



PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

José Marcos de Oliveira Cruz¹

RESUMO: A Política Nacional da Assistência Social (PNAS) marca a decadência do assistencialismo e inaugura o princípio da Seguridade Social. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) cria uma rede de proteção que garante os direitos socioassistenciais e reduz a miserabilidade. Assim, o objetivo da pesquisa foi investigar a inserção do psicólogo na atual política de assistência, enfatizando sua atuação no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Fizeram parte da amostragem 32 psicólogos de 28 cidades do estado de Sergipe. Os resultados evidenciaram que o processo de inserção do psicólogo na assistência social oferece muitos desafios. O mais importante deles é qualificar os profissionais do serviço. Outro é redefinir o foco das atividades realizadas, para que predominem práticas coletivas com as famílias e a comunidade. Por fim, constatou-se que a formação oferecida na academia não fornece subsídio necessário aos psicólogos que atuam no CRAS.

Palavras-chave: Política Nacional da Assistência Social, Sistema Único da Assistência Social, Centro de Referência da Assistência Social e Práticas Psicológicas.

PSYCHOLOGY PRACTICES AT THE REFERENCE CENTER FOR SOCIAL ASSISTANCE

ABSTRACT: The National Policy Concerning Social Assistance (PNAS) is a landmark for the decline of populist assistance and launches the beginning of Social Security. The Unified System of social Assistance (SUAS) creates a protective network which guarantees the socio-assistance rights and reduces misery. Therefore, the objective of this research was to investigate the incorporation of the psychologist in the current policy, with emphasis on their role in the Reference Centers for Social Assistance (CRAS). 32 psychologists from 28 cities in the state of Sergipe took part in the sampling. The results showed that the incorporation of the psychologist in the social assistance has many challenges ahead. The most important of them is to qualify the professionals for the task. Another one is to redefine the focus of the activities so as to have a predominance of collective practices with families and the community. Finally, it has been noticed that the present academic formation offered does not provide the need resources for the psychologists who work at CRAS.

Key words: National Policy for social Assistance, Unified System of social Assistance, Reference Centers for Social Assistance and Psychology Practices.

¹ Mestre em Educação, docente do curso de Psicologia da Faculdade Pio Décimo e psicólogo do CRAS de Campo do Brito. E-mail: jo_marcruz@yahoo.com.br.



INTRODUÇÃO

A atual política da assistência social tem desenhado cenário inédito na garantia dos direitos sociais e da cidadania. Sua marca é a descentralização das ações, bem como o desenvolvimento do protagonismo social. Fruto da carta magna de 1988 e da reivindicação e conquista social, a política da assistência social se concretiza no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Criado em 2005, este é uma versão para a assistência social, daquilo que foi o Sistema Único da Saúde (SUS). O SUAS introduz novos procedimentos de gestão, de promoção, de execução e de fiscalização da assistência social, tendo como prioridade o atendimento às famílias em estado de vulnerabilidade social. Ele é um elemento importante para implementação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, sendo um componente do modelo de proteção social não-contributiva e um dos instrumentos da integração da política de Assistência Social com as demais políticas públicas. Além disso, organiza os serviços, visando à sua oferta por escala hierarquizada e complementar.

Nessa perspectiva, os serviços de proteção social básica devem estar em todos os territórios vulneráveis, para que um maior número de pessoas possa acessá-los a qualquer momento e em qualquer circunstância, tornando-se, portanto, uma referência para as famílias e indivíduos.

De acordo com a PNAS/2004, vulnerabilidade e risco são situações que decorrem de: perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado formal e informal; estratégias e

alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Portanto, o CRAS funciona com sua equipe de referência que tem com técnicos o assistente social e o psicólogo. Estes são responsáveis pelo desenvolvimento, planejamento e execução das políticas da assistência social. As propostas de intervenções devem ter o caráter psicossocial o que exige da equipe predisposição para trabalhar e desenvolver projetos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

Ante tal quadro projetado pela PNAS, surge-nos os seguintes questionamentos: será que os psicólogos estão devidamente preparados para se inserir na proposta da política da assistência social? E, que práticas estão sendo desenvolvidas por esses profissionais nos CRAS? Entende-se que os cursos de Psicologia, na sua maioria, ainda têm grades curriculares muito engessadas que priorizam, fundamentalmente, a formação acadêmica clínica que visa atender o sujeito individualizado em espaço reservado ao setting terapêutico. Quase inexistente inclusão de temáticas que permitam a discussão de políticas públicas da assistência social ou práticas que preparem os alunos para atuarem com problemas sociais e comunitários.

Diante de tais indagações, a presente pesquisa teve como objetivo, investigar a inserção do psicólogo na atual política da assistência social, enfatizando sua atuação nos CRAS's e a relação prática entre psicólogo e assistente social, buscando fazer levantamento dos municípios que possuem CRAS e da quantidade existente em Sergipe, para traçar perfil dos psicólogos que atuam no CRAS.

Apesar de o estudo ser inédito no estado de Sergipe, vale registrar que o interesse para a sua realização surgiu após consulta pública realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), criado em 2006, pelo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) para unificar informações, trocar experiências,



bem como para disponibilizar referências aos profissionais que atuarão na esfera pública, democratizando cada vez mais o acesso da população à psicologia.

O CREPOP desde final de 2006, mantém contato com psicólogos de todo país com o objetivo de conhecer suas práticas. No caso dos CRAS, foram feitos contatos com os profissionais do serviço via e-mail e formulário disponível no *site* do órgão, objetivando fazer levantamento das práticas desenvolvidas, bem como traçar perfil dos profissionais que atuavam no serviço. Após pesquisa, foram elaboradas diretrizes norteadoras para os profissionais de Psicologia que atuam com as políticas públicas da assistência social.

Apesar de compreender a relevância do trabalho desenvolvido pelo CFP, é urgente a realização de estudos *in loco*, isto é, nos próprios CRAS, que visem investigar as práticas que de fato são realizadas pelos psicólogos, tentando compreender e analisar suas dúvidas, suas angústias e sua forma de inserção na política da assistência social. Com base no presente quadro, a pesquisa se faz oportuna, principalmente, pela imensa carência de estudos aprofundados que discutam as práticas desenvolvidas por psicólogos que trabalham no CRAS do estado de Sergipe, permitindo traçar diretrizes que orientem os profissionais da Psicologia no campo das políticas públicas da assistência social.

POLÍTICA NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: FOCO NA FAMÍLIA

A política de assistência social tem como finalidade promover a inclusão e o protagonismo social, primando pela atenção básica às necessidades humanas e atendendo as especificidades de cada contexto. Neste sentido, várias ações têm sido desenvolvidas nos últimos anos. A exemplo disso, temos a criação, em 2003, dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, que tem dado

uma nova dimensão às políticas de assistência social, pois além de se tornar em porta de entrada do serviço da assistência que acolhe as demandas sociais, tem uma dinâmica de funcionamento que permite a desvinculação da assistência dos favores políticos.

O SUAS estabelece dois níveis de proteção social: 1) básica, com o objetivo de prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários em casos de violação de direitos sociais e; 2) especial, com o objetivo de intervir nos casos de rompimentos total de vínculos familiares e em situações de média e alta complexidade, ficando os serviços restritos aos centros especializados.

Os serviços de proteção básica de assistência social são aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, a socialização e o acolhimento em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho. Assim, as linhas de atuação com as famílias em situação de risco deve abranger, desde o provimento de acesso a serviços de apoio e sobrevivência, até a inclusão em redes sociais de atendimento e de solidariedade.

A importância da família como unidade/referência no âmbito da política pública de Assistência Social fundamenta-se na idéia de que a família é o espaço primeiro de proteção e socialização dos indivíduos e para cumprir com tais funções, precisa ser protegida. As famílias referenciadas pelo serviço são aquelas que vivem em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados. Tais indicadores devem relacionar informações sociais, econômicas, demográficas e cadastrais com as escalas



territoriais e as diversidades regionais presentes no modelo federativo do país.

A noção de família apresentada pelo SUAS, difere do modelo mais difundido, isto é, da família nuclear composta por uma hierarquia baseada no marido ou pai, que exerce autoridade e poder sobre a esposa e os filhos, que desempenha o papel de provedor, e, dentro dessa família, são atribuídas atividades masculinas e femininas. Refere-se aos diversos modelos existentes de organização familiar que foram se constituindo, em especial, o da família matrifocal, ou seja, aquelas famílias constituídas pela mulher "chefe da família" e seus filhos e filhas, biológicos ou não, resultantes de uma ou mais uniões, de um companheiro/a, permanente ou ocasional, ou, ainda, por outras pessoas que gravitem em torno desse núcleo.

Em síntese, o CRAS atua prioritariamente junto às famílias em estado de vulnerabilidade social, sendo que, nesta proteção, o trabalho deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, partindo do pressuposto de que são funções básicas da família: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

Logo, a equipe do CRAS é responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) que prestar informação e orientação à população de sua área de abrangência, bem como articular a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área referenciada pelo o CRAS, em conexão com outros territórios.

ABRANGÊNCIA DOS CRAS NA PNAS

Como está explicitado na PNAS (2004), o CRAS é a "porta de entrada" dos usuários para rede de proteção social básica do SUAS. A pretensão da política da assistência social é tornar o CRAS referência de atendimento social, mesmo que alguns serviços, programas e benefícios sócio-assistenciais não sejam prestados diretamente no CRAS, o importante é manter a referência para os devidos encaminhamentos.

Dados trazidos no guia preliminar do SUAS (2006) e colhido a partir de entrevista no Jornal do Federal (2007), com a Secretária Nacional da Assistência Social, Ana Lígia, permite que se trace um panorama do novo modelo de organização da PNAS. As fontes citadas demonstram um diagnóstico da abrangência do CRAS no território brasileiro. Em 2003, quando foi implantado, o número de CRAS financiados pelo Governo Federal era apenas 454, instalados em 301 municípios. Entretanto, em 2007, dos 5.563 municípios brasileiros, 2.629 municípios, ou seja, 47,26%, já possuíam um CRAS co-financiado pelo Governo Federal. Em dezessete estados o percentual de municípios que dispõem de, pelo menos, um CRAS é igual ou maior que 50%. Sete têm uma cobertura maior que 80% e o Rio de Janeiro já tem cobertura de 100%. Entre os dezessete estados com cobertura de CRAS maior ou igual a 50%, nove são da região Nordeste, cinco são da região Norte, dois são do Sudeste e um é do Centro-Oeste, atendendo cerca de 9 milhões de famílias em todo o País.

A Secretaria Nacional da Assistência Social antecipa que as maiores dificuldades que os CRAS enfrentam no país estão relacionadas aos Recursos Humanos. O principal problema tem sido a escassez de profissionais qualificados de Psicologia e de Serviço Social, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Além da escassez de profissional, a secretaria faz o alerta para a necessidade de se adequar o perfil dos



psicólogos às necessidades dos CRAS. Neste sentido, diz

“é muito importante que as questões sociais estejam pautadas na grade curricular da formação do profissional de Psicologia e que esses profissionais sejam preparados para o trabalho social com famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social” (Jornal do Federal, 2007: 17).

Prevalece o desafio de inserir a Psicologia como ciência e profissão mediadora das necessidades humanas e dos interesses sociais que contribua para a construção e a execução das Políticas Públicas da Assistência Social, para isso será preciso adentrar na sua dinâmica de produção, construindo diretrizes que possam nortear as ações dos psicólogos para uma prática de promoção do protagonismo social. Portanto, a sua atuação se distancia dos métodos de atendimento clínico convencional e se aproxima mais dos movimentos grupistas e institucionalistas e dos movimentos da Reforma Psiquiátrica italiana e brasileira, que desenvolveram uma abordagem que considera os aspectos subjetivos e comunitários nos trabalhos sociais.

METODOLOGIA

SUJEITOS

Esta pesquisa contou com a participação de 32 psicólogos de 28 cidades das diversas micro-regiões do estado de Sergipe que atuavam em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

INSTRUMENTO

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados ficha de informação (questionário), que serviu para coletar dados referentes aos dados pessoais, formação e atuação, caracterização do trabalho, modo de

atuação profissional e avaliação de sua atuação.

PROCEDIMENTOS

O primeiro passo foi fazer o levantamento da quantidade de CRAS existentes, bem como identificar os municípios do estado de Sergipe que possui Centro de Referência da Assistência Social. Isso foi feito mediante acesso ao *site* do MDS, onde consta listagem do quantitativo e localização dos CRAS em todos os estados federativos. De posse da lista, buscou-se estabelecer contato com as secretarias de assistência social dos municípios. Para facilitar este contato, conseguimos junto ao COEGEMAS relação dos secretários municipais. Após esta etapa, foram mantidos contatos telefônicos, via e-mail e pessoalmente com os secretários da assistência social e os psicólogos que trabalhavam nos CRAS, para obter autorização de execução do trabalho e para agendar horário com estes profissionais. No próximo passo foi feito contato direto com os psicólogos *in loco* e/ou em eventos da assistência social que acontecia durante o período de coleta de dados. Com o consentimento dos participantes foram preenchidas fichas de informação.

ANÁLISE DOS DADOS

Esta pesquisa tem um caráter descritivo e exploratório conforme destaca Minayo (1996), sendo utilizado procedimentos quantitativas para analisar os dados obtidos. Assim, faremos a apresentação dos dados em forma de gráficos, tabelas e porcentagem.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



CONHECENDO A REALIDADE DE FUNCIONAMENTO DOS CRAS EM SERGIPE

Conforme informações oficiais do *site* do MDS, o estado de Sergipe possui, atualmente, 65 CRAS presentes em 52 municípios. Assim, para tornar a amostragem significativa, pesquisou-se 32 profissionais de Psicologia que atuam em 28 cidades do estado, abrangendo todas as suas micro-regiões, como se observa na tabela simples 1¹.

A pesquisa demonstrou que 75% dos CRAS do estado de Sergipe já são financiados ou co-financiados pelo Governo Federal. Apenas 6% desses serviços são custeados com os recursos do próprio município. Todavia, tivemos 19% dos participantes que não souberam ou não quiseram responder esta questão.

O co-financiamento dos CRAS está relacionado com a Proteção Social Básica (PSB), que se concretiza por meio da atenção básica à família, seus membros e indivíduos mais vulneráveis, tendo como unidade de medida a família referenciada. Neste sentido, o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) ganha dimensão no trabalho social com famílias, constituindo a identidade do CRAS na função de proteção prevista na política nacional de assistência social. O Decreto 5.085/2004, integrou o PAIF na rede de serviços de ação continuada de assistência social financiada pelo governo federal. É por isso que, grande parte dos CRAS que já está em funcionamento é financiado pelo governo federal.

Os recursos são repassados para os municípios, levando-se em consideração seu porte, que tem influência direta na quantidade de família referenciada e no número de equipe por CRAS. Os valores repassados para o município equivalem, atualmente, a quatro mil e quinhentos reais (R\$ 4.500) reais mensais, para cada equipe de referência. Cabe salientar que alguns municípios ainda não recebem os recursos federais, porque, possivelmente, não estão

atendendo as condicionalidades colocadas pela política nacional da assistência social.

A NOB/SUAS-RH (2006) estabelece diretrizes para a formação da equipe que irá atuar no CRAS. Dentre suas determinações considera necessário que os profissionais façam parte do quadro efetivo do município. No nosso entender, este é um dos primeiros desafios que a política da assistência enfrenta, pois os dados coletados revelaram uma realidade totalmente diferente, já que apenas 3% dos psicólogos que atuam no serviço têm carteira de trabalho assinada regida pela CLT e só 6% trabalhavam em regime estatutário. Sua ampla maioria, 88% dos psicólogos de CRAS são contratados em regime de trabalho temporário. Tivemos ainda, 3% dos participantes que não respondeu a esta questão.

A atual situação de vínculo trabalhista tem um impacto direto e imediato na qualidade e na eficácia dos serviços prestados. É provável que, a falta de estabilidade profissional promova insegurança na equipe, restringindo seu campo de ação. A falta de vínculo trabalhista limita as ações das equipes, pois reduz as atividades a um período de curta duração. Projetos de média e longa duração, que precisam de ação continuada, ficam mais prejudicados em decorrência da incerteza de que este profissional irá continuar ou não no serviço. Tudo isso, é um contra-senso quando se fala de políticas públicas, pois entendemos que, essas necessitam de tempo para serem amadurecidas e efetivadas. As pessoas precisam de tempo para começar a sentir as benesses dos serviços socioassistenciais em suas vida.

A carga semanal de trabalho dos psicólogos é outro aspecto que também está na contramão do que preconiza a NOB/SUAS-RH (2006) e o guia do SUAS (2006). A normativa e o guia estabelecem que a equipe terá 40 horas semanais de trabalho. Dos dados levantados com a realização da pesquisa, observou-se que só 48% dos psicólogos, ou seja, menos da metade



disseram ter uma carga horária com mais de 30 horas semanais. Constatou-se que 34% dos pesquisados tinha uma carga horária de trabalho entre 20 e 30 horas por semana. Por incrível que possa parecer, 9% disse que sua jornada de trabalho estava entre 10 e 15 horas semanais. E ainda, 6% disse que suas horas de trabalho por semana ficavam entre 15 e 20 horas. E, o mais impressionante foi 3% dos participantes falarem que trabalhavam no máximo 10 horas por semana.

Pensamos que uma das justificativas para esta flexibilidade na carga horária dos psicólogos, deve-se aos baixos salários que eles recebem para desenvolver suas funções no CRAS. Como está posto no gráfico 1ⁱⁱ, dos 32 sujeitos pesquisados, 20 deles disseram receber renda mensal que varia de 1001 e 1500 reais. O que chama ainda mais a atenção é o fato de 12 dos psicólogos pesquisados recebem salários inferiores a 1000 reais por mês. Ouvimos relatos de que recebiam 700 e até 500 reais por mês. Com se observa, a falta de um piso salarial e os conseqüentes salários baixos, provavelmente, torna difícil exigir carga horária de 40 horas semanais dos seus técnicos. A própria NOB/SUAS-RH tem se atentado para o fato de que é urgente regularizar não só as condições de trabalho e qualificação dos profissionais que atuam nos CRAS, mas também as condições salariais dos profissionais deste serviço.

CONHECENDO O PERFIL DOS PSICÓLOGOS DO CRAS

Conhecer o perfil dos psicólogos que trabalham nos CRAS é algo importante para compreendermos que tipo de profissional está executando a política da assistência no nosso estado. Frente ao chamamento que os profissionais de Psicologia receberam para contribuir com a atual Política Nacional da Assistência Social, resta-nos a responsabilidade de atendermos as expectativas que se criou em torno de

intervenções que se caracterizam por ações psicossociais.

O psicólogo foi desafiado a se adentrar em uma área de atuação que pouco ele conhecia e que não se coaduna com o tipo de formação que recebe na academia. Todavia, como a dinâmica da vida é contínua e não temos como para o tempo, resta-nos se atualizar à medida que formos nos inserido na política da assistência, o que vai requer de nós psicólogos uma qualificação e capacitação contínua que deve ocorrer no serviço e paralelamente a ele.

A pesquisa nos revelou dados importantes com relação ao perfil dos profissionais que trabalham em CRAS. Tem-se que este profissional é na sua maioria do sexo feminino, já que 26 dos 32 pesquisados eram mulheres e apenas 6 eram do sexo masculino. Estes profissionais, na sua maioria, 20 deles, têm idade entre 25 e 30 anos. Enquanto 5 participantes têm uma faixa etária que vai dos 31 aos 35 e outros 5 sujeitos têm idades entre 41 e 45 anos. Só 1 tinha idade acima de 46 anos e 1 não respondeu esta questão.

Quanto ao tempo de formação dos profissionais de psicologia, tivemos que 18 psicólogos têm de 2 a 4 anos de formados. Já outros 7 pesquisados estão formados a um período que varia de 5 a 8 anos. Enquanto 5 dos profissionais só têm no máximo um ano de formado. Só 2 profissionais estão formados a mais de 15 anos. Ao se observar o tempo de atuação profissional, constatou-se que a experiência profissional de 14 psicólogos é de 2 a 4 anos e para 8 deles chegavam no máximo há 1 ano. Outros 5 participantes disseram ter de 5 a 8 anos de trabalho como psicólogo, só 2 profissionais possuíam experiência de trabalho que ultrapassava os 9 anos. E, por fim, observou-se que 3 dos profissionais não responderam a este questionamento. No que se refere ao tempo de atuação no CRAS, observou-se que 12 participantes estão no serviço há apenas um ano, outros 12 profissionais têm só 2 anos no CRAS. Juntado estes dois dados teremos 24



psicólogos com poucas experiências. As informações demonstraram ainda que apenas 6 dos psicólogos têm três anos no serviço e só 1 tem mais de 4 anos de experiência no serviço. Tivemos também, 1 pesquisado que não respondeu a este questionamento, como está demonstrado na tabela conjugada 1ⁱⁱⁱ.

Os dados nos revelaram que os profissionais que atuam nos CRAS de Sergipe são jovens, formados recentemente e com pouca experiência profissional como psicólogo e no serviço de CRAS. Esta situação pode nos sinalizar dois pontos de reflexão. O primeiro é que o serviço precisa qualificar, capacitar e preparar estes profissionais para atuarem na área das políticas públicas da assistência social. Este tipo de serviço requer práticas profissionais diferentes das que os psicólogos estavam acostumados. Assim, o desafio consiste em mudar o viés excessivamente clínico do psicólogo, desenvolvendo uma visão comunitária e social do sujeito que prime por intervenções em meio aberto que fortaleça a convivência em comunidade e os vínculos familiares.

O segundo ponto a se pensar, está interligado ao primeiro. É fundamental que se pense no tipo de formação que os futuros psicólogos estão recebendo na sua vida acadêmica. Urge munir os futuros psicólogos de saberes que transcendam e dimensionem seu olhar sobre o homem e seu meio social, permitindo que compreenda sua realidade de forma mais ampla. IRIBARRY (2003).

O currículo acadêmico do psicólogo precisa incluir os saberes das diversas áreas da psicologia, enfatizando a psicologia social e comunitária. Além de oferecer conhecimentos da atual política da assistência social. Entendemos que essa formação inicial é imprescindível para que o psicólogo não se sinta deslocado nos serviços de assistência social, como temos percebido. A palavra de ordem é inserção no serviço e formação/preparação para atuar nele.

A busca por qualificação profissional, por parte dos psicólogos, é algo

que já existe. O caráter das pós-graduações é de nível *lato sensu* e a maioria dos títulos concedidos não é reconhecidos pelo conselho federal de psicologia. Dos 32 participantes da pesquisa só 3 têm especializações com título concedido pelo CFP, enquanto 29 profissionais não possuem titulação desta natureza. No entanto, observou-se que 15 psicólogos já fizeram ao menos uma pós-graduação, embora 17 deles não possuam titulação.

Ficou evidente o interesse dos profissionais em quererem se qualificar. Há muitos psicólogos que já fizeram duas ou mais especializações. Percebe-se que a qualificação profissional se tornou uma exigência, sendo pré-condição para quem deseja ingressar no mercado de trabalho. Todavia, pareceu-nos que tais buscas por especializações e pós-graduações têm acontecido de forma desordenada; falta foco e clareza quanto aos saberes complementares que eles irão precisar para consubstanciar sua vida profissional.

Atento quanto à falta de qualificação e capacitação técnica dos profissionais que trabalham com as políticas públicas da assistência social, o próprio MDS está oferecendo cursos de capacitação, na modalidade de ensino a distância, para técnicos que atuam no serviço. A meta do governo federal é capacitar todos os profissionais que lidam com a área da assistência social no país. Em um período de 2 anos, o objetivo é capacitar cerca de 500 mil técnicos em todo o Brasil.

CONHECENDO AS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NOS CRAS

Conhecer o público que procura o CRAS é algo importante para dimensionar a oferta de serviços. Notasse no gráfico 2^{iv}, que os CRAS em Sergipe, centram suas atividades em praticamente todos grupos etários. Atende criança, adolescente, adulto, idoso, casal, família e comunidade. Evidentemente, que não há nenhuma novidade nessas



informações, pois toda a população referenciada pode usufruir do serviço. Contudo, cabe-nos uma reflexão. Essa abrangência generalizada do público-alvo não seria uma forma de demonstrar a falta de clareza sobre qual grupo populacional de fato o serviço deve intervir?

É fato que as condições de vulnerabilidade não escolhe faixa etária. Assim, é natural que haja pessoas dos diversos grupos sociais, necessitando ou buscando os serviços de CRAS, entretanto a política nacional da assistência enfatiza que o serviço deve se responsabilizar pelo desenvolvimento da Proteção Social Básica, que tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares. Como pôde ser observado, há falta de entendimento na delimitação do público a ser atendido e priorizado nas intervenções do serviço.

A pesquisa quis conhecer também as atividades mais desenvolvidas no CRAS e a sua frequência. Listou-se 18 possíveis serviços desenvolvidos pelos psicólogos e solicitou a eles que avaliassem a sua frequência na dinâmica de funcionamento do serviço. Os detalhes deste ponto de análise podem ser observados no gráfico 3^v.

Os dados evidenciaram que os psicólogos desenvolvem uma gama variada de atividades. Analisando a ênfase dada a cada delas, pode-se perceber qual é a matriz diretiva das ações coordenadas pela a equipe do CRAS. Ao observar a atividade *participação em comissões relacionadas às políticas da assistência*, notasse que apenas 8 dos 32 psicólogos afirmaram que participa frequentemente desta atividade. Por sua vez, 12 profissionais disseram que só ocasionalmente faz parte de comissões, enquanto 10 destes profissionais foram categóricos em dizer que nunca participam. Apenas 1 participante não respondeu este item.

Como se nota, os psicólogos estão sendo incluídos no bojo da política da assistência de forma ainda muito tímida. De modo que, faz-se necessário uma maior

presença destes profissionais nas comissões relacionadas com assistência, para que eles possam conhecer melhor a política da assistência, contribuindo com sugestões e críticas, alinhando seu fazer com as diretrizes da PNAS.

Ao se investigar sobre a existência e frequência de *reuniões da equipe técnica*, tivemos que 17 psicólogos afirmaram que elas ocorrem frequentemente, mas 12 deles disseram que elas só ocorrem ocasionalmente, sendo que 3 deles afirmaram que só raramente participam de reunião com a equipe. Quanto à *elaboração de projetos/planejamentos*, tivemos 14 profissionais dizendo que trabalham na sua elaboração. Por outro lado, 13 psicólogos falaram que só ocasionalmente atua na parte de planejamento das atividades do CRAS, apenas 3 deles disseram que raramente desenvolvem atividades dessa natureza e só 1 afirmou que nunca elaborou projetos ou planejou atividades para o serviço.

As reuniões técnicas são espaços importantes para o desenvolvimento do serviço, porque assume uma espécie de condensador e ressignificador das ações e das atividades desenvolvidas. Neste sentido, é necessário institucionalizar, no CRAS, a prática de se fazer ao menos uma reunião mensal com toda a equipe técnica, para pensar e repensar o serviço, planejar atividades, discutir casos, definir prioridades entre outras coisas.

No que se refere ao trabalho da equipe com grupo e em oficinas, sendo desenvolvido conjuntamente por psicólogos ou com outros profissionais. Tivemos apenas 5 participantes que frequentemente realizam intervenções desta natureza com outros profissionais, 12 deles só faz intervenção em equipe ocasionalmente, 6 disseram que só raramente trabalha em equipe, observou-se ainda que 6 psicólogos nunca fizeram trabalho com outros profissionais. Quanto ao trabalho em equipe com outro psicólogo, só 2 deles já desenvolveram trabalho com um colega de profissão no CRAS. Já 8 deles falaram que apenas ocasionalmente faz



trabalho com outro psicólogo, enquanto 13 dos pesquisados disseram que isso só acontecesse raramente, tivemos ainda 8 desses participantes que nunca desenvolveram trabalho com seus colegas. Apenas 1 profissional não respondeu este item.

Apesar dos psicólogos dizerem que trabalham bem em equipe, observa-se que poucas atividades são desenvolvidas de forma conjunta pela a equipe técnica. Isso, leva-nos a entender que há uma distância entre aquilo que se idealiza do serviço como sendo psicossocial e interprofissional e aquilo que de fato se concretiza no seu funcionamento. Todavia, devemos chamar atenção para importância de se desenvolver práticas de forma mais integrativa que envolva toda a equipe.

Tentou-se investigar também com frequência é feita discussão de caso, tanto com a equipe técnica como com outros psicólogos. Apenas 9 psicólogos disseram que discute os casos com a equipe. Por outro lado, 13 dos pesquisados afirmaram que só ocasionalmente faz discussão de casos, já 9 dos participantes raramente fazem qualquer tipo de discussão de caso e 1 dos participantes não respondeu este item. Com outros psicólogos só 4 sujeitos responderam que freqüentemente discute os casos, enquanto 15 dos profissionais falaram que apenas ocasionalmente faz discussão de caso. Tivemos 9 psicólogos dizendo que só raramente faz discussão de caso com outro psicólogo e 3 sujeitos falaram que nunca realiza discussão de caso. Apenas 1 profissional não respondeu a este item.

As informações expostas, demonstram certa fragilizada da relação interprofissionais da equipe, pois um serviço que se caracteriza por ser interdisciplinar, conforme Gadotti (1999), Alves; Brasileiro; Brito (2004), Leis (2005) preconizam, deve partilhar e discutir, constantemente, de forma conjunta os casos que chegam ao CRAS. O modo compartimentado e individualizado de se pensar, executar e encaminhar os casos e

atividades deve dar espaço a ações mais coletivas e compartilhadas.

Ao se analisar a frequência com que os psicólogos fazem *orientação/palestras* para os beneficiários do serviço de CRAS, constatou-se que 16 profissionais fazem esta atividade freqüente. Segundo 13 pesquisados, esta atividade é realizada ocasionalmente. Tivemos apenas 1 pesquisado que disse só raramente realizar este tipo de atividade, 1 outro participante disse que nunca fez palestra ou orientação e 1 que não respondeu a este item.

O contato com o público atendido seja em forma de palestra em meio aberto ou em orientações mais individualizadas deve ser uma das atividades principais dos psicólogos no CRAS, por ser importante na reeducação de condutas e de comportamentos culturais já cristalizados no meio familiar e comunitário. Além disso, a informação é fonte fundamental no processo de conquista da cidadania e do desenvolvimento do protagonismo social.

Um outro item indagava aos psicólogos em que frequência tinham participado da *organização/participação em atividades recreativas*, como resposta, obtivemos de 18 participantes que freqüentemente realizam atividades desta natureza. Por sua vez, 12 profissionais falaram que só ocasionalmente realiza este tipo de atividade. Tivemos 1 participante que disse que raramente organiza ou participa de atividades recreativas. Tivemos também 1 profissional que não respondeu o item.

Investigou-se a frequência com que são feitas *visitas domiciliares*. Esta foi uma atividade desenvolvida freqüentemente por 19 psicólogos. Entretanto, observou-se que 13 pesquisados só fazem visitas domiciliares ocasionalmente. As visitas domiciliares é sem dúvida uma oportunidade ímpar que a equipe conheça melhor a dinâmica de funcionamento da estrutura familiar. O que permite prevenir a ruptura de laços e vínculos familiares, além de ser uma forma de levar o serviço até onde população se encontra.



Quanto à parte mais técnica das atividades desenvolvida pelo o psicólogo, referente à elaboração de parecer e laudo psicológico, constatou-se que apenas 5 dos pesquisados disseram que o faz com frequência. Já 10 dos participantes afirmaram que só realiza este tipo de atividade ocasionalmente, enquanto 5 falaram que só raramente faz parecer ou laudo, já outros 10 foram enfáticos em dizer que nunca fizeram este tipo de trabalho e apenas 2 sujeitos não responderam este item.

A proteção social básica, fundamentada no SUAS prima pela atenção integral à família no serviços de CRAS. Isso, limita de certa forma as atividades comumente desenvolvidas pelos psicólogos clínicos, como a elaboração de parecer e laudo individual. Talvez por isso, seja pouco frequente atividades desta natureza no serviço, pois o psicólogo é solicitado a desenvolver ações de cunho social, cujos pareceres visem diagnosticar a realidade social da comunidade ou da família e não do indivíduo isoladamente, salvo exceções. Nesse sentido, as visitas domiciliares assumem um papel fundamental no acompanhamento e levantamento das necessidades das famílias atendidas no serviço.

Observou-se que os *grupo de prevenção e orientação*, estão no foco das atividades de 19 psicólogos, que afirmaram frequentemente desenvolver ações desta natureza. Tivemos ainda, 10 pesquisados que realizam esta atividade só ocasionalmente. E 1 afirmou que nunca desenvolveu atividade com grupo de prevenção e orientação. Tivemos também 2 participantes que não respondeu este item. Quando perguntamos sobre a frequência de atividades de *orientação à família*. A grande maioria dos psicólogos questionados, 26 deles, responderam que frequentemente desenvolve atividades desta natureza. Só 4 dos pesquisados falaram que ocasionalmente faz orientação a família. Enquanto, apenas 1 participante disse nunca ter feito este tipo de

atividade. E apenas 1 sujeito não respondeu este item.

Atividades de prevenção e orientação à família devem estar no foco de ação da equipe, já que, assim como na saúde, a prevenção na assistência social tem forte impacto na qualidade vida das pessoas assistidas, pois evitar a perpetuação da pobreza, reduz as condições de vulnerabilidade social e amenizar o estado miserabilidade da população em situações de risco. Além disso, promove o protagonismo social e atua, processualmente, garantindo os direitos socioassistenciais da população.

Ao abordamos a frequência das práticas psicoterápicas nos CRAS, obtivemos informações reveladoras, já que 18 dos participantes disseram fazer, frequentemente, psicoterapia de grupo. Apenas 3 dos psicólogos desenvolvem esta atividade ocasionalmente e outros 3 profissionais afirmaram que raramente atende em grupo. Tivemos só 7 pesquisados que afirmaram nunca fazer este tipo de serviço no CRAS. Este item não foi respondido por apenas 1 participante. No que se refere à psicoterapia de casal, só 3 sujeitos falaram que frequentemente faz este tipo de atendimento, outros 4 disseram que faz atendimentos ocasionalmente. Tivemos ainda 8 psicólogos afirmando que apenas raramente faz trabalho com casal. Por outro lado, uma boa parte dos profissionais, 14 deles, disse que nunca fez psicoterapia de casal. Por fim, observamos que este item não foi respondido por 3 sujeitos. Relacionado à psicoterapia familiar, 4 psicólogos responderam que frequentemente faz este tipo de serviço, enquanto 15 desses profissionais afirmam que ocasionalmente vem realizando atividade desta natureza, já 7 pesquisados disseram que só raramente faz psicoterapia familiar, 6 foram categóricos em dizer que nunca realizam esta atividade. Quanto ao atendimento psicoterápico individual, tivemos como resposta, da ampla maioria dos psicólogos, 20 deles, de que faz este tipo de serviço frequentemente. 5 deles realizam



atendimento individual ocasionalmente, também outros 5 pesquisados disseram que só faz atendimento em situações raras e somente 2 participantes disseram que nunca fez atendimento terapêutico individualizado.

O SUAS ao requisitar a participação do psicólogo na equipe que iria executar a atual política nacional da assistência, solicitou deste profissional que contribuísse com o saber psíquico, para transformar a realidade social e comunitária do sujeito no seu convívio familiar. Assim, estabelece que as intervenções tenham um caráter social e grupal, sendo priorizadas práticas em meio aberto e comunitário em detrimento de práticas mais individualizantes.

No entanto, não há proibição quanto à realização de intervenção clínica no serviço de CRAS. Desde que, ela seja algo pontual ou emergencial e tenha como função fortalecer os vínculos familiares. O que é um contra-senso, na atual política da assistência, é o psicólogo tornar o atendimento psicoterápico uma rotina no serviço, em alguns casos, a sua principal atividade.

A pesquisa pôde revelar que a ampla maioria dos psicólogos faz atendimentos psicoterápicos de forma cotidiana e sistemática dentro da dinâmica de funcionamento dos CRAS. Admitem fazer psicoterapia com grupo, com familiar, com casal e, principalmente, individual. O que demarca o caráter, predominantemente clínico, de grande parte dos psicólogos que trabalha na área da assistência. É provável que está prática tão presente entre os profissionais de Psicologia, seja resquícios de sua formação acadêmica, que enfatiza exageradamente a intervenção clínica em detrimento de outras práticas. É importante que a academia fique atenta para as novas exigências que as políticas públicas têm colocado para a Psicologia, de forma a preparar os futuros psicólogos para atividades que transcendam o *setting* terapêutico, para que sejam engendradas e desenvolvidas novas práticas em meio aberto que busque prepará-

los para se adentrar na vida social e comunitária do cidadão.

Investigamos por fim com que frequência é feita às *triagens e entrevistas iniciais*. Os dados obtidos revelaram que esta atividade é feita frequentemente por 23 pesquisados, já outros 9 participantes disseram que só ocasionalmente realiza esta atividade. Em um serviço de atendimento ao público como é o caso do CRAS, fica evidente que a triagem tenha um destaque dentro do espectro de atividades desenvolvidas, já que é a partir dela que se direcionar o usuário para o tipo de atividade que ele será inserido.

A presente pesquisa também objetivou conhecer as formas de registros das atividades desenvolvidas pelos profissionais de CRAS. Para analisar esta questão foram formulados 8 itens, como se observa no gráfico 4, para verificar a frequência do uso destes procedimentos na rotina do serviço.

As informações coletadas com os psicólogos, demonstraram que 12 dos pesquisados fazem os registros das atividades do serviço em documentação de expediente (ofícios, convites, comunicados, convocação, solicitação, folder e outros). Enquanto 7 profissionais disseram que só ocasionalmente registram suas atividades da forma supracitada. Somente 2 sujeitos raramente utilizam esta forma de registro. Tivemos ainda, 3 psicólogos que nunca fizeram registro da forma acima sinalizada. Outros 8 participantes não responderam este item.

Fotografias é um outro procedimento de registro, frequentemente, utilizado por 12 participantes. Tivemos também 8 profissionais que tiram fotos, mas apenas ocasionalmente. Enquanto 4 deles disseram que só raramente tiram fotos para registrar as atividades desenvolvidas. Mas 3 dos profissionais nunca fizeram registro desta forma. Tivemos ainda 5 sujeitos que não responderam este item.

Projetos é uma forma de registro usado com frequência por apenas 7 psicólogos. Outros 12 profissionais afirmaram



que usam projetos para registrar suas atividades apenas ocasionalmente. Tivemos somente 2 participantes que raramente fazem seus registros a partir de projetos. Outros 3 pesquisados disseram que nunca utilizaram projetos como forma de registros de suas atividades. Tivemos também 8 profissionais que deixaram de responder este item.

Verificou-se que os relatórios de equipe é um procedimento freqüente de registro para 15 psicólogos. Há ainda outros 7 participantes que fazem seus registros, ainda que ocasionalmente, desta forma. Apenas 2 dos pesquisados raramente utilizam relatório de equipe para registrar suas atividades. Somente 1 participante nunca usou este procedimento de registro e outros 7 sujeitos não responderam este item.

Tivemos ainda pesquisados que informaram fazer freqüentemente seus registros a partir de relatório individual de atividades. Respostas desta natureza foram dadas por 15 profissionais. Já outros 6 participantes da pesquisa falaram que relatório individual de atividades é feito ocasionalmente, enquanto 6 psicólogos informaram que apenas raramente registram atividades de tal forma. Apenas 1 nunca fez registro da forma supracitada. Tivemos também 4 sujeitos que não responderam este item.

Ata é uma forma de registro pouco usa no CRAS, pois apenas 2 psicólogos disseram que freqüentemente registram suas atividades em atas. Todavia, outros 12 pesquisados relataram que ocasionalmente faz registro em ata. Mas 5 profissionais admitiram que só raramente usa ata como forma de registro. E ainda, outros 6 participantes da pesquisa afirmaram que nunca fez registro em ata. Outros 7 pesquisados não responderam este item.

Ficou evidente que ficha cadastral é o procedimento de registro mais freqüente nos serviços de CRAS. Neste sentido, tivemos 26 pesquisados dizendo que freqüentemente fazem seus registros em ficha cadastral. Apenas 2 dos profissionais falaram que usa

ficha de cadastro ocasionalmente. Tivemos também 4 dos pesquisados que não responderam este item.

O serviço desenvolvido no CRAS é incipiente, assim, tudo que for desenvolvido precisa ser registrado e atualizado constante, para servir de base documental posteriormente. Assim, quanto mais procedimentos de registro forem utilizados, mais bem documentado ficará o serviço, tornando-se úteis para se conhecer a evolução do serviço e entender seu funcionamento. A pesquisa nos mostrou que as fichas cadastrais, os documentos de expedientes, relatórios e fotos já são fontes de registro bem utilizadas pelos psicólogos que atuam em CRAS. Todavia, observou-se também que projetos e atas são poucos usados como fonte de registro, necessitando de melhor sistematização.

CHEGANDO A ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual política da assistência social é sem dúvida uma conquista extraordinária no que se refere à seguridade social. A criação de um sistema único da assistência social, com serviços não-contributivos que passou a atender milhões de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social foi algo que permitiu levar cidadania e dignidade a população mais carente do país.

Devemos entender que a oportunidade é impar para os profissionais da Psicologia, que antes eram excluídos da política da assistência social, mas agora ganha espaço considerável na sua realização. Com esta possibilidade se abriu espaço para que milhares de psicólogos possam ocupar protagonizar ações que transformaram os serviços da assistência social.

A presente pesquisa nos evidenciou que nesse processo de inserção do psicólogo na área da assistência há muitos desafios a serem suplantados. Assim, destacamos que será preciso qualificação e



capacitação profissional, bem melhor definir piso salarial e carga horária. As atividades devem favorecer melhor entrosamento entre psicólogo e assistente social. Urge redefinir o foco das atividades realizadas pelo o psicólogo, de modo que haja predominância por práticas coletivas com enfoque na família e em atividades comunitárias, reduzindo as práticas individualizantes. A forma de registro das atividades nos serviços de CRAS precisa ser aprimorada e atualizada constantemente.

Por fim, observamos que o tipo de formação oferecida pela academia não fornece o subsídio suficiente para que os psicólogos possam atuar com as políticas públicas da assistência, o que irá requerer um processo de qualificação e capacitação que deverá acontecer paralelamente a sua inserção no serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Railda F.; BRASILEIRO, Maria do Carmo E.; BRITO, Suerde M. de O. INTERDISCIPLINARIDADE: UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO. *Episteme*, Porto Alegre, n. 19, p. 139-148, jul./dez. 2004.

BRASIL. MINISTRÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Relação dos CRAS no estado de Sergipe.** Disponível em: http://www.mds.gov.br/suas/guia_proteca_o/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social. Acessado em: 05/07/2008.

_____. **DECRETO Nº 5.085, DE 19 DE MAIO DE 2004.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Decreto/D5085.htm. Acessado em: 05/07/2008.

_____. **Proteção básica do sistema único de assistência social:** orientações técnicas para o centro de referência de assistência

social. Versão preliminar. Brasília, dezembro de 2006.

_____. **Sistema Único de Assistência Social – SUA** Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS. NOB-RH/SUAS, Brasília, dezembro de 2006.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**, Brasília, novembro de 2004.

_____. **Norma Operacional Básica da Assistência Social:** avançando para a construção do Sistema descentralizado e Participativo de Assistência Social. – Brasília: MPAS, SEAS, 1999. 44 p.

_____. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS) norma operacional básica NOB/SUAS:** construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social, Brasília, julho de 2005. Versão Final.

_____. Lei nº 8.742, (Lei Orgânica da Assistência Social) – **LOAS** - de 7 de dezembro de 1993.

_____. **Constituição Federal**, 1988. Edição Atualizada em 1995.

GADOTTI, Moacir. **Interdisciplinaridade:** atitude e método. Disponível em: http://www.paulofreire.org/Moacir_Gadotti/Artigos/Portugues/Filosofia_da_Educacao/Interdisci_Atitude_Metodo_1999.pdf . Acessado em: 07/07/2007.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: Algumas Linhas Históricas, Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003, 16(3), pp. 483-490.

Jornal do Federal. Conselho Federal de Psicologia. Ano XX, nº 86 – maio 2007, p17.

LEIS, Héctor Ricardo. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas.** Folianopolis, Agosto, 2005.

Micro-regiões do Estado de Sergipe. Disponível em:



<http://www.citybrazil.com.br/se/index.htm>.

Acessado em: 05/07/2008.

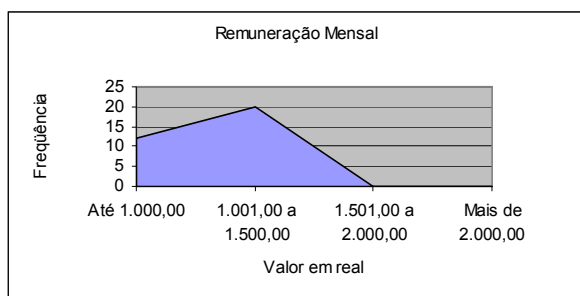
MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4a. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.



i Tabela simples 1: Micro-regiões e Cidades envolvidas na amostragem

MICRO-REGIÕES		CIDADES				
AGRESTE DE ITABAIANA	DE	Campo do Brito	Macambira	Moita Bonita		
AGRESTE DE LAGARTO	DE	Lagarto				
ARACAJU		Aracaju	Nossa senhora do Socorro	São Cristóvão		
BAIXO COTINGUIBA		Carmópolis	Maruim			
BOQUIM		Araúá	Boquim	Cristinápolis	Itabaianinha	Salgado
CARIRA		Carira	Nossa Senhora Aparecida			
COTINGUIBA		Capela				
ESTÂNCIA		Estância				
JAPARATUBA		Japaratuba				
NOSSA SENHORA DAS DORES		Aquidabã	Nossa Senhora das Dores			
PROPRIÁ		Canhoba	Propriá	Telha		
SERGIPANA SERTÃO SÃO FRANCISCO		Nossa Senhora da Glória	Poço Redondo			
TOBIAS BARRETO		Simão Dias				

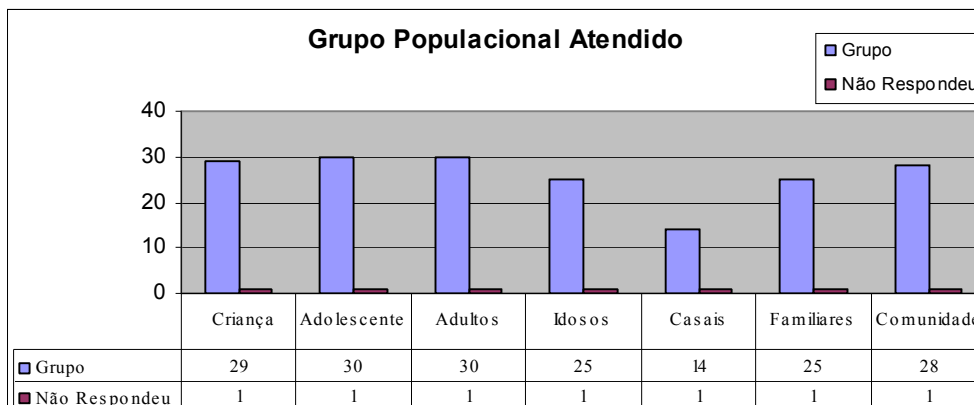
Fonte: Elaborado com base no site City Brazil



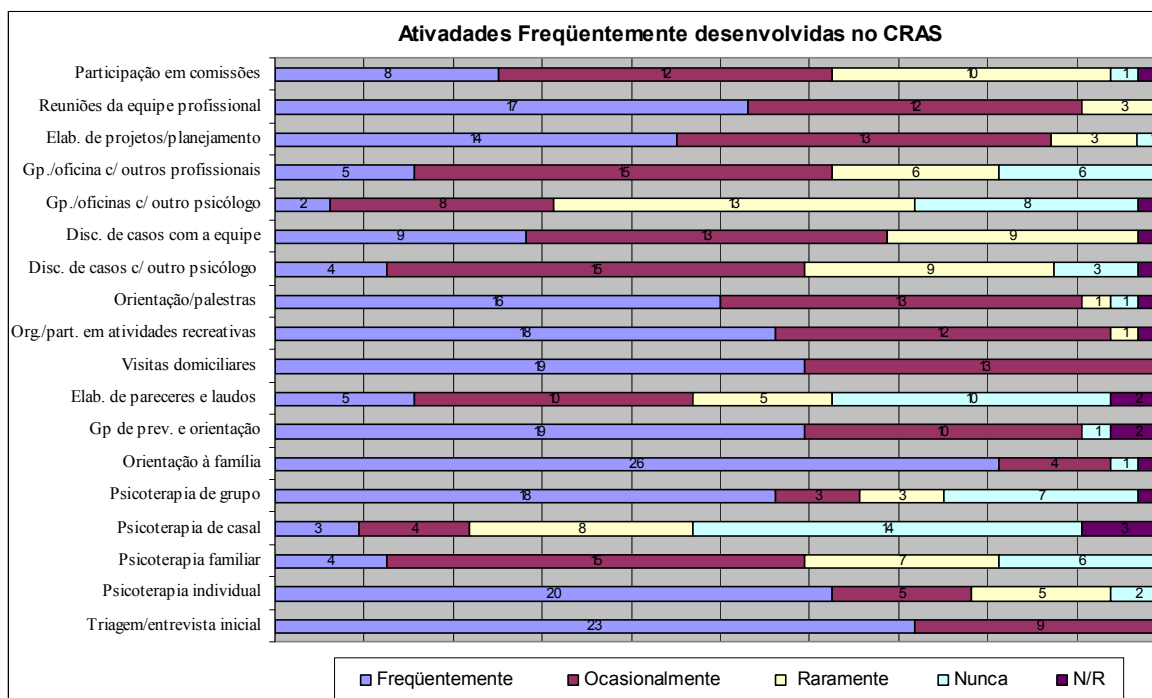
ii

iii Tabela Conjugada 1: Formação e Experiência Profissional

Tempo de Formação		Tempo de atuação		Tempo de atuação em CRAS	
Até 1 ano	5	Até 1 ano	8	Até 1 ano	12
2 a 4 anos	18	2 a 4 anos	14	2 anos	12
5 a 8 anos	7	5 a 8 anos	5	3 anos	6
9 a 15 anos	-	9 a 15 anos	1	Mais de 4 anos	1
Mais de 15 anos	2	Mais de 15 anos	1		
		N/R	3	N/R	1



iv



v