

Psicología en el cuidado del niño en el contexto de la Atención Primaria de Salud en Salvador-BA

A Psicologia no cuidado à criança no contexto da Atenção Primária à Saúde em Salvador-BA

Psychology in childcare in the context of Primary Health Care in Salvador-BA

Clara de Oliveira¹ 

Camila Barreto Bonfim² 

Daniela Maria Barreto Martins³ 

Kátia Jane Chaves Bernardo⁴ 

¹Autora correspondiente. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. clarinha.oliveira@hotmail.com

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

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El cuidado de la salud infantil ha pasado por diferentes contextos sociopolíticos. Si bien la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) ha llevado a la ampliación de la cobertura de salud, se imponen muchos desafíos para esta atención. **OBJETIVO:** Comprender el papel de los psicólogos en la Atención Primaria de Salud en relación con el cuidado del niño en la UBS/USF/NASF-AB en la ciudad de Salvador-BA. **METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cualitativo con 7 psicólogas(os) de la APS. Inicialmente se aplicó un cuestionario en línea para relevar el perfil de los participantes y posteriormente se realizaron entrevistas semiestructuradas. Después del análisis de contenido, los datos fueron categorizados en: perfil de los niños asistidos y cuidadores; perspectiva psicológica y principales quejas; acciones de cuidado del niño en la unidad; cuidado infantil de la red. **RESULTADOS:** La mayoría de los psicólogos son mujeres, madre, negra, tienen experiencia previa en el Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Salud). La mayoría de los niños son negros y socioeconómicamente vulnerables. Los retos impuestos fueron la invisibilidad del niño, la sobrecarga femenina como principal cuidadora y la pandemia. El potencial se traduce en la acción en la comunidad, el trabajo en red y la relación con el equipo multidisciplinario. **CONCLUSIÓN:** Los desafíos en la APS permean las relaciones entre los sujetos y el contexto político. La investigación mostró la importancia de pensar la praxis profesional de la Psicología relacionada con el cuidado de la infancia.

PALABRAS CLAVE: Psicología. Niño. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud

RESUMO | INTRODUÇÃO: O cuidado à saúde da criança passou por diferentes contextos sócio-políticos. Ainda que a implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) tenha levado à ampliação da cobertura em saúde, muitos desafios são impostos para esse cuidado. **OBJETIVO:** Compreender o papel das psicólogas(os) na Atenção Primária à Saúde referente aos cuidados à criança em UBS/USF/NASF-AB na cidade de Salvador-BA. **MÉTODOS:** Este é um estudo qualitativo com 7 psicólogas(os) da APS. Inicialmente foi aplicado um questionário online para levantamento do perfil das(os) participantes e posteriormente realizada entrevistas semiestructuradas. Após a análise de conteúdo, os dados foram categorizados em: Perfil das crianças atendidas e cuidadoras; perspectiva da psicologia e principais queixas; ações de cuidado à criança na unidade; o cuidado da criança em rede. **RESULTADOS:** A maioria das(os) psicólogas(os) é do sexo feminino, mãe, negra, possui experiência anterior no SUS. Já a maioria das crianças é negra e socioeconomicamente vulnerável. Os desafios impostos foram a invisibilidade da criança, a sobrecarga feminina como a principal cuidadora e a pandemia. As potencialidades se traduzem com a atuação na comunidade, o trabalho em rede e a relação com a equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Os desafios na APS perpassam pelas relações entre os sujeitos e o contexto político. A pesquisa mostrou a importância de se pensar na práxis profissional da Psicologia relacionada ao cuidado à infância.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Criança. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Child health care has passed through different socio-political contexts. Although the implementation of Primary Health Care (PHC) has led to the expansion of health coverage, many challenges are imposed for this care. **OBJECTIVE:** To understand the role of psychologists in Primary Health Care regarding child care in UBS/USF/NASF-AB in the city of Salvador-BA. **METHODOLOGY:** This is a qualitative study with 7 psychologists from PHC. Initially, an online questionnaire was applied to survey the profile of the participants and later semi-structured interviews were carried out. After content analysis, the data were categorized into: profile of children assisted and caregivers; psychology perspective and main complaints; child care actions in the UBS/USF; network child care. **RESULTS:** Most psychologists are female, mother, black, and have previous experience in the Sistema Único de Saúde – SUS (Unified Health System). The majority of children are black and socioeconomically vulnerable. The challenges imposed were the invisibility of the child, the female overload as the main caregiver and the pandemic. The potential translates into action in the community, networking and the relationship with the multidisciplinary team. **CONCLUSION:** The challenges in PHC permeate the relationships between subjects and the political context. The research showed the importance of thinking about the professional praxis of Psychology related to childhood care.

KEYWORDS: Psychology. Child. Primary Health Care. Unified Health System.

Introducción

En Brasil, el cuidado de los niños ha pasado por varios contextos sociopolíticos. En relación con el sector de la salud, el concepto integral de la atención a la infancia avanzó en la década de 1980 a partir de programas dirigidos a la salud integral y a los cambios en la sociedad (Victoria et al., 2011). A lo largo de los años, esta atención en el sector sanitario se ha perfilado con un enfoque en los primeros años de vida del niño y la lucha contra las altas tasas de mortalidad. En la década de 1990, con la creación del Sistema Único de Saúde – SUS (Sistema Único de Salud) y una mayor cobertura con la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), disminuyeron las altas tasas de mortalidad infantil en el país (Aquino, Oliveira, & Barreto, 2009).

Así, la consolidación de la Atención Primaria de Salud (APS) como coordinadora de la atención sanitaria en Brasil fue la base de la atención al niño, operacionalizada a partir de políticas públicas traducidas en acciones asistenciales. Araújo et al. (2014) afirman que los profesionales deben desarrollar sus actividades para implementar políticas públicas y garantizar la calidad de la atención infantil, teniendo en cuenta aspectos que garanticen el pleno desarrollo del niño, como la vigilancia del desarrollo infantil y las Redes de Atención a la Salud (RAS), como la llamada Rede Cegonha, en portugués, o Red Cigüeña.

Los desafíos impuestos incluyen aspectos de la atención que constituyen barreras de acceso para la promoción de la salud y el actual desmantelamiento del sector de la salud, que presenta medidas de austeridad que debilitan las acciones del SUS, tales como: la [Emenda Constitucional n. 95/2016](#) (2016), que congela el gasto público por veinte años; la [Portaria n.2.979/2019](#), que define el nuevo financiamiento de la APS; y la Nota Técnica N° 03/2020 ([Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica](#) (NASF-AB) e Programa Previne Brasil, 2020), que revocó el financiamiento del Núcleo Ampliado de Salud Familiar y Atención Primaria (NASF-AB, en portugués). Estas medidas amenazan la continuidad de la atención a la salud infantil bajo una lógica integral que involucra a los profesionales, la familia, el niño y la comunidad.

Ante el delicado escenario socioeconómico y político, agravado por la pandemia de COVID-19 que también amplió las desigualdades sociales, la actuación profesional a favor de la salud infantil presenta desafíos que van en contra de la garantía de su atención en la APS. Sousa, Erdmann y Mochel (2010) afirman que los factores políticos, institucionales, de gestión y profesionales interfieren en la atención integral de los niños. Por lo tanto, el cuidado debe estar presente en la asistencia y la gestión, abarcando las dimensiones política, social, cultural, racial y económica que apuntan a las particularidades y aseguran la calidad de vida de los sujetos.

La psicología en la APS actúa en el equipo de la NASF-AB (abreviación, en portugués) y, como ciencia y profesión, traduce perspectivas para garantizar el cuidado involucrando prácticas heterogéneas de acogida del niño y de los sujetos involucrados, en relación con la realidad social en la que el profesional actúa. Cabe destacar que la Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC (Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Niño) establece que el enfoque de los profesionales debe ser el niño en el contexto de la familia y la sociedad ([Ministério da Saúde](#), 2018).

Así, la Psicología en el SUS circunscribe un campo de posibilidades de atención en los múltiples espacios en los que se inserta. El objetivo de este artículo es comprender el papel de los psicólogos en la APS en lo que respecta a la atención de los niños en las Unidades Básicas de Saúde – UBS (Unidades Básicas de Salud), Unidades de Saúde da Família – USF (Unidades de Salud de la Familia) y NASF-AB de la ciudad de Salvador- BA, considerando las acciones que favorecen esta atención y las barreras que imponen desafíos diarios, desde la perspectiva de la realidad de los profesionales.

Métodos

Este artículo forma parte de una investigación paraguas titulada "Múltiples referencias de la Psicología en la construcción del cuidado en el contexto de la Atención Primaria: un estudio con las Unidades Básicas de Salud y/o Unidades de Salud Familiar en el municipio de Salvador-BA", vinculada al grupo de investigación Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado - GECUID (Grupo de Estudios Multirreferenciales del Cuidado) de la Universidade do Estado da Bahia. Esta investigación cumplió con los principios de la bioética en la investigación. Fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad del Estado de Bahía, con el Certificado de Presentación de Apreciaciones Éticas (CAAE, en portugués) 38407620.0.0000.0057, cumpliendo todos los requisitos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo que buscó aliar la Psicología con el campo de la Salud Colectiva para una mejor comprensión del cuidado de los niños en la APS.

En cuanto a los participantes de la investigación, se incluyeron aquellos que estaban registrados en el Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (Registro Nacional de Establecimientos de Salud), disponible en la plataforma DATASUS, que habían trabajado durante un año o más en la UBS/ USF/NASF-AB en la ciudad de Salvador y que voluntariamente quisieron participar en el estudio. En total, 14 psicólogos respondieron al cuestionario en línea. Para el presente artículo, se excluyeron aquellos que declararon en el cuestionario que no trabajaban con niños.

En las entrevistas semiestructuradas participaron siete psicólogos que tenían/tienen acciones con niños. Se utilizaron seudónimos para preservar sus identidades.

Se utilizaron dos instrumentos, el primero es un cuestionario en línea que se evaluó en un estudio piloto para garantizar su precisión y calidad. Este cuestionario abordaba los datos socioeconómicos y socioprofesionales de los entrevistados. Así, se subdividió en cuatro temas: datos sociodemográficos; contexto laboral; construcción de la atención; además del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE, en portugués), que garantizaba la confidencialidad de los datos e identificaba los beneficios, riesgos y otras informaciones sobre la investigación. En cuanto a la entrevista semiestructurada, se abordaron aspectos relacionados con la contribución de la Psicología en la APS para el cuidado de los niños, las posibilidades y los desafíos de cada psicólogo.

La producción de datos provino del cuestionario online, que ayudó a delinear el perfil de los profesionales, y ocurrió entre los meses de abril y mayo de 2021, después del contacto y acuerdo de la Secretaria Municipal da Saúde (Secretaría Municipal de Salud). Las entrevistas se programaron según la disponibilidad de cada psicólogo, entre los meses de mayo y junio de 2021, realizándose a través de la plataforma online y grabándose con la autorización del entrevistado, siendo realizadas por tres investigadores del GECUID para garantizar el soporte técnico.

Los datos del cuestionario en línea se organizaron en el Excel y se categorizaron para definir el perfil sociodemográfico y profesional de los participantes. Los contenidos de las entrevistas se analizaron a partir del Análisis de Contenido, que se define como una técnica de análisis de la comunicación que tiene como objetivo describir los mensajes para inferir conocimientos sobre las condiciones de producción/recepción de los mismos (Bardin, 2011). A partir de la transcripción de las entrevistas y su análisis sistemático, de acuerdo con el objetivo del estudio, las categorías se entrelazan teniendo en cuenta cómo los psicólogos entendieron quiénes son los usuarios del servicio y cómo son sus acciones, su relación con el equipo de salud, la comunidad y la Red de Atención a la Salud.

Con los datos obtenidos, se esbozó el perfil sociodemográfico y profesional de los psicólogos de la APS. El análisis de los datos permitió categorizar los resultados, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: perfil de los niños atendidos y de los cuidadores; perspectiva psicológica y principales quejas; acciones de atención a la infancia en la unidad; atención a la infancia en red.

Resultados y Discusión

La recolección de datos a partir del cuestionario en línea permitió dibujar el perfil de los entrevistados como forma de entender quiénes son esos psicólogos que trabajan en la APS de Salvador. Dados los datos sociodemográficos recogidos, la mayoría (6) corresponden al género femenino (Tabla 1), siendo coherente con la encuesta realizada por el Departamento Intersindical de Estadística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE ([Departamento Intersindical de Estadística e Estudos Socioeconômicos](#)) (2016), en la que las mujeres corresponden al 90% de los profesionales. La encuesta también indica que el 84,6% de los profesionales ocupados tienen más de 30 años, al igual que los psicólogos participantes en esta investigación. En cuanto a la categoría de raza/etnia, la mayoría (4) se declararon de raza negra (Tabla 1), a diferencia de la encuesta [DIEESE](#) (2016) en la que la mayoría son de raza blanca.

La mayoría (4) tienen hijos y tres encuestados tienen hijos menores de 12 años (Tabla 1). La investigación del Conselho Federal de Psicologia ([Conselho Federal de Psicologia](#)) (2013) explora aspectos del perfil de las mujeres como psicólogas, como la maternidad y sus repercusiones, que indicó que el 59% de las encuestadas tiene hijos, y que la mayoría de las profesionales son madres después de los 30 años y viven con sus hijos y parejas. La encuesta muestra que el 38% de las psicólogas que son madres declaran haber perdido ya alguna oportunidad profesional por el cuidado de sus hijos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los psicólogos que trabajan en la APS participantes en la investigación, Salvador, 2021

Participante	Género	Edad (años)	Raza/etnia	Niños	Niños <12 años
PSI 1	Mujer	34	Parda	Sí	Sí
PSI 2	Mujer	35	Blanca	No	-
PSI 3	Mujer	39	Blanca	Sí	Sí
PSI 4	Mujer	37	Parda	No	-
PSI 5	Mujer	34	Blanca	Sí	Sí
PSI 6	Mujer	34	Negra	No	-
PSI 7	Hombre	52	Parda	Sí	No

Fuente: Autoría propia (2022).

Los datos socioprofesionales explican que todos los psicólogos tienen 10 o más años de formación, y una media de 13 años de trabajo en la USF/UBS; cinco tienen experiencia previa en el SUS, seis de ellos tienen formación específica para trabajar en el SUS, y todos tienen vínculo estatutario (Tabla 2).

Los entrevistados declararon diversas experiencias en el SUS, destacándolo como un campo profesional en crecimiento. [Dimenstein](#) y Macedo (2012) mencionan las residencias multiprofesionales y las prácticas de pregrado como campos para ampliar la formación en Psicología. En cuanto al vínculo institucional estatutario,

los resultados de esta investigación corroboran el estudio de [Spink](#) (2010), en el que el 47% de los entrevistados eran también estatutarios, con dos a cinco años de experiencia y, a diferencia de este estudio, la mayoría trabajaba en Centros de Salud o UBS. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la NASF se creó en 2008 para apoyar al equipo de salud de la familia, especialmente en las Unidades de Salud Familiar.

Tabla 2. Características socioprofesionales de los psicólogos que trabajan en la APS participantes en la investigación, Salvador, 2021

Participante	Tiempo de graduación (años)	Tiempo de trabajo en la USF/UBS (años)	Lugar de actuación	Experiencia previa en sus	Formación específica para trabajar con el sus	Vinculación institucional
PSI 1	10	7	USF	No	Sí	Normativa
PSI 2	13	7	USF	Sí	Sí	Normativa
PSI 3	16	7	USF	Sí	Sí	Normativa
PSI 4	10	7,5	USF	Sí	Sí	Normativa
PSI 5	11	7	USF	Sí	Sí	Normativa
PSI 6	10	7	USF	Sí	Sí	Normativa
PSI 7	23	15	UBS	No	No	Normativa

Fonte: Autoría propia (2022).

Perfil de los niños atendidos y de los cuidadores: perspectiva psicológica y principales quejas

Las entrevistas han trazado el perfil de los niños atendidos y de sus principales cuidadores desde la perspectiva de los psicólogos entrevistados. Así, se observa que los niños atendidos son mayoritariamente negros, socioeconómicamente vulnerables y están acompañados por mujeres. La construcción de la atención integral a la salud de los niños y el proceso de vinculación pasa por la comprensión de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y sus impactos en la población.

[Werneck](#) (2016) afirma que los datos son consistentes en señalar al racismo como un factor estructural e intermediario para la producción de desigualdades. Es decir, el análisis debe tener en cuenta los aspectos políticos y económicos, además de las intersecciones entre las condiciones materiales, psicosociales, biológicas y de comportamiento. La siguiente afirmación resume el perfil de los niños atendidos: "La gran mayoría son niños pardos y negros, de baja condición social, económicamente hablando" (PSI 3). [Caldas](#) et al. (2017) encontraron que los niños negros están entre los más vulnerables a morir, según el último censo del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ([Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#)).

La complejidad del término "vulnerabilidad" da cabida a la consideración del entrecruzamiento de género, generación, condiciones socioeconómicas, raza/etnia, entre otras cuestiones que singularizan cada situación ([Dimenstein](#) & Cirilo-Neto, 2020). Estas dimensiones se presentan en las entrevistas cuando se destaca el perfil de la persona responsable de llevar al niño a las unidades: "(...) muchas veces es la figura de la mujer, la mujer que lleva al niño para que lo cuiden; entonces viene para la vacunación, para el desarrollo del niño, basado más en la visión de la mujer" (PSI 3).

El discurso de la PSI 3 pone de manifiesto que el público femenino es mayoritario en la UBS/USF y que el papel de cuidador se delega para las mujeres. Los datos del [IBGE](#) (2020) indican que existe una sobrecarga entre las mujeres, que dedican 10,4 horas más que los hombres a las tareas domésticas y al cuidado de las personas. Cabe destacar que las actividades de cuidado personal y educación de los hijos recaen en las mujeres (85,6%), y cerca del 40% de estas mujeres son de raza negra y pardas. Así, la atribución del papel de cuidadora a las mujeres está vinculada a una concepción biológica ([Badinter](#), 1985).

Al señalar el perfil de los cuidadores, la PSI 3 refleja, como profesional de la salud, las repercusiones de esta realidad en su trabajo en la gestión de sus intervenciones que apuntan a la comprensión de los roles de género en la dinámica familiar y las posibles redes de apoyo.

Otro aspecto relacionado con el perfil de los cuidadores comprende las opiniones sobre el niño como puerta de entrada a las demandas relacionadas con el núcleo familiar, debido a que las consultas de los niños están más estructuradas y, por lo tanto, las cuestiones familiares pueden dirigirse más fácilmente a este público. Este aspecto puede percibirse en las declaraciones de la PSI 7 y la PSI 4: "El problema es más bien un problema social (...) más profundo, que no se detiene en el niño" (PSI 7) y:

Los niños muchas veces son la puerta de entrada a la atención familiar, hasta el punto de que las consultas de desarrollo infantil están bien organizadas. La enfermería juega un papel importante, tienen el folleto. Incluso los síntomas de salud mental que me llegan, si están relacionados con ellos, son puerta de entrada a la familia (PSI 4).

Además del perfil de los niños y de los cuidadores, los entrevistados abordan las principales quejas que llegan a las unidades de salud. Éstas están delimitadas por la dimensión de género, en la que la atención prestada está relacionada con los roles de género esperados por los niños y niñas, como la agresividad vista como inherente al sexo masculino sin observar otros contextos. [Antoni](#) y Koller (2010) afirman que la violencia es el resultado de varios factores, como las características personales y grupales, la escasa red de apoyo y la influencia cultural, que pueden encontrarse en el relato del PSI 6:

Son los chicos los que más llegan, los chicos negros, porque la mayoría de las quejas de los niños son por comportamiento o por déficit de aprendizaje o de conducta. Llegan muchos niños que son "imposibles", que no se callan, que se quejan mucho en la escuela, que no aprenden, que no obedecen, que son agitados, agresivos. A menudo me doy cuenta de que estas quejas provienen de un entorno, pues, no hay un ambiente organizado para ese niño, no hay rutina, hay conflictos familiares (...).

La presencia de este público expone la fragilidad del cuidado frente a las vulnerabilidades vinculadas al sistema político, a las desigualdades socioeconómicas, raciales y de género que impregnan las experiencias

en la APS y permean la co-construcción del cuidado, y se configuran como barreras para el acceso a la salud. Al entender al niño como vínculo entre el equipo de salud y la familia, es importante ubicarlo como agente de su atención, considerando que su invisibilización implica la resolutivez de las demandas de este público en la APS.

Acciones de cuidado de niños en la unidad

Las acciones para el cuidado de los niños son el resultado del contexto en el que trabaja cada entrevistado y de cómo las personas implicadas conciben este cuidado. Por lo tanto, estas acciones se limitan a la orientación a la familia, a los grupos de niños y a las acciones en la escuela, con la unidad y la escuela como principales entornos de acción, además de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las organizaciones religiosas. Según [Ayres](#) (2011), el cuidado también se entiende como un conjunto de políticas y acciones en los servicios orientadas a garantizar los derechos de los usuarios y el camino hacia la superación de las vulnerabilidades.

En cuanto a las acciones que involucran a los profesionales de la salud, las familias y los niños, se destacaron las dificultades para atender a este público, como la falta de recursos para un seguimiento más amplio, lo que lleva a la búsqueda de ajustes para la optimización del servicio:

A veces hago atención familiar con todos juntos, a veces escucho a los padres y luego escucho al niño. Tenemos dificultades con los recursos lúdicos y terapéuticos para trabajar, para tener tiempo de juego y hacer diagnósticos, pero nos estamos reinventando (PSI 3).

La realización de grupos de niños presenta una posibilidad de compartir experiencias, teniendo como reto la continuidad de los encuentros, como se señala en los siguientes informes: "(...) nosotros atendiendo individualmente a este niño a menudo mantendremos la culpabilidad de este niño" (PSI 2). Siguiendo con esto, el PSI 6 informa: "Hicimos algunas actividades dirigidas, tanto relacionadas con el aprendizaje como con el desarrollo, escuchando; estuvimos allí prestando atención a cómo se presentaban en cada reunión, que se suspendió a causa de la pandemia".

La pandemia también resultó ser un obstáculo para la atención integral de los niños debido a su consecuente

alejamiento de los servicios de salud por la distancia social. Según el Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância ([Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância](#)) (2020), las repercusiones de la pandemia en el ámbito de la salud imposibilitaron el mantenimiento de las consultas de atención a la infancia, el seguimiento del desarrollo y el crecimiento del niño con la Cartilla Infantil, situación que se observa en el siguiente comunicado:

He notado el cambio: no lo han buscado, no han ido a la clínica. Incluso fue el orden del día de una de las últimas reuniones del equipo con la enfermera que se quejó "¡ah! No están en la escuela ni en el puesto de salud (PSI 1).

La atención individual en la USF/UBS se definió como consultas, interconsultas, evaluación diagnóstica y derivaciones a la red:

Son más cuestiones de orientación, qué se puede hacer en relación a ese problema que se está presentando o no, si ese niño necesita una evaluación más específica, por ejemplo: en el centro de autismo, en otro tipo, en el CAPSi (Centros de Atención Psicosocial Infantojuvenil) (PSI 1).

La derivación a la red especializada es fundamental cuando la APS en sus atributos de puerta de entrada preferente ha cubierto sus posibilidades, así como la prestación de servicios que proporcionan promoción, curación, prevención, atención, entre otros, que aseguran una APS resolutoria y reducen los riesgos de mortalidad infantil ([Silva, Gaíva, & Melo, 2015](#)). Sin embargo, durante las entrevistas, es posible notar que la actuación de la psicóloga PSI 5 fue atravesada por el desafío de atender al público infantil, situación observada tanto por los psicólogos entrevistados en la investigación de [Alves](#) y Serralha (2018) como por los profesionales de este estudio, ilustrada por el discurso de la PSI 5: "(...) tengo cierto temor a la atención con niños porque creo que es una atención muy específica. He hecho varios cursos, leo, intento tener un mejor conocimiento porque nunca he trabajado con este público específico".

[Alves](#) y Serralha (2018) manifiestan la dificultad para obtener recursos y el predominio de la atención individual en detrimento del trabajo grupal. Sin embargo, para una atención integral, es importante conectar a los miembros del equipo y a otros equipos para una mejor aclaración de dudas

y resolución de problemas ([Sousa et al., 2010](#)). Sin embargo, las acciones con el equipo estuvieron presentes en el cuidado de los niños y tuvieron desafíos relacionados con el trabajo interdisciplinario, como se observó en el discurso del PSI 1:

No, cada uno hace lo suyo; yo hago mi parte de orientación, cuando es necesario, y la enfermera también. El cuidado de los niños también tiene mucho que ver con la educación, no sé si has tenido la oportunidad de experimentarlo, de ser testigo. Miden la estatura, el peso, dan orientaciones dietéticas, explican los signos que deben observar para las vacunas, las enfermedades, las dudas sobre el comportamiento, si están dentro del desarrollo que llamamos normal.

Hay que tener en cuenta que la vigilancia del desarrollo debe estar vinculada a los aspectos del crecimiento y el desarrollo. Por lo tanto, para la vigilancia del desarrollo infantil, es crucial el correcto manejo de la Libreta de Salud del Niño, especialmente en el nivel primario, donde se realizará el seguimiento longitudinal. Sin embargo, las investigaciones demuestran que su cumplimentación no se realiza en su totalidad, siendo prioritarios los aspectos de inmunización, longitud y peso. [Silva et al. \(2015\)](#) en su investigación con profesionales que trabajan en UBS, afirma que la Cartilla del Niño es un importante instrumento de comunicación y educación para los familiares.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales y cuidadores conozcan la cartilla y su importancia como documento para la salud del niño, así como su potencial para el seguimiento del desarrollo con el Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil. Como afirman [Oliveira, Evangelista, Pimenta, Bonfim y Santos \(2020\)](#), la puericultura es un espacio de vinculación entre la familia, los profesionales de la salud y el niño para la detección e intervención temprana de posibles problemas de desarrollo.

Atención infantil en red

La psicología en la comunidad evoca la necesidad de entender la territorialidad como uno de los principios del SUS y la inserción profesional en el territorio. [Sousa et al. \(2010\)](#) destacan que el cuidado de los niños está condicionado a diversos fenómenos que garantizan su pleno desarrollo. Para ello, es importante articular el RAS para que la atención intersectorial sea efectiva. La potencialidad de estas articulaciones puede verse en la siguiente afirmación:

Fui innumerables veces a las escuelas para discutir el caso de un niño, para saber cuál era la percepción de la escuela, para saber cómo se comportaba el niño allí. Y también he estado en contacto con otros equipos (...). Incluso hay un proyecto de un párroco, que es superguay, de una escuela de fútbol, así que a veces accedemos a ella, preguntamos cómo están las plazas y luego hacemos este diálogo con la familia. Esto del equipamiento social marca una gran diferencia, especialmente para los niños. También hay una ONG allí que realiza varias actividades maravillosas para los niños, así que siempre intentamos tender estos puentes, ya que la pandemia lo ha restringido todo (PSI 2).

El papel de las políticas de salud para los niños pasa directamente por la planificación y la operatividad en las unidades con el equipo mínimo y el NASF-AB. El discurso del PSI 3 pone de manifiesto las diferencias de actuación entre los dos equipos:

Todo nuestro trabajo está estructurado en base a políticas, por lo que la organización del flujo en la unidad se basa en estas políticas públicas. Así, trabajamos en el PSF con las líneas de atención: planificación familiar, prenatal, puerperio y atención infantil. Principalmente el equipo de enfermería, no sólo, pero principalmente, asumen estos ejes de la atención infantil y prenatal. La Rede Cegonha es una política fuerte y estructurante del servicio, hay reuniones regulares de esta red con un responsable de la red en la unidad. Así que la articulación de la atención se basa en estas políticas públicas. Incluso creo que estas políticas son más estructurantes para los equipos mínimos que para la NASF, por la organización de la agenda propia de la unidad, del equipo básico; se organizan para eso, incluso la programación. Para la NASF, esto no está tan claro, porque recibimos la demanda a través del filtro del equipo mínimo (...) (PSI 3)

De lo anterior se desprende la importancia de la Rede Cegonha, en portugués, o Red Cigüeña en español, como una de las redes temáticas de salud. Sin embargo, está más presente en el día a día del equipo mínimo, y la NASF-AB corresponde al matriciamento. El PNAISC defiende que la organización de los servicios y las acciones articuladas a una red de asistencia sanitaria se muestra para potenciar los recursos que son capaces de ofrecer una respuesta adecuada, completa y resolutiva a la necesidad, asegurando la continuidad de la atención integral ([Ministério da Saúde, 2018](#)).

De esta manera, el conocimiento de las políticas públicas para la infancia y su implementación también

forma parte de la construcción crítica y comprometida con los cambios en el trabajo del profesional de la Psicología para la promoción de la salud. El desmantelamiento de las políticas sanitarias en áreas como la salud materno-infantil tiene el potencial de reducir la amplitud de la atención a este público.

Ante los relatos de las acciones, se perfila que la realidad en la APS de los participantes de esta investigación presenta desafíos capaces de generar barreras a la efectividad de la atención. [Mendes, Melo y Carnut \(2022\)](#) destacan el avance del capital privado y la nueva financiación federal, condicionada a la transferencia del registro de usuarios, como una amenaza al principio de universalidad del SUS. Así, se infiere que la cobertura del ESF puede disminuir, afectando la asistencia a los usuarios más vulnerables socioeconómicamente. Cabe destacar que, en las entrevistas, las acciones con mayor participación del niño, la familia, el sector de la salud y la comunidad se mostraron más transformadoras y eficaces para la atención de los niños, incluso frente a los desafíos de la dinámica de trabajo en la APS.

Consideraciones finales

El presente estudio explora los retos y perspectivas de la atención a los niños en la APS desde los psicólogos que trabajan en este nivel de atención. Se pueden citar los retos impuestos, a saber: la invisibilidad del niño como participante en su cuidado y a quien va dirigido; la mujer como cuidadora principal y su consiguiente sobrecarga; además de los obstáculos políticos que afectan al sector sanitario y la pandemia que cambió el trabajo en las unidades.

Estos puntos enumerados se configuran como barreras de acceso para la población y establecen una relación de perpetuación de las vulnerabilidades. Las acciones están influenciadas por las dimensiones de generación, género, raza y estatus socioeconómico de los sujetos involucrados, por ejemplo, las demandas de los niños que llegan a las unidades de salud y el racismo como factor estructural e intermediario para la producción de inequidades.

El presente estudio está limitado por el número de participantes que describieron sus respectivas realidades en Atención Primaria. A partir de los hallazgos, se puede ver que son importantes más

estudios para entender la Psicología como un área esencial en el SUS, relacionando su trabajo con una perspectiva crítica ante la realidad actual.

Como potencialidades, la investigación destaca la heterogeneidad de las acciones en NASF-AB, como la actuación en la comunidad y el papel de matriciamento para la ejecución de acciones en red y trabajo en equipo, además de la importancia de demarcar su lugar en un equipo multidisciplinar.

La investigación destaca aspectos que imponen barreras, pero señala caminos que incluyen la participación de los sujetos en la co-construcción del cuidado, acercándose a una concepción de cuidado integral. Se concluye que la comprensión del profesional de la Psicología y su posicionamiento político a favor de los avances sociales contribuye a esta construcción integral del cuidado.

Contribuciones de los autores

Oliveira, C. y Bonfim, C. B. participaron en la concepción de la pregunta de investigación, el diseño metodológico, la búsqueda y el análisis estadístico de los datos de la investigación, la interpretación de los resultados y la redacción del artículo científico. Martins, D. M. B. y Bernardo, K. J. C. participaron en el diseño metodológico, la interpretación de los resultados y la redacción del artículo científico. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y están de acuerdo con su publicación.

Conflictos de intereses

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

Indexadores

La revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* está indexada en [EBSCO](#), [DOAJ](#) y [LILACS](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

Referencias

- Alves, C. M. P., & Serralha, C. A. (2018). A Assistência Psicológica a Crianças em Unidades Básicas de Saúde [La Asistencia Psicológica a los Niños en las Unidades Básicas de Salud]. *Estudo e Pesquisas em Psicologia*, 18(3), 912-931. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.40460>
- Antoni, C., & Koller, S. H. (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano [Una familia físicamente violenta: una visión desde la teoría bioecológica del desarrollo humano]. *Temas em Psicologia*, 18(1), 17-30. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003&lng=pt&tlng=pt
- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História de la salud del niño: conquistas, políticas y perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000-1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Aquino, R., Oliveira, N. F., & Barreto, M. L. (2009). Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities [Impacto del programa de salud familiar en la mortalidad infantil en los municipios brasileños]. *American Journal of Public Health*, 99(1), 87-93. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.127480>
- Ayres, J. R. C. M. (2011). O cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade [El cuidado y el espacio público sanitario: virtud, voluntad y reconocimiento en la construcción política de la integralidade]. In R. Pinheiro & A. G. Silva Junior (Orgs.), *Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de organizadores* (pp. 27-44). IMS/UERJ- CEPESC.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* [Un amor conquistado: el mito del amor materno]. Nova Fronteira. [Texto originalmente publicado en 1980].
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* [Análisis de Contenido]. Edições 70. [Texto originalmente publicado en 1980].
- Caldas, A. D. R., Santos, R. V., Borges, G. M., Valente, J. G., Portela, M. C., & Marinho, G. L. (2017). Mortalidad infantil según color de piel o raza, en base al Censo Demográfico de 2010 y en los sistemas nacionales de información en salud de Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046516>
- Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2020). Edição Especial: Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento [Edición Especial: Repercusiones en el desarrollo de la pandemia de COVID-19]. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/repercussoes-da-pandemia-de-covid-19-no-desenvolvimento-infantil/>

- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho [¿Quién es la psicóloga brasileña? Mujer, psicología y trabajo]. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). (2016). *Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro (Relatório Final: Análise de Dados) [Encuesta de información sobre la inserción de los psicólogos en el mercado laboral brasileño]*. <https://www.dieese.org.br/perfildecategoria/2016/psicologosMercadoTrabalho.html>
- Dimenstein, M., & Cirilo Neto, M. (2020). Enfoques conceptuales de la vulnerabilidad en el ámbito de la salud y la asistencia social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1- 17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formación en Psicología: requisitos para actuación en la atención primaria y psicosocial. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(spe), 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Emenda Constitucional n. 95 (2016, 15 de dezembro)*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências [Modifica el Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir el Nuevo Régimen Fiscal, y dicta otras disposiciones]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020, 16 de julho). Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas [De media, las mujeres dedican 10,4 horas semanales más que los hombres a las tareas domésticas o al cuidado de personas]. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>
- Mendes, A., Melo, M. A., & Carnut, L. (2022). Análisis crítico sobre la implantación del nuevo modelo de asignación de recursos federales para la atención primaria en salud: operacionalismo e imprevistos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2018). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Niños: orientaciones para su aplicación]*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. *Nota técnica n. 3/2020-DESF/SAPS/MS [Nota técnica n. 3/2020-DESF/SAPS/MS]*. <https://www.conasems.org.br/nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-e-atencao-basica-nasf-ab-e-programa-previne-brasil/>
- Oliveira, C., Evangelista, P. G., Pimenta, S. J. S. A., Bonfim, B. C., & Santos, N. D. (2020). *Protocolo de interconsultas na puericultura: interlocução entre enfermagem e psicologia [Protocolo de interconsultas en puericultura: interlocución entre enfermería y psicología]*. Ed. dos Autores. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32811>
- Portaria n.2.979, de 12 de dezembro de 2019*. (2019). Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [Instituye el Programa Previne Brasil, que establece un nuevo modelo de financiación de la Atención Primaria de Salud en el marco del Sistema Único de Salud, modificando la Ordenanza de Consolidación nº 6/GM/MS, de 28 de septiembre de 2017]. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
- Silva, F. B., Gaíva, M. A. M., & Mello, D. F. (2015). El uso del libro de salud infantil por familia: percepción de los profesionales. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 407-414. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>
- Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L., & Mochel, E. G. (2010). Modelando la integralidad de los cuidados a los niños en la Atención Básica de la Salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 701-707. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400013>
- Spink, M. J. (Org.). (2010). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica [La psicología en el diálogo con el SUS: práctica profesional y producción académica]*. Casa do Psicólogo.
- Victora, C. G., Aquino, E. M. L., Leal, M. C., Monteiro, C. A., Barros, F. C., & Szwarzwald, C. L. (2011). Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios [La salud de madres e hijos en Brasil: avances y retos]. *The Lancet*, 32-46. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/saude-de-maes-e-criancas-no-brasil-progressos-e-desafios/>
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra [El racismo institucional y la salud de la población negra]. *Saúde E Sociedade*, 25(3), 535-549. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>