



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO E LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

SARA REGINA PESSOA DIAS DE OLIVEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE DE SAÚDE, NAS EQUIPES DO NASF EM CAMPINA GRANDE –
PB.**

CAMPINA GRANDE
2014

SARA REGINA PESSOA DIAS DE OLIVEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE DE SAÚDE, NAS EQUIPES DO NASF EM CAMPINA GRANDE –
PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial a obtenção do título de
Psicólogo e Licenciado em Psicologia
Área de concentração: Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Cristina Rabelo Loureiro

**CAMPINA GRANDE
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48a Oliveira, Sara Regina Pessoa Dias de.
A atuação do psicólogo, nos processos de educação permanente de saúde, nas equipes do NASF em Campina Grande - PB [manuscrito] / Sara Regina Pessoa Dias de Oliveira. - 2014.
25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro, Departamento de Psicologia".

1. NASF. 2. Atuação profissional. 3. Psicologia educacional. I. Título.

21. ed. CDD 370.15

SARA REGINA PESSOA DIAS DE OLIVEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE DE SAÚDE, NAS EQUIPES DO NASF EM CAMPINA GRANDE –
PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial a obtenção do título de
Psicólogo e Licenciado em Psicologia
Área de concentração: Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cristina Rabelo Loureiro

Aprovada em: 27 / 11 / 2014

BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a Ana Cristina Rabelo Loureiro (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a Dr^a Andréa Xavier de Albuquerque de Souza (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a Dr^a Maria Lígia de Aquino Gouveia (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE SAÚDE, NAS EQUIPES DO NASF EM CAMPINA GRANDE – PB.

Sara Regina Pessoa Dias de Oliveira*

RESUMO

Considerando que o NASF é um serviço vinculado à Estratégia de Saúde da Família, cujo objetivo é prevenir a doença e promover a saúde do usuário, acentua-se a relevância do trabalho do psicólogo nesse serviço, enfocando, principalmente, a perspectiva psicoeducativa. Partindo desse pressuposto, o presente artigo objetivou analisar o trabalho do psicólogo nas equipes do NASF, buscando identificar as possíveis demandas educacionais no campo da saúde. Para tanto, utilizou-se uma metodologia qualitativa, de cunho descritivo, cuja análise dos dados fundamentou-se na perspectiva bardiniana. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada com todos os psicólogos integrantes das equipes do NASF, em Campina Grande-PB. Os resultados indicaram que as participantes desenvolvem iniciativas educativas junto aos usuários e às equipes de saúde da família que não podem ser caracterizadas na perspectiva da Educação Permanente. Ademais, verificou-se uma tendência predominante para uma atuação clínica do psicólogo, a partir de escutas e de encaminhamentos. As psicólogas relacionaram dificuldades referentes à superação da visão ambulatorial do serviço no NASF, à insuficiência da formação acadêmica e à falta de infraestrutura para a realização do trabalho.

Palavras Chave: NASF – Psicoeducativas – Educação Permanente

* Aluno de Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I

INTRODUÇÃO

Histórico das políticas públicas de saúde no Brasil

Para uma compreensão do contexto atual sobre as diretrizes que regem as ações de políticas públicas voltadas ao processo de promoção da saúde e prevenção da doença, é imprescindível considerar os aspectos históricos, políticos e sociais.

De acordo com Lucchesi (2002) as políticas públicas são o conjunto de medidas e encaminhamentos que são tomados pelo o Estado, visando garantir os direitos dos cidadãos, seja na saúde, na educação, na habitação, ou em outras questões sociais. Especificamente em relação à saúde, esses direitos são orientados, no Brasil, pelas leis do Sistema Único de Saúde - SUS.

A criação do SUS foi resultante de uma sequência de ações da sociedade civil organizada, tendo como grande referência o movimento da Reforma Sanitária Brasileira que emergiu durante a década de 70, em meio a um cenário de lutas populares pelo fim da ditadura e pela liberdade democrática. Esse movimento culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, composta por representantes de todos os segmentos públicos e privados, vindo a se tornar um marco na criação do SUS (PAIM, 2009).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde Conferência a noção de saúde começa a ser debatida no Brasil de uma maneira mais ampla, visando um bem estar não apenas físico, mas psíquico e social, assim como já era preconizado pela a OMS, desde 1946. E amplamente debatido na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 que estabeleceu como conceito de promoção da saúde o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle desse processo. Nesse sentido, segundo Sarlet (2002), a noção ampliada de saúde contempla aspectos relacionados às perspectivas econômicas, políticas, sociais e culturais, relacionadas às condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra .

As diretrizes da VIII Conferência Nacional de Saúde, fundamentadas no conceito ampliado de saúde, forneceram elementos para a garantia dos direitos dos cidadãos à saúde por meio da Constituição Federal de 1988. Conforme Benevides e Passos (2005) a Constituição de 1988, se tornou o maior símbolo de consolidação dos direitos sociais na saúde, conquistados através de diversas lutas civis que promoveram várias mudanças significativas nas políticas de saúde, garantindo direitos aos cidadãos de forma jurídica. O

SUS, a partir de então, tem como princípios norteadores: 1) a universalidade, ou seja, o direito à saúde ao alcance de todos; 2) a integralidade, que pressupõe assistência integral em seus aspectos biopsicossociais; 3) a equidade, que tem como meta reduzir as desigualdades e o imperativo de participação social, objetivando envolver os cidadãos no planejamento, na fiscalização e no controle dessa política pública.

Nesse contexto, é possível inferir que o SUS foi criado como uma política efetivamente democrática de saúde, fundamentando-se, principalmente, nas propostas de promoção da atenção básica, da atenção hospitalar, a urgência e emergência, a regulação e a humanização (MACHADO et. al. 2007).

Em meio a tais avanços, cabe destacar as ações das políticas públicas de saúde na atenção básica, tendo como referência principal a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994, com um modelo de atenção substitutivo ao modelo biomédico, tradicional, centrado na cura da doença (BOING; CREPALDI, 2010). Essa estratégia é considerada uma das principais propostas do Ministério da Saúde, com o intuito de reorientar o modelo assistencial do SUS (BRASIL, 2007).

A Estratégia de Saúde da família – ESF surge, portanto, com a proposta de promoção da qualidade de vida dos cidadãos, com um trabalho inter e multiprofissional, promovendo um serviço de integralidade na região onde está situada, apresentando-se com um caráter de prevenção da doença e promoção da saúde (FIGUEREIDO, 2010).

Dentre as estratégias de saúde da família, aponta-se o Programa de Saúde da Família – PSF, desenvolvido com o objetivo de atender o indivíduo de forma integral e contínua, por meio de ações de promoção, proteção da saúde e prevenção da doença. Entre seus principais objetivos, assinala-se a descentralização do atendimento hospitalar, tendo em vista o atendimento à família, em seu contexto físico, cultural e social. A proposta do PSF constitui-se, então, num modelo de atenção básica que visa garantir o direito à cidadania, promovendo a melhoria das condições de vida aos indivíduos, através de resolutividade, integralidade e humanização, de acordo com os princípios norteadores do SUS. (FIGUEREIDO, 2010).

Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, no contexto da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, foram oficialmente criados mediante a Portaria GM 154, de 24 de janeiro de 2008, sendo republicada em 4 de março de 2008. Seu principal objetivo foi promover a inserção da Estratégia de Saúde da Família na Rede de

Serviços do SUS, na perspectiva de ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização e também a participação de novos profissionais nas equipes de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) o trabalho dos NASF deve priorizar o atendimento compartilhado e interdisciplinar. Para tanto, o NASF impõe a necessidade de um trabalho com diferentes profissionais especializados que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família as ESF's, dividindo-se em dois diferentes tipos: o NASF tipo 1 que o NASF tipo 1 que contempla municípios com mais de 100.000 habitantes, realiza as suas atividades vinculadas a, no mínimo, oito e, no máximo, 20 equipes de Saúde da Família e o NASF 2 que contempla municípios com menos de 100.000 habitantes e trabalha em conjunto com, no mínimo, três e, no máximo, vinte equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

A partir de uma proposta interdisciplinar, que possibilite a realização de um fazer integral, ou seja, que veja a pessoa como um todo, biopsicossocial, as equipes que podem vir a compor o NASF são relativas às seguintes atividades: atividade física (profissionais de Educação Física); alimentação (nutricionistas); reabilitação (fisioterapeutas e fonoaudiólogos); serviço social (assistentes sociais); saúde mental (psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais); saúde da mulher (ginecologistas/obstetras); saúde da criança (pediatras); homeopatia (médico homeopata); acupuntura (médico acupunturista, fisioterapeuta acupunturista e psicólogo acupunturista); assistência farmacêutica (farmacêuticos) entre outras áreas de apoio.(MOREIRA e CASTRO, 2009).

Destarte, o NASF 1 contempla um quadro com cinco profissionais de distintas especialidades, o NASF 2 é composto por, no mínimo, três profissionais exceto especialidades médicas (Conselho Federal de Psicologia, 2009). A escolha dessas modalidades e dos profissionais depende do gestor, conforme o julgamento e a identificação das necessidades do município.

Os direitos sociais, políticos e civis adquiridos a partir das políticas públicas de saúde, delimitadas na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), impuseram a necessidade dos profissionais de saúde atualizarem seus conhecimentos, fundamentados em novos paradigmas e novas concepções sobre a relação saúde/doença. Sentiu-se a necessidade de ampliar as perspectivas de análise dos processos de tratamento, diagnóstico e da relação entre saúde e o contexto biopsicossocial do indivíduo. Nesse sentido, evidencia-se a importância das relações interpessoais entre os profissionais de saúde, com o propósito de se constituir equipes multi e interdisciplinares nos ambientes de trabalho, combatendo a hegemonia do modelo médico, valorizando e reconhecendo a relevância das contribuições dos diversos profissionais que atuam na prevenção da doença e na promoção da saúde do usuário. Mediante essa realidade,

foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, promulgada em 2003 (CECCIM, 2005; SANTOS, 2011).

A Política de Educação Permanente em Saúde – EPS consiste em um projeto de descentralização e ação pedagógica do SUS, visando adotar ações de escuta, de cuidado, de tratamento, de forma crítica e reflexiva. Consiste, portanto, num processo de aprendizagem permanente, considerando a intervenção/interferência na vida individual e coletiva. Esse tipo de política tem por objetivo a transformação dos processos de trabalho a partir de uma aprendizagem significativa, privilegiando as práticas de saúde, os saberes existentes, com reflexões críticas, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2003).

Entende-se, portanto, que a educação permanente não está restrita aos usuários da Atenção Básica, mas envolve, também, os profissionais do serviço, com o intuito de construir posturas críticas frente aos desafios que se apresentam no dia a dia, como por exemplo, desenvolver o trabalho interdisciplinar, transmitir e construir saberes (SANTOS 2011).

Dessa forma, as equipes do NASF, juntamente com as equipes de saúde da família, deverão criar espaços de discussões e reflexões internos e externos, seja em relação à equipe de trabalhadores de saúde, seja em relação aos usuários, visando o aprendizado coletivo com o objetivo de construir redes de promoção de atenção e cuidado, com ênfase no desenvolvimento do indivíduo, considerando a perspectiva biopsicossocial (BRASIL, 2009).

É nesse contexto que se evidencia a contribuição do trabalho do psicólogo no NASF, com ênfase nos processos de saúde mental, fundamentando-se na educação permanente.

Inserção do psicólogo no campo da saúde

Antes de discutir a perspectiva de trabalho do psicólogo no NASF, faz-se necessário refletir sobre o processo histórico de inserção deste profissional no campo da saúde.

Ressalta-se, inicialmente, que o processo de inserção do psicólogo na saúde e nos mais diversos contextos e campos de trabalho, foram resultantes de lutas e discussões desencadeadas na sociedade civil, nas instituições públicas de ensino superior e nos Conselhos de Psicologia (DIMENSTEIN, 2001). Este processo aconteceu no Brasil a partir da década de 1980 e, segundo Spink (1992), o psicólogo foi um dos últimos profissionais a serem inseridos no campo da saúde.

Dimenstein (1998) destaca que, apesar da relevância do trabalho dos psicólogos na saúde, a inserção desse profissional nesse contexto foi marcada por uma trajetória histórica com muitas dificuldades e lutas pela superação do modelo médico, fundamentado na cura da doença física, numa perspectiva individual. A luta dos psicólogos defendia, portanto, um olhar sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, numa perspectiva psicossocial, buscando atender às demandas da população.

O setor da saúde mental foi o primeiro para onde os psicólogos se dirigiram, no qual encontraram o predomínio de um modelo hospitalocêntrico. No entanto, a partir de muita luta, esse quadro parece estar mudando, gradativamente, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm sido lócus privilegiado de trabalho para os psicólogos nos últimos anos. Com a crescente criação destes serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, abriram-se muitas oportunidades de trabalho para diversos profissionais, entre os quais os psicólogos, com possibilidades de implementação de uma nova lógica de atuação em saúde mental, considerando o indivíduo no seu contexto biopsicossocial.

Destacam-se também os argumentos de Pires e Souza (2009) de que as mudanças na forma de pensar a saúde e a doença e, conseqüentemente, as políticas públicas, exigiram transformações teóricas e práticas que não contemplam apenas a atuação do psicólogo no campo da saúde mental. É nesse contexto que, com a perspectiva de promover a saúde e prevenir a doença, o psicólogo começa a se inserir em outros espaços de trabalho, considerando a política de expansão da atenção integral à saúde, na Atenção Primária de Saúde - APS do SUS, como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

O trabalho do psicólogo no NASF fundamenta-se, portanto, na lógica de promoção em saúde, visando favorecer o indivíduo em seu contexto e em suas necessidades biopsicossociais. Essa lógica busca a criação de ambientes e condições favoráveis à saúde, diretamente relacionadas ao processo educativo, voltado para o desenvolvimento da consciência crítica de responsabilização da saúde, tanto por parte do usuário, como por parte dos profissionais, direta ou indiretamente envolvidos nesse processo (MOREIRA E CASTRO, 2009).

O papel do psicólogo na saúde pública configura-se, portanto, com a perspectiva de desenvolver estratégias e ampliar abordagens participativas em que o usuário, seus familiares e a comunidade, em geral, sejam reconhecidos como atores sociais e políticos. Como argumenta Boing (2009), o trabalho do psicólogo deve proporcionar subsídios na compreensão contextualizada e integral do sujeito, das famílias e da comunidade, além de

cooperar para a formulação e a implantação de novas políticas públicas de promoção da saúde.

Conforme publicação do Conselho Federal de Psicologia (2009), a inserção do psicólogo no contexto das políticas públicas de saúde se constitui, talvez, em mais um dos desafios apresentados no cotidiano do seu trabalho. Busca-se, principalmente, superar e romper o modelo tradicional clínico e individual e redimensionar práticas, no sentido de integrar as diversas áreas de atuação que contemplem gestão de serviços, políticas públicas e saúde coletiva.

Pensar a perspectiva de trabalho do psicólogo no contexto da prevenção da doença e promoção da saúde implica, necessariamente, em reconhecer a relevância da educação nesse processo. Nesse sentido, destacam-se as contribuições da psicologia escolar/educacional, a partir de uma perspectiva crítica, visando fornecer subsídios teórico-práticos para o trabalho do psicólogo, no contexto das políticas públicas de saúde, especificamente no NASF.

O trabalho do psicólogo escolar/educacional, a partir de uma perspectiva crítica e as contribuições com os processos de trabalho na saúde.

Discutir a perspectiva de trabalho do psicólogo escolar/educacional numa perspectiva crítica requer um breve olhar histórico sobre a origem da psicologia escolar e suas diversas transformações até os dias atuais.

Concordando com Antunes (2011) a relação entre Psicologia e Educação, faz parte da própria história do pensamento humano. Na busca de uma educação de qualidade, a origem da psicologia escolar esteve ligada à psicanálise e à psicométrica, em especial, à aplicação de testes psicológicos, com predomínio de um modelo clínico de atuação, voltado para o diagnóstico de problemas de aprendizagem de alunos (ALMEIDA, 1999).

Especificamente no Brasil, Massimi (1990) afirma que a constituição de uma psicologia científica, incluindo a psicologia escolar, esteve relacionada aos esforços de médicos e educadores, principalmente ligados à higiene mental. Nesse sentido, Camargo-Borges e Cardoso (2005) analisam que as primeiras contribuições da psicologia fundamentaram-se num modelo biomédico e elitista, a partir de uma perspectiva individualista, desconexa com o contexto social.

Nas últimas décadas, a Psicologia foi revista enquanto ciência e buscou novos rumos, visando construir concepções críticas da atuação profissional no campo da Educação. Estas reformulações aconteceram em consonância com mudanças significativas no campo político e

educacional brasileiro, as quais buscaram garantir direitos aos cidadãos, seja na saúde, seja na educação e nas condições sociais. A partir desse contexto, a ênfase passa a ser dada à promoção do crescimento do desenvolvimento do sujeito, em detrimento de uma visão discriminatória e preconceituosa sobre suas deficiências e dificuldades de adaptação à sociedade. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo, com um enfoque educativo, deixa de ser restrito à escola e insere-se nos diversos contextos em que se configura o fenômeno educativo (SOUZA 2010).

Partindo do princípio de que o sujeito se constitui a partir das relações sociais e culturais, historicamente contextualizadas, a psicologia escolar/educacional crítica rompe com o modelo biomédico e defende a atuação do psicólogo voltada para otimizar o processo educativo nas questões de desenvolvimento humano, buscando propor soluções para a saúde mental do indivíduo (GUZZO, 1999; MARTINEZ, 2009).

Nesse sentido, as diretrizes atuais desenvolvidas no campo da psicologia escolar/educacional, apontam para uma crescente inserção dos psicólogos nos diferentes contextos que visam contribuir para o desenvolvimento humano, nos mais diversos espaços educativos, como consultoria em psicologia educacional, abrigos, psicologia educacional no ensino superior, na saúde e nas políticas públicas. (BERTASSONI, 2009; DIETRICH e SCHNER, 2009; DIMENSTEIN, 1998; SAMPAIO, 2011; VECTORE, 2005).

Especificamente em relação à atuação do psicólogo na saúde, Dimenstein (2001) e Spink, (2003) argumentam a relevância desse profissional assumir uma postura política e crítica sobre a realidade, com o compromisso de transformação social e credibilidade nas potencialidades dos indivíduos. Nesse sentido, nega-se o modelo biomédico, patologizante e elitista, fundamentando-se no princípio da corresponsabilidade e interdisciplinaridade.

Conforme (SPINK et. al., 2007) o trabalho educativo do psicólogo, nas ações em saúde, pode estar ligado ao planejamento e à gestão, envolvendo todos os profissionais da equipe. Dimenstein (2001), argumentando nessa mesma direção, afirma que um dos pilares fundamentais da psicologia é o compromisso social e a construção de novas possibilidades de atuação, especificamente no fortalecimento das práticas de humanização na saúde. Os psicólogos necessitam, portanto, incorporar uma nova concepção de prática profissional, associada ao processo de cidadania, de construção de sujeitos com capacidade de ação e proposição. Nessa perspectiva, é imprescindível reconhecer a relevância do processo educativo no trabalho do psicólogo na saúde. No que concerne à educação permanente, o psicólogo pode torna-se um facilitador, nas relações e processos de trabalho interpessoais e institucionais (CREPOP, 2008).

Apesar dos avanços do ponto de vista teórico e de contribuições relevantes de alguns profissionais da psicologia, bem como do Conselho Federal de Psicologia, estudos indicam que as práticas profissionais estão bem distantes de uma atuação crítica, voltada para as reais necessidades dos indivíduos, tanto na prevenção da doença, como na promoção da saúde.

Segundo pesquisa realizada por Figueiredo e Rodrigues (2002), com objetivo de investigar as concepções e práticas dos psicólogos que atuavam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da rede pública do estado do Espírito Santo, os resultados apontam para um modelo prático com hegemonia clínica tradicional. Evidencia-se, portanto a necessidade, de compreender o trabalho do psicólogo, voltado para outras demandas de saúde mental rompendo com a perspectiva do fazer clínico tradicional.

Em estudo realizado por Freire (2012) no município do Vale do Sub-médio São Francisco, com o objetivo de verificar a inserção da Psicologia na saúde, os dados evidenciam que os psicólogos não possuem pleno conhecimento de sua função, diante das demandas advindas no NASF. Em contrapartida, os participantes desta pesquisa reconhecem que o trabalho no NASF consiste numa experiência ampliada, com articulação entre equipes, usuários e redes sociais, diferentemente da atuação nos consultórios.

Considerando os argumentos teóricos, as políticas públicas de saúde do Brasil, especificamente em relação ao trabalho do psicólogo no NASF e os estudos empíricos citados acima, esta pesquisa objetivou analisar o trabalho dos psicólogos no NASF, na cidade de Campina Grande- PB. Buscou-se, especificamente caracterizar as ações desenvolvidas pelos psicólogos, no sentido de prevenir a doença e promover a saúde, visando identificar os espaços para uma atuação educativa, numa perspectiva crítica.

MÉTODO

Optou-se pela pesquisa qualitativa, visto que se enfocam crenças, opiniões, atitudes dos participantes e, seguindo a perspectiva de Minayo (2007), este tipo pesquisa é ideal para se estabelecer um vínculo entre o mundo objetivo e subjetivo do sujeito, o qual não pode ser traduzido em números.

O projeto foi submetido à avaliação da Plataforma Brasil e do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde, por meio da RESOLUÇÃO 466/2012 CNS/MS, sendo devidamente aprovado.

O campo de investigação foi três NASF na cidade de Campina Grande – PB, os únicos que possuem psicólogos.

Os participantes foram três psicólogos, com idade variando entre 31 e 52 anos, sendo que duas delas possuem habilitação em psicologia clínica e uma, em psicologia organizacional. As três participantes possuem pós-graduação, sendo uma em Saúde Mental, outra em Álcool e Drogas e, por fim, a última entrevistada possui pós-graduação em Saúde da Família. O tempo de serviço no NASF variou entre 1 ano e 4 meses e 6 anos. Quanto à jornada de trabalho de todas as profissionais, é de 40 horas semanais.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, de forma individual, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos sujeitos, buscando garantir o sigilo e a privacidade dos dados. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 30 minutos, sendo que duas foram realizadas em realizadas PSF e uma, numa escola municipal, locais identificados como espaços de atuação do psicólogo do NASF.

Neste sentido, procurou-se apreender os discursos latentes e explicitados nas falas dos sujeitos, com a intenção de, ouvindo suas vozes, identificar e evidenciar os objetivos da pesquisa. Para Bauer e Gaskell (2000) a entrevista, na pesquisa qualitativa, tem o objetivo de mapear e compreender a visão do objeto de estudo a partir da perspectiva do entrevistado, através de termos e falas conceituais e abstratas em relação a outras observações.

Os dados foram analisados a partir da perspectiva de Bardin (1977). Para tanto, realizou-se, inicialmente, a transcrição das entrevistas, posteriormente procedeu-se a pré-análise do texto, seguida da descrição analítica dos dados que consistiu num estudo aprofundado do *corpus* da investigação, buscando desvelar o sentido das respostas das participantes, considerando os contextos sociais. Finalmente foi realizada a interpretação inferencial dos conteúdos identificados, considerando os objetivos da pesquisa. Os símbolos [p8], [p10], [p11], [p12], [p13], [p14] e [p15], referem-se especificamente as respostas das participantes, concretamente relacionadas aos temas das perguntas da entrevista semiestruturada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro aspecto relevante a se destacar, refere-se à predominância do sexo feminino na profissão de psicólogo. Como analisam Castro e Yamamoto, (1998), na história da Psicologia no Brasil, após mais de três décadas de regulamentação da profissão, o

predomínio do sexo feminino tem marcado a diferença entre estes profissionais. Essa realidade parece permanecer constante, já que, de acordo com os dados do Cadastro Nacional do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012), do total de 215 mil profissionais de Psicologia, aproximadamente 190 mil são mulheres.

Especificamente em relação ao trabalho no NASF [p 8], duas das participantes, relataram que suas atividades estão relacionadas aos processos educativos, baseadas na promoção da saúde e prevenção da doença, por meio do levantamento das demandas na coletividade e da realização de trabalhos em grupo, utilizando como recursos escutas, palestras. No entanto, parece ter predominado a utilização de estratégias de intervenção mais tradicionais, relacionadas à escuta psicológica e ao encaminhamento. Nesse sentido, as participantes relataram que, mediante a grande demanda da população, algumas vezes, faz-se necessário realizar mais de um atendimento ao usuário, como ilustra o exemplo abaixo:

(...) mas mediante a carência enorme nas unidades de saúde, a demanda é enorme, a procura é grande mesmo. Então, o que acontece, eu chego a atender uma pessoa até três vezes, aí depois procuro encaminhar, porque eu não posso fazer psicoterapia (...) [Psicóloga 3]

O fragmento acima parece indicar que, apesar de haver a consciência da necessidade do trabalho educativo, este está distante da perspectiva da educação permanente. Esta perspectiva, segundo as Diretrizes das Redes de Apoio a Atenção Básica (BRASIL, 2009), visa trabalhar com usuário de forma que este se torne autônomo no seu processo de cuidado da saúde, a partir de reflexões críticas sobre a sua realidade, considerando o contexto social, político, cognitivo, afetivo e cultural.

Percebe-se também que o trabalho educativo não busca envolver os grupos e as equipes de saúde, dificultando a perspectiva da formação de redes de serviço, como preveem as diretrizes das Redes de Apoio Atenção à Saúde (BRASIL, 2009). Conforme as propostas de educação permanente em saúde faz-se necessária uma análise crítica sobre o serviço realizado nas unidades de saúde. No entanto, os resultados indicam que esse processo não ocorre e a expectativa da comunidade é de que psicólogo atue como um solucionador de problemas, como um “mágico” que, com apenas contatos breves, tem poder de, sozinho, transformar o sujeito (MANCIA et. al. 2004).

Tal análise parece ficar mais clara quando as participantes foram questionadas se o NASF está conseguindo efetivar suas diretrizes em relação à educação permanente, junto à comunidade e às equipes de saúde [p 12]. Os resultados indicam que as psicólogas enfrentam

dificuldades relativas ao desconhecimento dos usuários e dá própria equipe das unidades de saúde, sobre o seu trabalho do NASF, pois esperam deles apenas um atendimento psicoterápico e não dão importância ao processo da educação permanente. Ademais, foi apontada a dificuldade de falta de material e infraestrutura para realização do trabalho, como esclarecem os exemplos a seguir:

(...) ai eles dizem “não”, “num vou”, “num tou doido”. Ai é que a gente entra fazendo o acolhimento, desmistificando o trabalho do psicólogo pra poder ai começar o nosso trabalho, então assim eu acho que a nossa maior dificuldade ainda é o desconhecimento da população sobre o nosso trabalho (...) [Psicóloga 1]

(...) porque assim a gente precisa realizar um trabalho e a gente não tem nenhum material, se quiser fazer alguma coisa tem que dispor do nosso dinheiro, então assim não existe nenhum incentivo. [Psicóloga 2].

A dificuldade em trabalhar na perspectiva da educação permanente se evidencia claramente quando as três participantes relatam que este tipo de trabalho é realizado apenas com os agentes comunitários de saúde – ACS [p 12]. Destarte, não existe por parte do demais profissionais da equipe de saúde, interesse em participar das reuniões voltadas para esse objetivo, sob o pretexto da falta de tempo e do excesso de trabalho.

Destaca-se que, de acordo com o relato das psicólogas 1 e 2, há dificuldades em realizar reuniões com os ACS e, quando se reúnem, predomina a escuta e a discussão sobre as demandas da comunidade. Uma das entrevistadas, a psicóloga 3, relatou que, além de ouvi-los, sua intervenção consiste em motivá-los, mostrando o quanto seu trabalho na equipe é essencial.

(...) porque quando eu entrei eu comecei a ver essas ACS, e pensei eu preciso ouvir essas ACS, mostrar o quanto o trabalho delas é importante o quanto olhar delas numa casa é importante (...) [Psicóloga 3]

Conforme as diretrizes do NASF, o trabalho de educação permanente visa à utilização de estratégias de formação da equipe, no sentido de pensar e refletir sobre a realidade da população, na sua territorialidade, fundamentando-se, principalmente, numa perspectiva multi e interdisciplinar. Os dados evidenciados pelas participantes parecem indicar que o psicólogo,

mais uma vez, está sendo responsabilizado por suprir, de alguma forma, a alta demanda advinda da população, com um enfoque predominantemente clínico, terapêutico e não, educativo. Essa realidade parece ocorrer em outros locais do país, como analisam Castro e Bornhold (2004), pois, muitas vezes, devido à grande demanda de trabalho existente no serviço público de saúde e a deficiência da formação dos profissionais, predomina o modelo clínico tradicional, sem que haja conhecimento das ferramentas necessárias para uma atuação coletiva de prevenção e intervenção.

Apesar das limitações apontadas, parece haver uma tentativa de superá-las, pois todas as participantes relataram que trabalham com a formação de grupos de saúde mental, enfatizando o esclarecimento sobre o uso de medicação e da necessidade do cuidado da saúde por parte de usuário, inclusive da regularidade da avaliação médica, como ilustram as falas abaixo:

(...) as demandas foram surgindo dos próprios usuários principalmente em relação a esclarecimento sobre a medicação, que não dormiam bem, se diziam depressivos, ansiosos e eu digo que se diziam, porque muitos nem era avaliados, então a gente começou a fazer um trabalho em relação a isso, avaliação médica, até autoavaliação e a questão do desmame da medicação.” [Psicóloga 1]

Nota-se ainda que uma das entrevistadas falou sobre o trabalho realizado com o grupo Sobrepeso, no qual participam pessoas que possuem distúrbios nutricionais, enfocando a perspectiva da qualidade de vida das pessoas, a autoestima, sexualidade, a higiene e o autocuidado.

Ah! É muito interessante, porque a gente trabalha com a qualidade de vida das pessoas, com autoestima das pessoas, eu trabalho muito com o amor próprio com você resgatar isso, cuidados pessoais. Elas riem muito, porque eu trabalho com elas a questão da sexualidade (...) [Psicóloga 3]

Percebe-se que há uma dificuldade de realizar o trabalho de educação permanente, mas há nítida consciência, da diferença entre esta e a educação tradicional, conforme ilustra a fala abaixo:

(...) o que a gente faz, muitas vezes, é um trabalho na sala de espera da unidade, mas ai é interrompido, o pessoal atrapalha e acaba que a gente nem considera como educação permanente. Pra gente é só um trabalho informativo, a gente leva um tema e leva informação [Participante 2].

Parece haver a compreensão de que a educação permanente consiste num processo de construção de conhecimento, a partir da reflexão crítica dos sujeitos. A educação tradicional, por outro lado, consiste, apenas, num processo informativo, no qual não é dado ao sujeito um espaço para atribuição de um sentido, ao conhecimento adquirido, como argumentam Mancia et. al. (2004).

Outro destaque sobre os resultados obtidos refere-se ao processo de inserção dos psicólogos no NASF. Duas participantes relataram ter recebido capacitação para realizar seu trabalho, com reuniões semanais e oficinas, entretanto, nenhuma delas deixou claro quais seriam os temas dessas oficinas e como teria sido seu processo de aprendizagem, como se verifica na fala abaixo:

Recebi, recebi capacitação e, de vez em quando, nós temos reunião com a coordenação e temos reunião semanal de equipe. E a gente recebe a capacitação [Participante 3].

Parece haver, portanto, algumas iniciativas de educação permanente, no nível da estrutura e organização da Atenção Básica no Município de Campina Grande- PB. No entanto, essas iniciativas parecem ser restritas a alguns profissionais, não sendo suficientes para provocar mudanças efetivas nas relações multi e interdisciplinares das equipes de saúde. Nesse sentido fica o desafio dos psicólogos de, assumindo a perspectiva da educação permanente, trabalharem para a efetivação da mudança nas relações profissionais das equipes de saúde e nas atitudes dos usuários.

O trabalho do NASF baseia-se no apoio matricial, ou seja, consiste em uma estratégia de organização de cuidado em saúde e, para tanto, é necessária a cooperação entre as equipes responsáveis por cada território, além do compartilhamento de conhecimento entre as equipes. (BRASIL, 2009). O foco do trabalho com as equipes é que as mesmas sejam agentes multiplicadoras e facilitadoras das estratégias educativas nas comunidades. Sendo assim, percebe-se a importância da educação permanente nesse processo, considerando a participação de todos, inclusive dos profissionais da psicologia.

Ao serem questionadas sobre a adequação da formação do psicólogo na graduação, para o trabalho de promoção da saúde e prevenção da doença, em comunidades carentes [p10], duas participantes foram enfáticas na afirmação de que a universidade não prepara o aluno para esse tipo de trabalho, como se verifica na seguinte fala:

Não, eu acho que os estudantes, quando saem da universidade ou até mesmo no estágio, eles tem um choque quando se deparam com o trabalho nas comunidades carentes. E isso eu acho que deveria mudar na universidade (...) [Participante 2].

O tipo de formação do psicólogo vem sendo refletido há algum tempo e há fortes críticas sobre a permanência do paradigma que fundamenta o modelo curativo e assistencialista, o qual impõe limitações sérias em relação ao trabalho com saúde mental e provoca dificuldades na adaptação ao complexo perfil profissional exigido pelo SUS. Nesse sentido, fica difícil para o psicólogo, ao se deparar com as demandas de trabalho, desenvolver novas práticas rumo à construção da cidadania do usuário, considerando a concepção de saúde num contexto biopsicossocial (LARA e TRAESEL, 2009).

Em relação aos subsídios que a graduação deu para a realização do trabalho no NASF [p11], a entrevistada 1 relatou que a universidade promoveu o conhecimento básico, entretanto, é necessário que o profissional esteja em constante atualização, para desenvolver seu trabalho de forma satisfatória. As outras duas entrevistadas afirmaram que, na época da graduação, não havia a visão do trabalho do psicólogo na saúde que existe hoje, fato que justifica a ausência de um suporte teórico satisfatório no curso. Porém, segundo uma das entrevistadas, existe uma distância muito grande entre o que é discutido na faculdade e a realidade enfrentada no cotidiano de trabalho do psicólogo, como ilustra o exemplo abaixo:

(...) os textos que a gente vê na faculdade, a gente vê que é bem diferente da realidade aqui fora. Quando a gente vem aqui para a realidade, a gente vê que nem tudo a gente consegue agregar (...) [Participante 1].

Tal afirmação corrobora a análise de Dimenstein (2001) sobre a limitação das graduações em Psicologia, em relação ao preparo dos alunos, direcionado para uma atuação adequada na saúde pública. De acordo com a referida autora, a formação dada é, em sua grande maioria, distante e descontextualizada da realidade social, pois pouco se conhece sobre as perspectivas históricas da psicologia, as políticas de saúde (movimentos e lutas), os sistemas

de saúde e, principalmente, sobre os problemas e as necessidades da população que vão trabalhar.

Ademais, Castro e Bornhold, (2004) apontam o problema da ausência de atualização das grades curriculares e dos conteúdos programáticos, em que muitas vezes a temática, micro e macrossocial, são exploradas insuficientemente. Além disso, evidenciam a falta de articulação entre a teoria e a prática, devido à inexperiência dos docentes em relação às práticas institucionais.

Os argumentos acima citados parecem reiterar as limitações das entrevistadas que, ao serem questionadas sobre a escolha da habilitação na formação de psicólogo [p6], relataram ter escolhido, predominantemente, a abordagem clínica, conforme os exemplos abaixo:

Porque, pelo menos até a minha época as outras áreas, não eram assim, muito vistas, só clínica mesmo. A área de organizacional tava iniciando, escolar também. A gente não tinha uma perspectiva muito boa dessas áreas, né? [Participante 2].

(...) eu acho que a clínica lhe dá mais liberdade e gosto também da educacional. Eu amo lidar com criança, tanto que eu tô no NASF, mas uma vez por semana eu sou psicóloga escolar (...) [Participante 3].

A fala da participante 2 reflete a hegemonia clínica, ainda tão presente nos cursos de graduação de psicologia, como apontado por Guzzo (2011), sendo muitas vezes a base da identidade da profissional. Esse direcionamento, restritamente clínico, dado em alguns cursos de graduação, dificulta o trabalho do psicólogo em outros contextos, a exemplo da saúde pública.

Especificamente em reação à fala da participante 3, destaca-se o fato de que esta, apesar de relacionar o seu trabalho no NASF com a perspectiva educacional, parece supervalorizar a formação clínica. Ademais, não fica evidente a concepção de que se pode trabalhar a psicologia escolar/ educacional em outros ambientes, fora da escola, como evidencia a seguinte expressão: *(...) Eu amo lidar com criança, tanto que eu tô no NASF, mas uma vez por semana eu sou psicóloga escolar (...)*. Portanto, há indícios de que a participante, não consegue visualizar a relação entre a psicologia educacional e a educação permanente que é uma das diretrizes do trabalho dos profissionais do NASF.

Verifica-se que, nas últimas décadas, ocorreram processos de reflexão sobre a psicologia escolar/ educacional, direcionando seu enfoque principal para o compromisso com

desenvolvimento humano e não apenas com as dificuldades de aprendizagem e de comportamento. Ademais, ampliou-se o campo de atuação para todos os ambientes em que se configura o contexto educacional como, por exemplo, abrigos, consultoria, saúde, políticas públicas, entre outros (MARTINEZ, 2009).

A relação entre a proposta de educação permanente no NASF e o trabalho do psicólogo escolar/educacional, parece não estar clara para as participantes, considerando que, ao serem questionadas sobre essa relação [p13], verificaram-se contradições nas respostas. Uma das participantes respondeu que havia uma relação, pois o psicólogo educacional sai com um suporte teórico muito bom pra lidar com algumas demandas no NASF. Entretanto, em seguida, ela relata que acredita que a formação em clínica teria dado mais respaldo ao trabalho na área da saúde. As outras duas participantes da pesquisa, também responderam que o psicólogo teria espaço no NASF, contanto que seu trabalho fosse desenvolvido na escola, como se pode verificar nos fragmentos abaixo:

(...) tem aqui essa creche e uma escola aqui do lado e a gente vê a necessidade (...)
[Participante 2]

Acho, acho que teria sim, nas escolas teriam, essa escola aqui é ótima. As escolas públicas, elas precisam demais do psicólogo educacional (...) [Participante 3].

Nas falas acima é perceptível que, do ponto de vista das participantes, a psicologia escolar/educacional está atrelada apenas à escola, não sendo reconhecidos nesse contexto, os trabalhos educativos desenvolvidos pelo NASF. Talvez esse tipo de concepção possa ser explicado pelo fato dos cursos de graduação em Psicologia ainda insistirem numa formação especialista, voltada para as áreas, não absorvendo a perspectiva da formação generalista e das ênfases, como preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia (BRASIL, 2011). A concepção de uma formação generalista, defendida pelas referidas Diretrizes, fundamenta-se na ideia de que um psicólogo deve ser formado para trabalhar em qualquer campo de trabalho e deve saber intervir nas diversas demandas da população, comunidade e/ou instituição. Sendo assim, um psicólogo escolar/educacional deve ser capaz de atuar diante de qualquer demanda com ênfase educacional sem, necessariamente, restringir seu olhar à escola e aos espaços de produção ensino e aprendizagem, como argumentam Vectore e Maimoni (2007).

Buscando analisar a compreensão das participantes em relação ao papel do NASF no contexto das políticas públicas de saúde [p 14], verificou-se que as respostas indicaram dois aspectos: o primeiro foi relativo à falta de um projeto mais abrangente de educação permanente, seja em relação aos profissionais, seja em relação aos usuários, já que se verificou ações restritas aos grupos de saúde mental e de Hipertensão; o segundo, indica uma tendência em responsabilizar os usuários pela falta de consciência e de interesse. Mas não seria esse um problema da comunidade como um todo, incluindo os próprios profissionais e a gestão de uma maneira mais ampla?

O NASF surgiu como uma política pública de saúde que tem como objetivo dar suporte à atenção básica de saúde e os programas de saúde da família (BRASIL, 2009). Destarte, a participante 2 relatou que, apesar das políticas públicas estarem muito bem descritas no papel, existe uma dificuldade de real efetivação dessas políticas, por um problema de gestão e de falta de recursos para realização das atividades. A participante 3, acrescentou que as políticas públicas se efetivam a partir do momento em que, através do processo de educação permanente, os usuários tomam consciência dos seus direitos. Percebe-se, então, que há certo conhecimento sobre as relações estruturais das políticas públicas de saúde, da relação entre educação permanente e NASF, mas de forma restrita, havendo necessidade de uma consciência maior do trabalho coletivo e do papel do psicólogo nesse processo.

Nota-se, no entanto, a competência das participantes para analisar e identificar as principais dificuldades no cotidiano do trabalho [p 15]. As três entrevistadas relataram que dentre as principais dificuldades, encontra-se a falta de espaço físico para realização das atividades, ausência de material para a realização de qualquer atividade, a quantidade limitada de psicólogos para atender a demanda, além de algumas dificuldades encontradas pelo desconhecimento das equipes das unidades básicas de saúde, sobre o trabalho do NASF, como se verifica nas falas abaixo:

(...) na verdade, o NASF ele tá engatinhando né? Ele é uma novidade pras equipes de saúde da família. Eles continuam vendo o NASF como um serviço ambulatorial a mais, então ficam encaminhando a população pra gente fazer atendimento individual. A gente ainda precisa quebrar essas barreiras pra poder realmente realizar o trabalho do NASF [Participante 2].

(...) pra você ter uma ideia o NASF, com nove equipes, só tem três psicólogos que é muito pouco, as outras equipes estão todas descobertas (...) [Participante 3].

Percebe-se, portanto, que as participantes parecem estar conscientes de suas limitações e das limitações das equipes de saúde, fazendo uma leitura crítica de que esse processo está relacionado ao pouco tempo de funcionamento desse tipo de serviço na realidade local. Porém, parece não ficar evidente a consciência de que esse tipo de dificuldade deve ser trabalhado no próprio processo de educação permanente que deve ser deflagrado junto às equipes de saúde e à comunidade. Para tanto, faz-se necessário intervenções mais consistentes dos psicólogos, atuando no nível das políticas públicas, lutando por melhores condições de trabalho, articulando com outros profissionais, estratégias para se garantir direitos dos trabalhadores de saúde e dos usuários, previstos na legislação. Acredita-se que esse tipo de atitude está diretamente relacionado a uma consciência mais ampla do conceito de saúde, o qual envolve questões sociais, econômicas, políticas e culturais que devem ser respeitadas e trabalhadas no âmbito educacional, junto à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o NASF surgiu como uma política pública, cujo objetivo é dar suporte à Atenção Básica de Saúde e aos Programas de Saúde da Família, buscou-se nesse estudo, analisar o trabalho do psicólogo neste Núcleo, especificamente, na cidade de Campina Grande – PB.

De acordo com os resultados deste estudo, pode-se inferir que o trabalho das psicólogas, realizado no NASF, está relacionado aos processos educativos, baseadas na promoção da saúde e prevenção da doença, porém de maneira preliminar e restrita. Ainda permanecem estratégias de trabalho tradicionais, relacionadas à escuta psicológica e ao encaminhamento.

Sobre a consolidação de uma das principais diretrizes do NASF, que é a educação permanente, pode-se concluir que a atuação dos psicólogos nesse sentido é bastante restrita, reduzindo-se a algumas ações com os Agentes Comunitários da Saúde e com os usuários. Destaca-se, principalmente, a ausência de um trabalho envolvendo os demais membros da equipe de saúde, voltado para a reflexão crítica da realidade, ressignificando as experiências vivenciadas no grupo e propondo soluções para os problemas, de forma participativa. Ademais, verificou-se que os processos de capacitação promovidos pela gestão, não envolve todos os profissionais das equipes, como preconiza a política de educação permanente.

Entretanto é necessário ressaltar que o trabalho do NASF é relativamente novo para os profissionais de saúde e que o processo de modificação nas condutas profissionais, demanda

tempo, desde que haja interesse e investimento nesse sentido. Nesse contexto, parece haver, por parte das psicólogas, interesse em realizar um trabalho de educação permanente, quebrando com a perspectiva tradicional de atendimento psicoterápico aos usuários.

Especificamente em relação às dificuldades no trabalho apontadas pelas psicólogas, destacam-se dois aspectos relevantes: o fato de que o trabalho, assim como relatado por uma das participantes, ainda está “engatinhado”, e algumas dificuldades podem ter relação direta com a falta de infraestrutura para trabalhar e o número restrito desses profissionais no NASF, considerando que das nove equipes, apenas três, possuem psicólogos. O outro aspecto refere-se às dificuldades na formação, durante a graduação. Chama-se atenção para o fato de que os cursos de Psicologia devem reconhecer que precisam atualizar seus currículos, tentando aproximá-los às demandas de trabalho nos diversos campos, principalmente na saúde.

Diante do exposto acima, se pode inferir que os psicólogos do NASF possuem um grande desafio na efetivação da educação permanente e na luta por melhores condições de trabalho. Nesse contexto, destaca-se que a perspectiva crítica da psicologia poderá contribuir de forma contundente no processo de educação em permanente em saúde, principalmente nos NASF, consolidando, assim, mais um espaço de atuação do psicólogo escolar/educacional.

A atuação do psicólogo no campo da saúde é algo relativamente novo, carecendo ainda de pesquisas e publicações nesta área, além de uma formação acadêmica com um foco mais próximo a esse novo locus de trabalho. Acredita-se, assim, que essa pesquisa possa vir a contribuir com a construção de práticas e reflexões dos conhecimentos para uma melhor atuação do psicólogo, além de ampliar a perspectiva de atuação do psicólogo escolar/educacional no campo da saúde e no NASF.

THE PERFORMANCE OF THE PSYCHOLOGIST, IN PERMANENT EDUCATION PROCESS HEALTH , IN TEAMS OF NASF LARGE PLAIN – PB

ABSTRACT

Considering the NASF is a service linked to the Family Health Strategy , which seeks to prevent the disease and promote the users health, the relevance of the psychologist work in this service , focusing mainly on the psychoeducational perspective, is accentuated. Based on this assumption , the present article aims to analyze the work of NASF psychologists , seeking to identify the possible education demands on the Health Field. It was used a qualitative methodology , in a descriptive way, whose data analysis was based on a Bardin perspective . The data were collected through a semistructured interview conducted with all psychologist members of NASF in Campina Grande-PB . The results showed that the participants develop educational Initiatives along users and the family health teams that can not be characterized in the Permanent Education perspective. Moreover , there is a predominant trend for the psychologist clinical performance , from eavesdropping and referrals . The psychologists related the difficulties of the outpatient vision overcoming of the NASF service, to the insufficiency of academic training and Lack of infrastructure for work realization

Keyword: NASF – Psychoeducational – Permanent Education

REFERENCIAS

ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. O psicólogo no cotidiano da escola: ressignificando a atuação profissional. In: GUZZO (Org.) **Psicologia escolar: LDB e educação hoje 77-90**. Campinas: Ed. Alínea, 1999

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **O processo de autonomização da psicologia no Brasil – 1890/1930**: uma contribuição aos estudos em história da psicologia. Tese de doutoramento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1991.

AZZI, Roberta Gurgel et. al **Psicologia e Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo 2011 (Série ABEP formação)

BOCK, Ana Mercês Bahia. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 17(2), 37-42. 1997

BENEVIDES Regina; PASSOS Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v.10, n.3, 2005.

BOING, Elisângela. **O psicólogo na atenção básica**: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.

BOING, Elisângela.; CREPALDI, Maria Aparecida. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileira— **Psicologia ciência profissão** vol.30 no.3 Brasília Sept. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília: o Ministério, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Documento base. 4. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a saúde da família. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27. 2009

CAMARGO-BORGES, Celiane; CARDOSO, Cármen Lúcia. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**, 17(2), 26- 32. 2005

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia ciência profissão**, 24 (3), 48-57. 2004

CASTRO, Ana Elisa Ferreira de; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo/ **Estudos de psicologia (Natal)** vol.3 no.1 Natal Jan./June, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)** vol.9 no.16 Botucatu Sept./Feb. 2005

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP/CREPOP, 2008.**

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Prática profissionais dos (as) psicólogos(as) nos centros de atenção psicossocial** . Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011.** Conselho Federal de Psicologia, Brasília-DF 2011,1ª Edição.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo na unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, 3. 53-81, 1998

DIMENSTEIN, Magna Diniz Bezerra. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, 6(2), 57-63, 2001

FIGUEREIDO, Vanda Valle de; RODRIGUES Maria Margarida Pereira. Atuação do Psicólogo nos Caps do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo**, Maringá v.9, n.2, p.173-181 , mai/ago. 2004

FIGUEREIDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos.** Módulo Político Gestor; 2010. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf

FREIRE, Érika Vanêssa Soares. **Uma Análise Discursiva sobre os modos de atuação da Psicologia no Nasf.** 2012 Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2012/02/07/uma-analise-discursiva-sobre-os-modos-de-atua-o-da-psicologia-no-nasf/> Acesso: 20 de Maio de 2014.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. (orgs.) **Psicologia Escolar: identificando e superando barreiras.** Campinas, SP :Ed. Alínea, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo. Ed. Atlas, 1986.

LUCCHESI, Patrícia T.R. et al. **Políticas públicas em Saúde Pública: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública.** São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MANCIA Joel Rolim. et. al. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira Enfermagem Set-Out; 57 (5): 606-10.** 2004

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual . **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007

MARTINEZ, Albertina Martinez (Org.) **Psicologia Escolar e Compromisso Social**: novos discursos, novas práticas. Campinas, SP Ed. Alínea, 2005.

MASSINI, Marina. **História da psicologia brasileira**: da época colonial até 1934. São Paulo: EPU, 1990.

MINAYO Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

MOREIRA, Daiana de Jesus; CASTRO, Marden Gomes de. O Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. **Transformações em Psicologia**, Vol. 2, nº2, 51-64, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. **Saúde Debate**, v.33, n.81, p.27-37, 2009.

SANTOS Eliezer Rodrigues dos, et. al. Educação Permanente em Saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos Contextos**. 10(1):16-25. 2011

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas Considerações em torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ – Centro de Atualização Jurídica, n. 10, janeiro, 2002, Disponível em:<http://www.direitopublico.com.br/> Acesso em 19 de Novembro de 2014.

SILVA, Mariita Bertassoni da (Org.) **Consultoria em Psicologia Escolar/Educacional**: princípios teóricos e técnicos e contribuições de práticas sistemizadas Curitiba: Juruá, 2009.

SPINK, Mary Jane. **Psicologia da Saúde**: A estruturação de um Novo Campo de Saber. In: CAMPOS, F.C.B. (Org.) **Psicologia e Saúde – Repensando Práticas**. São Paulo: Hucite. 1992

SPINK, Mary Jane. **Psicologia Social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes. 2003

VECTORE, Celia; MAIMONE, Eulália Henriques. A formação do psicólogo escolar e a atuação em instituições infantis: da história às práticas atuais. In: Herculano, R. C. (Org.). **Formação em Psicologia Escolar: realidades e perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007. p. 135-147.