

HABILIDADES DO PSICÓLOGO E SUA INSERÇÃO NO NÚCLEO AMPLIADO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).

Antonia Vanessa Galvão Figueiredo

Helson Freitas da Silveira

RESUMO

Este estudo investiga as habilidades e a inserção dos psicólogos no âmbito da Atenção Básica à Saúde, no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF). Faz-se necessário um estudo aprofundado a respeito do espaço destes profissionais que se deparam com o ambiente da Estratégia Saúde da Família (ESF), com muitas demandas em saúde mental nas localidades de alto índice de vulnerabilidade psicossocial, necessitando de um olhar diferenciado e compreensão significativa acerca das novas atribuições. Pressupõe-se que as habilidades, empatia, escutar com atenção, boa formação conceitual da abordagem, comportamentos verbais agradáveis, gestos tranquilos, o terapeuta mostrar-se seguro, disponibilidade afetiva, competência e cordialidade, sensibilidade do terapeuta, audiência não punitiva, são necessárias para o desempenho do psicólogo independente do contexto.

Palavras-Chave: Habilidades terapêuticas necessárias, saúde mental, NASF

ABSTRACT

This study investigates the skills and insertion of psychologists in Primary Health Care, in the Extended Family Health Center (NASF). An in-depth study is needed on the space of these professionals who face the environment of the Family Health Strategy (FHS), with many demands on mental health in locations with high rates of psychosocial vulnerability, requiring a differentiated look and understanding about the new assignments. It is assumed that skills, empathy, attentive listening, good conceptual formation of the approach, pleasant verbal behaviors, calm gestures, the therapist being confident, affective availability, competence and warmth, therapist sensitivity, non-punitive hearing, are necessary for the performance of the context independent psychologist

Keywords: Therapeutic skills required, mental health, NASF.

¹ Estudante do Curso de Especialização em 2020 pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Faculdade de Medicina, Departamento de Morfologia.

² Prof. Médico Veterinário, Mestrado e Doutorando em Ciências Morfofuncionais pela UFC, Especialista em Vigilância Sanitária pela UECE. Professor na Universidade Federal do Ceará; Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)/ Universidade Aberta do Brasil (UAB) e Centro Universitário Ateneu.

INTRODUÇÃO

O exercício da atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família (NASF), não é abastecido em produções científicas, assim essa pesquisa tem como objetivo abastecer essa carência, cuja auxília na produção de possíveis discursões sobre a inserção e atuação da psicologia no NASF, e suas habilidades profissionais necessárias. Assim, a necessidade de produzir pesquisas para fortalecer a importância do profissional ter habilidades para uma boa atuação no campo da saúde da família.

É notório a conquista da psicologia nos diversos espaços de trabalhos, e no espaço da Saúde da Família não é diferente. Contudo, esse artigo se manifesta para a nova concepção de contribuição de saúde e sua metodologia de execução. É interessante salientar que o desempenho da atuação do psicólogo na ESF é recente, entretanto contribui bastante para o avanço da saúde pública.

Esta busca possibilitou o reconhecimento das dificuldades e as possibilidades do desempenho da psicologia no NASF e percebe-se a inadequação do serviço mediante os impasses da Estratégia da Saúde na Família com o NASF. Salientando a notável motivação dos psicólogos em desenvolver ferramentas para minimizar as adversidades.

Destaca-se os feitos de intervenções desenvolvidas na clínica ampliada pelos psicólogos que atenua o seu trabalho, como: organização e manutenção dos grupos nas UBS com uma equipe de profissionais multidisciplinar; a humanização da equipe de referência; acompanhamento contínua daqueles usuários que sofrem; visitas domiciliares; reuniões com os profissionais da UBS e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essas etapas são de grande valor para a concepção da atuação baseada na Universalidade, Integralidade e Equidade, segundo a proposta do Sistema Único de Saúde.

Esse artigo científico tem como finalidade levantar a importância dessas habilidades para a vida e atuação do psicólogo no atendimento clínico do NASF

e trazê-las para a discussão. Estabelecendo assim a seguinte questão, se a manutenção de uma boa relação terapêutica é atribuída ou não a características e habilidades pessoais do terapeuta.

Método

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa, restringindo-se à estudos teórico-metodológicos, qualitativos, sobre as habilidades do psicólogo e sua inserção no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Foram excluídos os estudos que não retratassem sobre a as habilidades necessárias para um profissional de psicologia ou estudos que não fizessem referência ao Nasf. Não foram estabelecidos limites quanto à data de publicação ou ao idioma dos estudos primários.

Na estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas de caráter científico: SciELO e o Google Acadêmico, revista científicas e livros. Não foram utilizadas referências relacionadas à literatura não publicada, tais como resumos de congresso e documentos técnicos. Foram utilizadas as expressões "psicólogo no NASF", "principais habilidades do psicólogo na ESF", "atuação do psicólogo na UBS", "habilidades necessária para o atendimento na saúde pública", em suas versões em inglês ou português, para verificar o título, o resumo ou o assunto, a depender da base de dados. A busca foi realizada no período de outubro a dezembro de 2019.

Após a identificação das pesquisas importantes, realizou-se a seleção dos estudos iniciais, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e a revisão integrativa desses. Pra uma melhor seleção do conteúdo a ser estudado.

Essa pesquisa teve a finalidade de examinar e retirar dados dos estudos, para uma melhor identificação dos fenômenos da importância das habilidades no mundo profissional do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

Foram identificados um total de 10 artigos relacionados as habilidades do psicólogo e sua inserção no (NASF). Entretanto, a seleção por título e resumo resultou em um total de 04 referências incluídas no estudo. Em livros que falam sobre as habilidades e a sua importância para o psicólogo foram 08. No quadro 1 são apresentadas as referências utilizadas caracterizando os autores, o ano, os objetivos e os periódicos científicos utilizados para a publicação.

Quadro 1: Apresentação da síntese de estudos quantitativos quanto aos autores, ano, objetivos e periódico avaliado

N °	Autor	Ano	Objetivos	Periódicos
1	BRASIL	2008	Esclarecer sobre a portaria nº 154.	Ministério da Saúde.
2	BRASIL	2009	As diretrizes do NASF.	Ministério da Saúde.
3	BANACO	2003	Repassar o impacto do atendimento sobre a vida do psicólogo.	Livro
4	CABALLO	2003	Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.	Livro
5	DEL PRETTE	2004	Descrever as habilidades sociais na perspectiva da	Revista Perspectivas em análise do

			análise do comportamento.	comportamento.
6	FARIAS	2009	Analisar comportamentos clinicamente relevantes para a clínica.	Livro
7	FERREIRA NETO	2011	Psicologia, políticas públicas e o SUS	Revista, saúde coletiva.
8	GIL	2008	Ajudar na elaboração de projetos de pesquisa.	Livro
9	GOYA	2007	Demonstrar a atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia	Revista, horizonte científico
10	KOHLBERG	1991	Esclarecer sobre a psicoterapia analítica funcional e as suas relações terapêuticas e curativas	Livro
11	NASCIMENTO	2010	Refletir sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Revista Mundo da Saúde.

12	RODRIGUES	2015	Conhecer as habilidades sociais e suas relações.	Livro
13	SKINNER	1982	Desmistificar o Behaviorismo	Livro
14	SKINNER	1953	Entender a ciência e o comportamento humano	Livro

Discussões

A saúde mental no Brasil passou por significativas transformações positivas ao longo do tempo, devido a luta antimanicomial e o movimento da reforma psiquiátrica. Conseqüentemente surgiram dúvidas sobre a validade e eficácia do antigo modelo hospitalocêntrico, que era associado à desumanização acarretando na cronificação acometida pelos acolhimentos e internações desumanas e cruéis daqueles que usavam esses serviços (FERREIRA NETO,2011).

Diante das mudanças recentes, a psicologia inicia aos poucos na atenção básica como em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios, hospitais gerais, e outras áreas de atuação (GOYA;RASERA,2001). O Ministério da Saúde reconhece que existe dificuldades na Estratégia da Saúde da família (ESF), esclarece que essa ferramenta é fundamental para a reorganização do modelo de assistência, constituindo-se pelo primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde (BRASIL,2008). O NASF, Núcleo Ampliado da Saúde da Família, iniciou com o objetivo de engrandecer e complementar ações da ESF, instituído pela portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Desde a sua consolidação, é considerado um importante meio de trabalho interdisciplinar possibilitando o cuidado na atenção básica (NASCIMENTO; OLIVEIRA 2010).

Segundo a portaria, é necessário a locação de um profissional de saúde mental nas equipes do NASF, permitindo ser, psicólogo, terapeuta ocupacional ou psiquiatra (BRASIL,2008). Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais que atendem o público com necessidades de saúde mental e que atuam no NASF, devem desenvolver ações como: desenvolver vínculos com as famílias da comunidade, articular ações intersetoriais, mobilizar a comunidade para construir espaços de reabilitação psicossocial, realização de atividades clínicas, e priorizar abordagens coletivas; apoiar a ESF nos casos de saúde mental; evitar práticas de incentivos de medicalização de situações comuns rotineiras (BRASIL,2009).

ZAMBENEDETTI;SILVA,2008, ressaltam que existe uma distorção sobre a complexidade das ações de atendimento do psicólogo em uma unidade de atenção básica, que é diferente de um acompanhamento no hospital especializado. É um nível elevado de complexidade acompanhar um paciente em sofrimento psíquico grave na atenção básica, diferente de um serviço fechado. Levando em consideração o baixo investimento financeiro no nível primário, ocasionando uma desvalorização dos profissionais da atenção básica, e dificultando o trabalho da equipe multiprofissional (RIGHI,2005).

Com o avanço das políticas públicas de saúde e as mudanças no âmbito da atenção na saúde mental significativas, evidenciaram a entrada da Psicologia nas instituições públicas da saúde através do embasamento dos dados cadastrais no Sistema Único de Saúde (SUS), e revelam que, atualmente esse sistema é o maior contratador de psicólogos do País, ocasionando uma reconfiguração da atuação do psicólogo. (FERREIRA NETO, 2011).

Faz-se necessário um estudo aprofundado a respeito do espaço destes profissionais que se deparam com o ambiente da Estratégia Saúde da Família (ESF), com muitas demandas em saúde mental nas localidades de alto índice de vulnerabilidade psicossocial, necessitando de um olhar diferenciado e compreensão significativa acerca das novas atribuições, e se deparam com o medo, e outras emoções diversas, até quando terão que aplicar na prática tudo o que foi discutido na teoria e regimento do SUS.

[...] qualquer emoção muito forte sentida pelo terapeuta num atendimento é sinal de que alguma coisa está errada. É desejável, por exemplo, tentarmos uma "empatia", colocando-nos na situação do cliente e tentarmos "imaginar" como nos sentiríamos e agiríamos naquela situação. (BANACO, 2003, p.06).

Diante dos pressupostos teóricos de Skinner (2007) o comportamento é resultante do contexto educacional, é notável a partir dessa afirmação que exista um fator que contribui para o possível aprimoramento de habilidades, que seria o controle profissional. No decorrer da infância, no seu processo de aprendizagem o sujeito começa a desenvolver habilidades, mediante os treinamentos e interação com o meio.

A frequência com que determinadas habilidades são emitidas pelos indivíduos de um grupo ou contexto social constitui um indicador dos comportamentos efetivos e valorizados nesse contexto e pode ser tomada como referência para avaliar o ajuste ou afastamento, de um indivíduo específico, das normas e expectativas de seu grupo. O afastamento pode ser resultado tanto de déficits de observação, percepção social, discriminação e controle sobre o próprio comportamento como de atitudes, concepções e valores divergentes do padrão predominante na cultura do próprio grupo [...]. (DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. 2004, p.342).

A relação do cliente com o terapeuta, desde o início tem sido indicada como um dos fatores eminentes para a mudança do comportamento do cliente. Mediante esse assunto, Kohlenberg e Tsai (2001) afirmam que o terapeuta deve saber praticar determinadas habilidades, além de escutar com atenção o que o cliente está dizendo, ele ainda deverá possuir uma boa formação conceitual da abordagem que escolheu seguir. Essas habilidades muitas vezes não são treinadas durante a graduação, deixando o terapeuta iniciante com insegurança e medo, defronta-se pela primeira vez com o problema de como um terapeuta deverá comportar-se e esforça-se para ser como tal.

Para salientar a teoria dos estudiosos citados anteriormente, Banaco (2003, p. 02) afirma que o psicólogo “provavelmente sai da sessão, além de bastante ansioso, frustrado por não ter conseguido "captar" o cliente e/ou seu problema [...]”.

As explicações para essa inadequação comportamental sempre resvalam nas emoções como causa. O terapeuta sente-se "inseguro" e por isso titubeia no momento da atuação. Ele fica "confuso" com todas as informações e é a confusão que atrapalha. Era difícil ouvir, analisar e pensar ao mesmo tempo, e o "desespero" sentido nessa hora fez com que o terapeuta se perdesse. (BANACO, 2003, p.03)

Skinner (1953) acrescenta que o cliente pode estar em uma posição aversiva no início do processo psicoterapêutico, diante de todos os fatores sociais existentes na comunidade, o profissional percebendo essa situação poderá, de certo modo, demonstrar com gestos tranquilos e comportamentos verbais agradáveis, procurar meios de contato para que o terapeuta possa ser um reforçador para o cliente, as emoções do profissional também serão primordiais para o desenvolvimento da afetividade terapêutica, diminuindo a probabilidade de comportamentos aversivos para com o andamento do processo terapêutico. Um fator que acrescenta na interação e relação cliente-terapeuta seria a maneira como o cliente percebe o profissional.

Deixando claro que o profissional precisa estar em alerta de como se mostra para o cliente, e sim deixando trasbordar segurança, disponibilidade afetiva, competência e cordialidade.

1. HABILIDADES TERAPÊUTICAS

Antes de discorrer sobre as habilidades necessárias para um psicólogo colocar em prática e que domine tais habilidades, é interessante de antemão conhecer melhor o que são habilidades.

Para vivermos bem em sociedade, precisamos seguir alguns indicadores que nos ajudem a descobrir quais são as atitudes e os comportamentos considerados mais adequados em tal sociedade. Diariamente, lidamos com circunstâncias relacionadas com as habilidades. Entre elas

estão os comportamentos que temos diante das situações. (RODRIGUES; FOLQUITO, 2015, p, 17).

Diversos autores estudaram fatores pertencentes ao campo das habilidades. Segundo Del Prette, Z., e Del Prette, A. (2001), um comportamento no âmbito social é denominado como um desempenho social que pode ser considerado como socialmente competente ou não.

De acordo com Caballo (2008), foram utilizados diversos termos para a definição de elementos comportamentais que são: personalidade explanatória, assertividade, comportamento assertivo, competência social, afetividade pessoal, empatia, liberdade emocional, etc.

É interessante perceber a partir do pensamento desses autores que as habilidades não são determinadas a partir do nascimento ou dos gestores, como se fosse um sorteio de habilidades, e somente iria corresponder a uma pessoa favorecida, mas pelo contrário quer dizer que todos os seres humanos podem dominar determinadas habilidades e que as mesmas não estão prontas, por isso, devem ser aperfeiçoadas a cada dia.

É necessário ressaltar, segundo Del Prette, Z., e Del Prette, A., (2001), que é no decorrer da infância e adolescência que se constituem as habilidades, pois no andamento dessas fases que as crianças e adolescentes precisam receber determinados cuidados, que são eles; educação, afeto para que possam se constituir no seu crescimento e desenvolvimento para a vida adulta e é através desse cuidado que ajudará na inserção do indivíduo no mundo, além de ser um período importante para a aprendizagem, é um momento crucial para o treinamento das habilidades.

Portanto, é de grande valor considerar as tendências temperamentais destes, assim como, a interação com os pais, com outras pessoas ao seu convívio e o comportamento dos pais, pois muitos destes são frutos da aprendizagem e da prática. (Caballo, 2008).

Diante desses pressupostos teóricos Rodrigues e Folquito (2015), afirmam que, “com relação aos aspectos, às habilidades e às condutas

consideradas socialmente habilidosas, sabemos que estas se desenvolvem no decurso das interações sociais que o sujeito experimenta ao longo de sua vida.” (RODRIGUES; FOLQUITO, 2015, p, 22)

Conforme Skinner (1953), o comportamento é resultado de um controle de ensinamentos dos pais, responsáveis ou escola, tornando-se contingentes as propriedades intensivas desse comportamento. A partir dessa afirmação entendemos que para a pessoa possuir uma determinada habilidade, quer dizer ser habilidoso, existe a intervenção de um reforço familiar e a promoção e prevenção da ESF e NASF, tornando-se consequência um comportamento habilidoso.

Então, para obter esse êxito é necessário emitir respostas habilidosas, em um tempo apropriado correspondente, e para isso de acordo com Skinner (1953), é com uma devida educação que se adquire o saber. Por muitas vezes é nítido que o termo saber se refira a uma probabilidade do comportamento hábil. E é a partir da educação verbal que se adquire a maioria do saber. Portanto, entendemos a necessidade das equipes de promoção e prevenção da saúde, estarem atuando com veracidade nas famílias e nas escolas do infantil ao ensino médio.

Conforme essa linha de raciocínio teórico, para que o profissional desempenhe suas habilidades é necessário uma boa constituição dessas possíveis habilidades, sendo percussoras a base familiar e as instituições de ensino. No trabalho do NASF, é necessário o suporte de materiais para atendimentos clínicos, para ações nas Unidades Básicas de Saúde, brinquedos lúdicos, devido ao grande número de crianças em atendimento.

2. AS HABILIDADES DE UM PSICÓLOGO SEGUNDO BURRHUS FREDERIC SKINNER.

Desde o início, a relação do cliente com o terapeuta tem sido indicada como um dos fatores que contribuem para a mudança comportamental do cliente, que seria, o vínculo que se desenvolve através da relação terapêutica.

É interessante salientar que, no início dos atendimentos, muitas vezes o profissional não dispõe de procedimentos específicos para ajudar o seu cliente, por diversos momentos necessitando recorrer, à relação terapêutica, para levar que o cliente possa se engajar no tratamento. (Skinner, 1953).

De acordo com Skinner (1953), um cliente pode estar em uma posição aversiva ao começar um processo psicoterápico, mas se o terapeuta demonstrar de certo modo, diretivo ou até mesmo indireto, mas com gestos tranquilos, e um modo de se comportar verbalmente de maneira agradável, é provável a modificação na minimização do sofrimento no cliente, conseqüentemente terá início uma relação reforçadora positiva entre cliente e terapeuta.

Dando continuidade aos pensamentos de Skinner (1953), nos seus estudos sobre o papel do terapeuta, discorre que a primeira atividade é conseguir tempo para desenvolver um meio de contato, para ter continuidade e o terapeuta ser um reforçador, mostrando ser uma terapia afetiva. Outro tema a ser abordado seria as emoções do terapeuta, pois é a partir desses sentimentos e da sensibilidade do profissional que acarretará na afetividade terapêutica.

Skinner (1953) relata que, os sentimentos dão pistas do que foi aprendido no passado e as possíveis formas de comportamento no presente. Através dos seus estudos ressaltava o papel da emoção nas relações que se estabelecem entre organismo e ambiente, e a partir dessa teoria, foi aprimorando novas formas de pensamentos, como se o objeto de estudo das mudanças fisiológicas que sentimos em uma determinada emoção e a aproximação entre o psíquico e fisiológico é como um elo. Entendendo que a emoção diz respeito a uma relação organismo-ambiente e suas alterações, aspectos culturais, os filogenéticos e os antogenéticos.

Dando continuidade relação cliente-terapeuta, de acordo com Skinner (1953), é interessante ressaltar que a maneira como o cliente percebe o profissional é preditor de sua adesão ao processo terapêutico, mostrando uma ligação com o cumprimento das tarefas da terapia. Isso deixa claro que o profissional precisa estar em alerta ao tipo de impressão que transborda para o cliente nos primeiros encontros que basicamente são; seus gestos, postura, a

sua apresentação pessoal como clínico e o modo como interage com o seu cliente, pois o profissional deve ter esses cuidados, para expressar uma segurança, competência, ser cordial e disponibilidade afetiva, promovendo um ambiente confiável que conseqüentemente será cultivado um relacionamento autêntico que conduzirá em uma mudança clínica.

Outro cuidado indispensável seria a escuta, conforme (Skinner, 1953), ou audiência não punitiva. No decorrer da sessão os papéis de ouvinte e falante alternam-se, nada mais importante do que um profissional ter uma escuta cautelosa, pois é importante para a continuidade do comportamento verbal e também para o alcance dos objetivos da sessão.

3. DESAFIOS DO ATENDIMENTO DIANTE DAS HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA UM PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA.

Além dos conceitos discutidos anteriormente, é importante discorrer sobre o impacto do atendimento sobre o terapeuta, evidenciando suas emoções e pensamentos sobre a relação que se cria no processo terapêutico.

Todo terapeuta deve lembrar-se de como foi seu primeiro atendimento. Com certeza, comportou-se segundo inúmeras regras ensinadas por seus professores, das quais tentou desesperadamente lembrar-se enquanto atendia. Provavelmente saiu da sessão, além de bastante ansioso, frustrado por não ter conseguido "captar" o cliente e/ou seu problema. Deixou escapar várias chances de fazer intervenções ou as fez em momentos absolutamente inadequados, dada a reação do cliente frente a elas. (BANACO, 1993, p. 02).

De acordo com esse autor existe uma explicação para essa inadequação comportamental, que seria as emoções como possível causa. O profissional muitas vezes sente-se totalmente inseguro e por isso os comportamentos errôneos no momento do atendimento, com isso surge um turbilhão de informações e o sujeito se vê confuso atrapalhando-se. Essa situação pode deixar o terapeuta completamente perdido ao ouvir, analisar e pensar no mesmo instante. É de grande valor lembrar que por muitas vezes é exigido do psicólogo

que ele não deixe transparecer sentimentos e preconceitos para com os clientes, que demonstre sempre estar aberto a qualquer problema que o cliente venha lhe apresentar.

A respeito do que foi discutido fica exposto que o profissional que trabalhe na assistência à saúde da família precisa ficar atento aos diversos acontecimentos que ocorrem na sessão, além dessas manifestações, e mudanças subjetivas dos seus clientes, além disso estar atento ao seu comportamento encoberto. (Banaco, 1993).

Para Skinner (1982), as emoções fortes sofridas pelo terapeuta em um atendimento são sinônimas de que esta acontecendo algo errado. E nesse momento que é sugerido ao profissional é, tentar uma empatia, por exemplo. O profissional colocando-se na situação do cliente e tentando imaginar o que sentiria e como agiria naquele determinado momento. Podendo experimentar a emoção semelhante ao do cliente, mas, com menos intensidade. Dessa maneira, a emoção não pode entrar em disputa com os comportamentos adequados para o bom desempenho do profissional. No entanto, se esta emoção sentida pelo terapeuta for forte, pode significar que, o histórico vivencial do profissional esta disputando sua atenção em um momento inapropriado.

Dando continuidade a essa linha de raciocínio,

Outras emoções podem ser despertadas pela própria relação terapêutica e novamente devem ter uma intensidade "amena". Como as emoções podem ser sinalizadoras de contingências de reforçamento semelhantes a outras já ocorridas em nossas vidas, no caso de as experimentarmos em intensidade forte é sinal de que devemos estar reagindo não às contingências específicas da relação terapêutica, mas àquelas contingências de nossa história passada. (BANACO, 1993, p. 06).

Conforme Del Prette Z., e Del Prette A. (2010), um profissional competente formado em psicologia desempenha um domínio nas diversas classes de habilidades, que o autor nomeia:

[...] a) habilidades técnicas de coleta e síntese de informações e de domínio de métodos de pesquisa e de habilidades estatísticas; b) habilidades analíticas de raciocínio e pensamento crítico, questionamento, avaliação e julgamento; e c) habilidades interpessoais de trabalho, como habilidades de coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões, mediar conflitos e promover o desenvolvimento e a aprendizagem do outro. (DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P., 2001), apud (MAGALHÃES; MURTA, 2003)

Para esse autor é notável que, para um psicólogo se tornar um bom profissional requer habilidades ditas acima. Essa pesquisa teve como objetivo levantar dados sobre a impotência das habilidades terapêuticas que os psicólogos do NASF devem possuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF preconiza reconsiderar a formação e as atividades em saúde vividas até o instante pela ESF. Desenvolvem como ferramenta de trabalho a clínica ampliada, o matriciamento, a terapia, projetos de saúde no território para o cuidado dos usuários do SUS. Mas para isso o NASF tem como objetivo a saúde do usuário e o cuidado desse. O NASF prioriza o cuidado contínuo, abrangendo todos os aspectos que envolve o processo do cuidar, estabelecendo parcerias com outros setores e profissionais. Sabe-se que para haver bons resultados no processo terapêutico é necessário uma formação inicial e uma educação permanente desses profissionais, assim favorecerá para um desenvolvimento de habilidades. Assim o profissional irá organizar e planejar intervenções em saúde com suporte para enfrentar os processos saúde-doenças necessários para aqueles usuários que realmente necessitam. As dificuldades do processo de trabalho no NASF caracteriza-se pela formação dos profissionais que não se enquadram nas necessidades do SUS. E para exercer é necessário questões singulares como acolhimento, vínculo, escuta não punitiva e o trabalho com uma equipe multiprofissional, esse fatores são essenciais para um bom desempenho do NASF.

REFERÊNCIAS

BANACO, Roberto Alves. *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta*. Ribeirão Preto, vol. 01, n°. 02, ago. 2003 .

BRASIL. *Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/NASF>. Acesso em 20 nov. 2019.

BRASIL. *Diretrizes do NASF*. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 152p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf. Acesso em: 20 nov de 2019.

CABALLO, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo, SP: Santos.

DEL PRETTE, A e DEL PRETTE Z. A. P., (2004). *Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades*. Revista Perspectivas em análise do comportamento. Vol.01, nº02.

FARIAS, Ana Karina.C.R. e Colaboradores. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso. Porto Alegre:Artmed, 2009*

FERREIRA NETO, J.L. *Psicologia, políticas públicas e o SUS. São Paulo: Escuta,2011.224p.*

GIL, A ntonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.*

GOYA, A.C.A.; RASERA,E.F. A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG. *Horizonte Científico*, v.1, n. 7, p. 01-21, 2007.

KOHLBERG, R. J. & TSAI, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas e curativas* (F. Conte, M. Delitti, M. Z. da S. Brandão , P. R. Derdyk, R. R.Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco, R. Starling, trads.). *Santo André: ESETec.*

NASCIMENTO,D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, v.34, v. 1, p. 92-96, 2010.

RODRIGUES,C. L., FOLQUITTO, C. T. (2015). *Baralhos das Habilidades Sociais Desenvolvendo as Relações*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

SKINNER, B.F. (1982). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.

SKINNER, B.F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano* (J. C. Todorov & R.Azzi, trads.). São Paulo: Martins Fontes.