta pesquisa permitiu adentrar no conhecimento das práticas da Psicologia no contexto da Atenção Básica. Todo o processo de pesquisa esteve apoiado em noções ampliadas do cuidado como perspectiva em permanente construção e reconstrução. A compreensão da atuação de Psicólogas(os) junto a grupos sociais marcados por omissões e exclusões, tal como na experiência de mulheres mães solo acolhidas na Atenção Básica, representou uma tarefa complexa. Exigiu-se ampla compreensão das falas, a partir de universos de sentido compartilhados com as interlocutoras, e o exercício de captar as reverberações, que se materializavam em possibilidades de repensar e refletir acerca dos sistemas e práticas em que atuam. Tal exercício está afinado com a perspectiva de reconstrução, apresentada a partir do referencial teórico desta pesquisa.

Dessa maneira, os relatos das entrevistadas, em sua maioria, descreveram as realidades das mulheres mães solo, em consonância com o que foi abordado ao longo da revisão de literatura: determinados atravessamentos do racismo e sexismo em suas vivências, o contexto do abandono paterno e de sobrecarga destas mulheres, em suas maternidades solo, além da escassez de políticas públicas que operem na assistência a esse grupo de mulheres. Contudo, as psicólogas, de modo geral, não correlacionaram a noção da solidão, que perpassa a vida de muitas mulheres negras, e pode ser compreendido como produto de diversos processos de estruturação da identidade nacional brasileira, ao fenômeno das maternidades solo. Mas, reitera-se que estes aspectos estão estreitamente associados. As lacunas no entendimento e ausência de ações direcionadas às mulheres mães solo, configuram-se como mais uma entre as tantas ausências de cuidado e atenção a estas mulheres.

Frente ao exposto, é importante destacar a necessidade de implantação de trabalhos formativos que possam conferir maiores destaques a experiências majoritárias, que não tem um olhar específico, tal como as maternidades solo. Além de fomentar atuações capazes de viabilizar as devidas análises e reconhecimento dessas realidades, levando em conta as complexidades que as permeiam.

Algumas limitações no desenvolvimento desta pesquisa devem ser aqui sublinhadas: a restrição do contato com os Distritos Sanitários (apenas por e-mail) e suas respectivas Unidades de Saúde refletiu-se em um baixo número de profissionais contatados, e postergou o início efetivo da coleta de dados. O contexto pandêmico também prejudicou esse processo, uma vez que não foi possível acessar as unidades de saúde, de forma presencial, restringindo as possibilidades de comunicação às vias telefônicas e virtuais. Ademais, determinadas interlocutoras mencionaram os efeitos negativos da pandemia na saúde mental e sobrecarga dos profissionais de saúde, o que pode melhor explicar o impedimento de alguns profissionais em participar da segunda etapa da pesquisa.

Diante dos resultados deste estudo, é necessário reafirmar a potência do Sistema Único de Saúde brasileiro, para a garantia da vida e saúde de todos os cidadãos, de modo que é preciso empenhar-se na

luta contra os constantes movimentos que, diuturnamente, trabalham para o seu desmonte. Estima-se que as reflexões aqui propostas possam ser cada vez mais ampliadas a fim de contribuir para o afastamento de uma visão ocidental e hegemônica, que historicamente permeia a psicologia. Pretende-se, ainda, fortalecer o compromisso ético-político da profissão, buscando expandir as perspectivas de uma psicologia, que procura compreender as particularidades, os contextos sócio-históricos, e as categorias sociais estruturantes, como raça e gênero, que compõem os diversos sujeitos e fenômenos.

### Agradecimentos

Agradecemos a Universidade do Estado da Bahia, ao Programa de Iniciação Científica (PICIN) e ao Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID). Agradecemos também a tradutora, Natália Valverde Jatobá.

### Contribuições das autoras

Nascimento, A.M.V.S. participou da concepção, delineamento, coleta e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, definições metodológicas, e redação do artigo científico. Martins, D.M.B. participou da orientação, concepção, delineamento, análise e revisão crítica, definições metodológicas, e redação do artigo científico. Bonfim, C.B. e Bernardo, K.J.C. participaram da concepção, delineamento e construção metodológica da pesquisa.

### 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](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

## Referências

- Almeida-Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Fiocruz.
- Antunes, J. R. (2018). *Grupo de Mulheres na Atenção Básica: sistematização de uma experiência de cuidado*. [Dissertação de Mestrado, Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.108.2018.tde-12092018-153842>
- Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO.
- Bairros, L. (1995). Nossos feminismos revisitados [Nuestros feminismos revisados]. *Revista Estudos Feministas*, 3(2), 558-563. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462>
- Borges, L. (2020). Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito e Sexualidade*, 1, 1-23. <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/36872/21118>
- Böing, E., Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 634-649. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X9DvXR6YCVMG4tSmh46Dhnn/?format=pdf&lang=pt>
- Böing, E., Crepaldi, M. A., Moré, C. L. O. O. (2009). A Epistemologia Sistêmica como Substrato à Atuação do Psicólogo na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 828-845. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a13.pdf>
- Cassiani, S. H. B., Caliri, M. H. L., Pelá, N. T. R. (1996). A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4(3), 75-88. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300007>
- Confederação Nacional de Municípios. (2017). *Mulheres chefiam 40% dos lares brasileiros, revela pesquisa*. [https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/mulheres-chefiam-40-dos-lares-brasileiros-revela-pesquisa#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%2040,Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20\(Ipea\)](https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/mulheres-chefiam-40-dos-lares-brasileiros-revela-pesquisa#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%2040,Pesquisa%20Econ%C3%B4mica%20Aplicada%20(Ipea)).
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relações Raciais: Referências Técnicas Para Atuação De Psicólogas (os)*. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes\\_raciais\\_baixa.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf)
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
- Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- Dimenstein, M. D. B., Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Goes, E. (2019). *Boas de parir: mulheres negras e violências reprodutivas*. Portal Geledés. [https://www.geledes.org.br/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/?gclid=CjwKCAjw9vn4BRBaEiwAh0muDFdhUB2HWSiB7WUKwCxOHYEBTAP\\_bCk6df5-zqJxyS\\_gspt0\\_ax\\_VBoCB5wQAvD\\_BwE](https://www.geledes.org.br/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/?gclid=CjwKCAjw9vn4BRBaEiwAh0muDFdhUB2HWSiB7WUKwCxOHYEBTAP_bCk6df5-zqJxyS_gspt0_ax_VBoCB5wQAvD_BwE).
- Governo do Distrito Federal (2017). *Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido*. [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Mulher\\_no\\_Prenatal\\_Puerperio\\_e\\_Cuidados\\_ao\\_Recem\\_nascido.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2015). *Estudo mostra desigualdades de gênero e raça no Brasil em 20 anos*. [https://www.ipea.gov.br/porta/index.php?option=com\\_acymailing&ctrl=archive&task=view&listid=10-](https://www.ipea.gov.br/porta/index.php?option=com_acymailing&ctrl=archive&task=view&listid=10-).
- Martins, D. M. B. (2014). *Artes de cuidar e ser cuidado: experiências terapêuticas integrativas na perspectiva da dádiva*. [Tese de Doutorado- Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11715>
- Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
- Pacheco, A. C. L. (2008). *“Branca para casar, mulata para f... e negra para trabalhar”*; escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia. [Tese de Doutorado, Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30\\_f9589727860dd5743df339508118aa45](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_f9589727860dd5743df339508118aa45)
- Reis, L. P. C. (2020). *Vivências da maternidade para mulheres no Subúrbio de Salvador*. In A. C. D. S. Bastos, & V. V. Pontes (Org.). *Nascer não é igual para todas as pessoas*. (pp. 217-232). EDUFBA.
- Santos, K. C. M. (2017). Análise da representação da mãe solteira nos meios de comunicação e na sociedade por meio do grupo focal. *Anais do EVINCI-Unibrasil*, 3(2), 669-686. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/3459/3032>

Souza, C. A. D. S. (2008). *Solidão da mulher negra - sua subjetividade e seu preterimento pelo homem negro na cidade de São Paulo*. [Dissertação de Mestrado, Curso de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade de São Paulo]. Repositório PUC-SP. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/3915>

Spink, M. J. P., Matta, G. C. (2010). *A prática profissional Psi na Saúde Pública: configurações históricas e desafios contemporâneos*. In: M. J. P. Spink (Org.). *A Psicologia em diálogos com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. (pp. 25-48). Casa do Psicólogo