

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

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

Clara de Oliveira¹ 

Camila Barreto Bonfim² 

Daniela Maria Barreto Martins³ 

Kátia Jane Chaves Bernardo⁴ 

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

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

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 realizadas entrevistas semiestruturadas. 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.

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

Introdução

No Brasil, o cuidado à criança atravessou diversos contextos sócio-políticos. Em relação ao setor da saúde, a concepção integral do cuidado à criança avançou na década de 1980 a partir de programas que visavam a saúde integral e mudanças na sociedade (Victora et al., 2011). Ao longo dos anos, esse cuidado no setor saúde foi sendo delineado com foco nos primeiros anos de vida da criança e combate aos altos índices de mortalidade. Na década de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma maior cobertura com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os altos índices de mortalidade infantil no país diminuíram (Aquino, Oliveira, & Barreto, 2009).

Dessa forma, a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora da atenção em saúde no Brasil embasou o cuidado à criança, operacionalizado a partir de políticas públicas traduzidas em ações na assistência. Araújo et al. (2014) afirmam que os profissionais devem desenvolver suas atividades de forma a implementar as políticas públicas e que garantam a qualidade da atenção à criança, tendo em vista aspectos que assegurem o desenvolvimento infantil pleno, a exemplo da vigilância do desenvolvimento infantil e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como a Rede Cegonha.

Os desafios impostos compreendem aspectos da assistência que configuram barreiras de acesso para a promoção da saúde e o presente desmonte no setor de saúde, que apresenta medidas de austeridade que fragilizam as ações no SUS, a exemplo: [Emenda Constitucional n. 95/2016](#) (2016), que congela os gastos públicos por vinte anos; a [Portaria n.2.979/2019](#) (2019), que define o novo financiamento da APS; e a Nota Técnica nº. 03/2020 ([Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica](#) (NASF-AB) e Programa Previnde Brasil., 2020), que revogou o custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essas medidas ameaçam a continuidade do cuidado à saúde da criança sob uma lógica integral, que envolve profissionais, família, criança e comunidade.

Diante do delicado cenário socioeconômico e político, agravado pela pandemia da COVID-19 que também alargou as desigualdades sociais, a atuação profissional em prol da saúde da criança apresenta desafios que vão de encontro à garantia do seu cuidado na APS. Sousa, Erdmann e Mochel (2010) afirmam que fatores políticos, institucionais, gerenciais e profissionais interferem no cuidado integral à criança. Assim sendo, o cuidado deve estar presente na assistência e gestão, abrangendo as dimensões políticas, sociais, culturais, raciais e econômicas que visem as particularidades e assegure a qualidade de vida dos sujeitos.

A Psicologia na APS atua na equipe do NASF-AB e, como ciência e profissão, traduz perspectivas para a garantia do cuidado envolvendo práticas heterogêneas de acolhimento à criança e aos sujeitos envolvidos, concernente à realidade social em que a(o) profissional atua. Destaca-se que diante do contexto apresentado, tem-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) postula que o foco dos profissionais deve ser a criança, dentro do contexto da família e sociedade ([Ministério da Saúde](#), 2018).

Com isso, a Psicologia no SUS circunscreve um campo de possibilidades de cuidar nos múltiplos espaços que está inserida. O objetivo desse artigo é compreender o papel das psicólogas(os) na APS referente aos cuidados à criança em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e NASF-AB na cidade de Salvador-BA, considerando ações que favoreçam esse cuidado e as barreiras que impõem desafios cotidianos, tendo como perspectiva a realidade das(os) profissionais.

Métodos

Esse artigo é parte de uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Múltiplos referenciais da Psicologia na construção do cuidado no contexto da Atenção Básica: um estudo junto às Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família no município de Salvador- BA”, vinculado ao grupo de pesquisa Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID) da Universidade do Estado da Bahia. A referida pesquisa atendeu aos princípios da bioética em pesquisa. Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, tendo como Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 38407620.0.0000.0057, atendendo a todos os requisitos éticos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório que buscou aliar a Psicologia ao campo da Saúde Coletiva para a melhor compreensão do cuidado à criança na APS.

Em relação às(aos) participantes da pesquisa, foram incluídas(os) aquelas(es) que estavam cadastradas(os) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível na plataforma DATASUS, que trabalhavam há um ano ou mais em UBS/ USF/NASF-AB da cidade de Salvador e que voluntariamente quisessem participar do estudo. No total, 14 psicólogas(os) responderam ao questionário online. Para o presente artigo, foram excluídas(os) aquelas(es) que afirmaram no questionário não atuar com crianças. Sete psicólogas(os) que tinham/tiveram ações com crianças participaram das entrevistas semiestruturadas. Foram utilizados pseudônimos para preservar suas identidades.

Os instrumentos utilizados foram dois, sendo o primeiro um questionário online que foi avaliado

em um estudo-piloto para garantir a sua acurácia e qualidade. Esse questionário abordou os dados socioeconômicos e socioprofissionais das(os) entrevistadas(os). Com isso, foi subdividido em quatro tópicos: dados sociodemográficos; contexto de trabalho; construção do cuidado; além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que se garantiu o sigilo dos dados e identificou benefícios, riscos e demais informações sobre a pesquisa. Quanto à entrevista semiestruturada, foram abordados aspectos relacionados à contribuição da Psicologia na APS para o cuidado da criança, possibilidades e desafios de cada psicóloga(o).

A produção de dados se deu a partir do questionário online, que auxiliou no delineamento do perfil das(os) profissionais, ocorreu entre os meses de abril e maio de 2021, após o contato e anuência da Secretária Municipal de Saúde. As entrevistas foram marcadas de acordo com a disponibilidade de cada psicóloga(o), entre os meses de maio e junho de 2021, sendo realizadas via plataforma online e gravadas com a autorização da(o) entrevistada(o), sendo conduzidas por três pesquisadoras do GECUID para garantir o suporte técnico.

Os dados do questionário online foram organizados no Excel e categorizados para definir o perfil socio-demográfico e profissional das(os) participantes. Os conteúdos das entrevistas foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, que é definida como técnica de análise das comunicações visando a descrição de mensagens para se ter a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, 2011). A partir da transcrição das entrevistas e sua análise sistemática, consoante com o objetivo do estudo, tem-se que as categorias se entrelaçam levando em consideração como as(os) psicólogas(os) compreendiam quem são as(os) usuárias(os) do serviço e como se dão as suas ações, sua relação com a equipe de saúde, comunidade e Rede de Atenção à Saúde.

Com os dados obtidos, se traçou o perfil sociodemográfico e profissional das(os) psicólogas(os) na APS. A análise de dados possibilitou categorizar os resultados, levando em consideração os seguintes aspectos: 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 e Discussão

O levantamento de dados do questionário online possibilitou traçar o perfil das(os) entrevistadas(os) como forma de compreender quem são essas(es) psicólogas(os) que atuam na APS de Salvador. Diante dos dados sociodemográficos coletados, a maioria (6) corresponde ao sexo feminino (Tabela 1), consoante com a pesquisa realizada pelo [Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos](#) (2016), na qual as mulheres correspondem a 90% das profissionais. O levantamento também indica que 84,6% das(os) profissionais ocupadas(os) estão acima da faixa etária dos 30 anos, assim como as(os) psicólogas(os) participantes desta pesquisa. Em relação à categoria raça/etnia, a maioria (4) se declarou negra (Tabela 1), diferente do levantamento do [DIEESE](#) (2016) no qual grande parte é branca.

A maioria (4) possui filhos e três respondentes têm filhos menores de 12 anos (Tabela 1). A pesquisa do [Conselho Federal de Psicologia](#) (2013) explora aspectos do perfil das mulheres como psicólogas, a exemplo da maternidade e suas repercussões, que apontou que 59% das entrevistadas têm filhos, e que grande parte das profissionais são mães após os 30 anos e moram com os filhos e parceiros. A pesquisa aponta que 38% das psicólogas que são mães declararam já ter perdido alguma oportunidade profissional devido ao cuidado com os filhos.

Tabela 1. Características sociodemográficas das Psicólogas(os) atuantes na APS participantes da pesquisa. Salvador (2021)

| Participante | Gênero | Idade (anos) | Raça/Etnia | Filhos | Filhos <12 anos |
|--------------|-----------|--------------|------------|--------|-----------------|
| PSI 1 | Feminino | 34 | Parda | Sim | Sim |
| PSI 2 | Feminino | 35 | Branca | Não | - |
| PSI 3 | Feminino | 39 | Branca | Sim | Sim |
| PSI 4 | Feminino | 37 | Parda | Não | - |
| PSI 5 | Feminino | 34 | Branca | Sim | Sim |
| PSI 6 | Feminino | 34 | Preta | Não | - |
| PSI 7 | Masculino | 52 | Parda | Sim | Não |

Fonte: Autoria própria (2022).

Os dados socioprofissionais explanam que todas(os) as(os) psicólogas(os) têm 10 anos ou mais de formação, e em média 13 anos de atuação em USF/UBS; cinco possuem experiência anterior no SUS, seis deles têm formação específica para atuação no SUS, e todas(os) possuem vínculo estatutário (Tabela 2).

As(os) entrevistadas(os) declararam experiências diversas no SUS, evidenciando-o como um crescente campo profissional. [Dimenstein](#) e Macedo (2012) citam as residências multiprofissionais e estágios na graduação como campos para ampliar a formação em Psicologia. Quanto ao vínculo institucional estatutária, os resultados da presente pesquisa corroboram com o estudo de [Spink](#) (2010), em que 47% das(os) entrevistadas(os) também eram estatutárias(os), com dois a cinco anos de atuação e, diferente do presente estudo, a maioria atuava em Centros de Saúde ou UBS. Entretanto, ressalta-se que o NASF foi instituído em 2008 para apoiar a equipe de saúde da família, principalmente em USF.

Tabela 2.Características socioprofissionais das Psicólogas(os) atuantes na APS participantes da pesquisa, Salvador, 2021

| Participante | Tempo de formado (anos) | Tempo de atuação na USF/UBS (anos) | Local de atuação | Experiência anterior no sus | Formação específica para atuação no sus | Vinculação institucional |
|--------------|-------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
| PSI 1 | 10 | 7 | USF | Não | Sim | Estatutária |
| PSI 2 | 13 | 7 | USF | Sim | Sim | Estatutária |
| PSI 3 | 16 | 7 | USF | Sim | Sim | Estatutária |
| PSI 4 | 10 | 7,5 | USF | Sim | Sim | Estatutária |
| PSI 5 | 11 | 7 | USF | Sim | Sim | Estatutária |
| PSI 6 | 10 | 7 | USF | Sim | Sim | Estatutária |
| PSI 7 | 23 | 15 | UBS | Não | Não | Estatutário |

Fonte: A autoria própria (2022).

Perfil das crianças atendidas e cuidadoras: perspectiva da psicologia e principais queixas

As entrevistas traçaram o perfil das crianças atendidas e suas principais cuidadoras a partir da perspectiva das(os) psicólogas(os) entrevistadas(os). Dessa forma, tem-se que as crianças atendidas são majoritariamente negras, vulneráveis socioeconomicamente e são acompanhadas por mulheres. A construção do cuidado integral à saúde da criança e o processo de vinculação passa pela compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e seus impactos na população.

[Werneck](#) (2016) afirma que os dados são consistentes em apontar o racismo como um fator estrutural e intermediário para a produção de iniquidades. Ou seja, a análise deve levar em consideração aspectos políticos e econômicos, além das interseções entre condições materiais, psicossociais, biológicas e comportamentais. A seguinte fala sintetiza o perfil das crianças atendidas: “Grande maioria são crianças pardas e pretas, com condição social baixa, financeiramente falando” (PSI 3). [Caldas](#) et al. (2017) constataram que as crianças negras estão entre as mais vulneráveis a morrer, de acordo com o último censo do [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#) (IBGE).

A complexidade do termo “vulnerabilidade” abre espaço para se considerar o entrelaçamento de gênero, geração, condições socioeconômicas, raça/etnia, entre outras questões que singularizam cada situação ([Dimenstein & Cirilo-Neto](#), 2020). Essas dimensões se apresentam nas entrevistas ao ser destacado o perfil de quem é a responsável por levar a criança às unidades: “(...) muitas vezes é a figura da mulher, do feminino que traz para o cuidado; aí vem para vacina, para o desenvolvimento infantil, baseado mais no olhar da mulher” (PSI 3).

A fala da PSI 3 destaca o público feminino como a maioria presente nas UBS/USF e o papel de cuidadora delegado à mulher. Dados do [IBGE](#) (2020) apontam que há sobrecarga entre as mulheres, as quais dedicam 10,4 horas a mais do que os homens aos afazeres domésticos e cuidado de pessoas. Destaca-se que as atividades de cuidado pessoal e de cunho educacional às crianças recaem sobre as mulheres (85,6%), sendo que cerca de 40% dessas mulheres são pretas e pardas. Com isso, tem-se que a atribuição do papel de cuidadora à mulher está atrelada a uma concepção biológica ([Badinter](#), 1985). Ao sinalizar o perfil das cuidadoras, a PSI 3 reflete, como profissional de saúde, as repercussões dessa realidade no seu trabalho e o manejo de suas intervenções visando a compreensão dos papéis de gênero na dinâmica familiar e possíveis redes de apoio.

Outro aspecto relacionado ao perfil das(os) cuidadoras (es) compreende pareceres acerca da criança como porta de entrada para as demandas relacionadas ao núcleo familiar, devido às consultas infantis serem mais estruturadas e, assim, as questões familiares podem ser mais facilmente voltadas para esse público. Esse aspecto pode ser percebido nas falas do PSI 7 e da PSI 4: "O problema é mais um problema social (...) mais profundo, que não para na criança. A criança é a ponta do iceberg" (PSI 7) e

As crianças muitas vezes são a porta de entrada para o cuidado com a família, tanto que as consultas do desenvolvimento infantil são bem organizadas. A enfermagem tem um papel importante, elas têm a caderneta. Até os sintomas de saúde mental que chegam para mim, se em relação a elas, são porta de entrada para a família. (PSI 4)

Além do perfil das crianças e cuidadoras, as(os) entrevistadas(os) abordam as principais queixas que chegam nas unidades de saúde. Essas são demarcadas pela dimensão gênero, onde o cuidado dispensado está relacionado aos papéis de gênero esperados por crianças do sexo feminino e masculino, a exemplo da agressividade tida como inerente ao sexo masculino sem observar outros contextos. [Antoni](#) e Koller (2010) afirmam que a violência é resultado de diversos fatores, como características pessoais e do grupo, pouca rede de apoio, e influência cultural, o que pode ser encontrado na fala da PSI 6:

São os meninos que chegam mais, meninos negros, porque a maioria das queixas das crianças são de comportamento ou déficit de aprendizagem ou comportamental. Chega muito menino "impossível", que não fica quieto, que tem muita queixa escolar, que não aprende, que não obedece, agitado, agressivo. Muitas vezes eu percebo que essas queixas elas vêm de um entorno, assim, não existe um entorno organizado para aquela criança, não existe uma rotina, existem conflitos familiares (...).

A presença desse público expõe a fragilidade do cuidado diante de vulnerabilidades ligadas ao sistema político, desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero que permeiam as vivências na APS e perpassam pela coconstrução do cuidado, e que se configuram como barreiras de acesso à saúde. Ao compreender a criança como um elo entre equipe de saúde e família, tem-se a importância de colocá-la

como agente do seu cuidado, tendo em vista que a sua invisibilização implica na resolubilidade das demandas desse público na APS.

Ações de cuidado à criança na unidade

As ações de cuidado à criança são decorrentes do contexto em que cada entrevistada(o) atua e como as pessoas envolvidas concebem esse cuidado. Assim sendo, essas ações se circunscrevem em orientações para a família, grupos de crianças, e ações na escola, sendo a unidade e a escola como principais ambientes de atuação, além de organizações da sociedade civil (OSCs) e organizações religiosas. Segundo [Ayres](#) (2011), o cuidado também é entendido como um conjunto de políticas e ações nos serviços voltados para a garantia dos direitos dos usuários e caminho para a superação de vulnerabilidades.

No tocante às ações envolvendo profissionais de saúde, família e crianças, foram destacadas as dificuldades de atendimento a esse público, a exemplo da falta de recursos para um acompanhamento mais amplo, que leva à busca de ajustamentos para a otimização do atendimento:

Às vezes eu faço atendimento familiar com todo mundo junto, às vezes faço a escuta dos pais e depois a escuta da criança. Temos dificuldade de recursos lúdicos e terapêuticos para trabalhar, fazer hora lúdica e fazer diagnóstico, mas vamos nos reinventando. (PSI 3)

A realização de grupos de crianças apresenta uma possibilidade de compartilhamento de vivências, tendo como desafio a continuidade dos encontros, como afirmam os seguintes relatos: "(...) a gente atender individualmente essa criança muitas vezes vai manter a culpabilização dessa criança" (PSI 2). Ainda sobre isso, a PSI 6 relata: "A gente fazia algumas atividades direcionadas, tanto relacionadas à aprendizagem quanto relacionadas ao desenvolvimento, escuta; a gente ficava ali atento em como eles estavam se apresentando em cada encontro, que foi suspenso por conta da pandemia".

A pandemia também se mostrou um obstáculo para o cuidado integral à criança devido ao seu consequente afastamento dos serviços de saúde por causa do distanciamento social. De acordo com o [Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância](#) (2020), as

repercussões da pandemia no âmbito da saúde acarretaram a impossibilidade de manter as consultas de puericultura, para acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança com a Caderneta da Criança, situação observada na seguinte fala:

Percebi a mudança: é que eles não têm procurado, eles não têm frequentado o posto. Inclusive foi até pauta de uma das últimas reuniões de equipe com a enfermeira que se queixou 'ah! Não tô tendo puericultura'(...) Eles não tão na escola e nem no posto de saúde. (PSI 1)

Os atendimentos individuais nas USF/UBS foram definidos como consultas, interconsultas, avaliação diagnóstica e encaminhamentos para a rede:

São mais questões de orientação mesmo, que pode ser feito em relação àquele problema que tá [sic] sendo apresentado ou não, se aquela criança precisa de avaliação mais específica, por exemplo: no centro de autismo, em outro tipo, no CAPSi (Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil). (PSI 1)

O encaminhamento para a rede especializada é essencial quando a APS em seus atributos como porta de entrada preferencial tenha abrangido suas possibilidades, bem como a oferta de serviços que proporcionem promoção, cura, prevenção, cuidado, dentre outros, que garantam uma APS resolutiva e que diminua os riscos de mortalidade infantil (Silva, Gaíva, & Melo, 2015). Porém, durante as entrevistas é possível notar que a atuação da psicóloga PSI 5 foi atravessada pelo desafio de atender o público infantil, situação observada tanto pelas(os) psicólogas(os) entrevistadas(os) na pesquisa de Alves e Serralha (2018) quanto nas(os) profissionais do presente estudo, ilustrado pela fala da PSI 5: "(...) eu tenho um certo receio dos atendimentos com crianças porque eu acho um atendimento muito específico. Eu já fiz vários cursos, eu leio, eu tento ter um conhecimento maior porque eu nunca trabalhei com esse público específico".

Alves e Serralha (2018) afirmam a dificuldade de se obter recursos e a predominância de atendimentos individuais em detrimento do trabalho grupal. Todavia, para a integralidade do cuidado é importante conectar os membros da equipe e de outras equipes para o melhor esclarecimento de dúvidas e resolutividade do problema (Sousa et al., 2010). Entretanto, as ações junto à equipe estiveram presentes na puericultura e

tiveram desafios relacionados ao trabalho interdisciplinar, como é observado na fala da PSI 1:

Não, cada um faz no seu quadrado; eu faço a minha parte de orientação, quando é necessário, a enfermeira também. O cuidado em puericultura é muito de educação também, não sei se vocês já tiveram a oportunidade de vivenciar, de presenciar. Mede a altura, o peso, dá orientações alimentares, explica os sinais que devem observar as vacinas, doenças, dúvidas em relação a comportamento, se tá dentro do desenvolvimento que chamamos de normal.

Salienta-se que a vigilância do desenvolvimento precisa estar vinculada aos aspectos do crescimento e desenvolvimento. Assim sendo, tem-se que para a vigilância do desenvolvimento infantil o manejo correto da Caderneta da Criança é crucial, principalmente no nível primário, em que se realizará o acompanhamento longitudinal. Entretanto, pesquisas apontam que o seu preenchimento não é feito de forma plena, sendo priorizados os aspectos da imunização, comprimento e peso. Silva et al. (2015) em sua pesquisa com profissionais atuantes em UBS, coloca que a Caderneta da Criança é um importante instrumento de comunicação e educação para os familiares.

Com isso, tem-se a necessidade de conhecimento por parte dos profissionais e cuidadoras da caderneta e sua importância como um documento para a saúde da criança, além do seu potencial para o acompanhamento do desenvolvimento com o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças. Assim como afirmam Oliveira, Evangelista, Pimenta, Bonfim e Santos (2020), a puericultura é um espaço de vinculação entre família, profissional da saúde e criança para a detecção e intervenção precoce de possíveis agravos do desenvolvimento.

O cuidado à criança em rede

A Psicologia na comunidade evoca a necessidade de se compreender a territorialidade como um dos princípios do SUS e a inserção profissional no território. Sousa et al. (2010) enfatizam que o cuidado da criança é condicionado a diversos fenômenos que garantem o desenvolvimento infantil pleno. Para isso, é importante a articulação das RAS de maneira que se efetive o cuidado intersetorial. Observa-se a potencialidade dessas articulações com a seguinte fala:

la inúmeras vezes nas escolas para discutir algum caso de alguma criança, para saber qual era a percepção da escola, para saber como a criança se comportava lá. E também já fiz interlocução com outros equipamentos (...). Tem um projeto mesmo de um pastor, que é super bacana, de escolinha de futebol, então às vezes a gente acessa, pergunta como é que estão as vagas e aí faz essa interlocução com a família. Essa coisa dos equipamentos sociais faz muita diferença, principalmente para crianças. Tem uma ONG também lá que faz várias atividades maravilhosas para criança, então a gente sempre está tentando fazer essas pontes já que na pandemia está tudo restrito. (PSI 2)

O papel das políticas de saúde para a criança passa diretamente pelo planejamento e operacionalização nas unidades com a equipe mínima e NASF-AB. A fala da PSI 3 evidencia as diferenças de atuação entre as duas equipes:

Nosso trabalho é todo estruturado com base nas políticas, então a organização do fluxo na unidade se dá a partir dessas políticas públicas. Então, trabalhamos no PSF com as linhas de cuidado: planejamento familiar, pré-natal, puerpério e puericultura. Principalmente a equipe da enfermagem, não apenas, mas principalmente, assumem esses eixos da puericultura e pré-natal. A Rede Cegonha é uma política forte e estruturante do serviço, tem reuniões regulares dessa rede com alguém responsável pela rede na unidade. Então a articulação do cuidado é baseada nessas políticas públicas. Acho, inclusive, que essas políticas são mais estruturantes para equipes mínimas do que para o NASF, por causa da organização da própria agenda da unidade, da equipe básica; são organizados para isso, até a marcação também. Já para o NASF isso não é tão claro, porque recebemos a demanda através do filtro da equipe mínima (...). (PSI 3)

A partir do exposto, tem-se que é reconhecida a importância da Rede Cegonha como uma das redes de saúde temáticas. Porém, ela está mais presente no cotidiano da equipe mínima, sendo o NASF-AB o correspondente ao matriciamento. A PNAISC preconiza que a organização de serviços e ações articulada a uma rede de atenção à saúde se mostra potencializadora de recursos que sejam capazes de oferecer uma resposta adequada, completa e resolutiva à necessidade, garantindo a continuidade do cuidado integral ([Ministério da Saúde, 2018](#)).

Desse modo, o conhecimento das políticas públicas para a criança e sua execução também é parte da

construção crítica e compromissada com mudanças do trabalho da(o) profissional da Psicologia para a promoção da saúde. O desmonte de políticas de saúde em áreas como a materno-infantil tem potencial para diminuir a amplitude do cuidado a esse público.

Diante dos relatos das ações, delinea-se que a realidade na APS das(os) participantes da presente pesquisa apresenta desafios capazes de gerar barreiras para a efetivação do cuidado. [Mendes, Melo e Carnut \(2022\)](#) destacam o avanço do capital privado e o novo financiamento federal, condicionado ao repasse a partir do cadastramento dos usuários, como ameaça ao princípio de universalidade do SUS. Desse modo, infere-se que a cobertura da ESF possa diminuir prejudicando a assistência aos usuários mais vulneráveis socioeconomicamente. Ressalta-se que, nas entrevistas, as ações com a maior participação da criança, família, setor de saúde e comunidade se mostraram mais transformadoras e efetivas para o cuidado à criança, mesmo diante dos desafios concernentes à dinâmica do trabalho na APS.

Considerações finais

O presente estudo explana os desafios e perspectivas para o cuidado à criança na APS a partir das(os) psicólogas(os) atuantes nesse nível de atenção. Os desafios impostos podem ser citados, a saber: a invisibilidade da criança como participante do seu cuidado e a quem o cuidado é destinado; a mulher como principal cuidadora e a sua conseqüente sobrecarga; além dos entraves políticos que afetam o setor da saúde e a pandemia que alterou o trabalho nas unidades.

Esses pontos listados se configuram como barreiras de acesso para a população e estabelecem uma relação de perpetuação de vulnerabilidades. Tem-se que as ações são influenciadas pelas dimensões de geração, gênero, raça e situação socioeconômica entre os sujeitos envolvidos, a exemplo das demandas das crianças que chegam às unidades de saúde e o racismo como fator estrutural e intermediário para a produção de iniquidades.

O presente estudo tem como limitação o número de participantes que descreveram suas respectivas realidades na Atenção Primária. A partir dos achados, constata-se que mais estudos são importantes para

compreender a Psicologia como uma área essencial no SUS, relacionando o seu trabalho a uma perspectiva crítica diante da presente realidade.

Como potencialidades, a pesquisa enfatiza a heterogeneidade das ações no NASF-AB, a exemplo da atuação na comunidade e o papel de matriciamento para a execução das ações em rede e trabalho em equipe, além da importância de demarcação de seu lugar em uma equipe multidisciplinar.

A pesquisa evidencia aspectos que impõem barreiras, porém aponta caminhos que incluem a participação dos sujeitos na coconstrução do cuidado, aproximando-se de uma concepção de cuidado integral. Conclui-se que a compreensão da(o) profissional de Psicologia e seu posicionamento político em prol dos avanços sociais contribui para essa construção integral do cuidado.

Contribuições das autoras

Oliveira, C. e Bonfim, C. B. participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Martins, D. M. B. e Bernardo, K. J. C. participaram do delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Todas as autoras revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

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 [EBSCO](#), [DOAJ](#) e [LILACS](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

Referências

- Alves, C. M. P., & Serralha, C. A. (2018). A Assistência Psicológica a Crianças em Unidades Básicas de Saúde. *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. *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 da saúde da criança: conquistas, políticas e 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 do Programa Saúde da Família na Mortalidade Infantil em Municípios Brasileiros]. *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. 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*. Nova Fronteira. (Texto originalmente publicado em 1980).
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. (Texto originalmente publicado em 1977).
- Caldas, A. D. R., Santos, R. V., Borges, G. M., Valente, J. G., Portela, M. C., & Marinho, G. L. (2017). Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no 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. <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. 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). <https://www.dieese.org.br/perfildecategoria/2016/psicologosMercadoTrabalho.html>
- Dimenstein, M., & Cirilo Neto, M. (2020). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(spe), 232–245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016.* (2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 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. <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). Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(2), e00164621. <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*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. (2020). *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*. 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. <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). Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *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 a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *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*. 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. *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. *Saúde E Sociedade*, 25(3), 535–549. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>