



CREPOP

**Centro de Referência Técnica
em Psicologia e Políticas Públicas**

Contextualizando as Políticas Públicas no Brasil.

Para não cair na simplificação do conceito de Políticas Públicas é necessário resgatar o nascedouro da concepção de intervenção estatal. A análise considerada mais abrangente é do teórico Esping-Andersen. Ele afirma que as grandes transformações sociais, políticas e econômicas decorrentes da industrialização trouxeram a necessidade de algum tipo de proteção social que regulasse as condições de trabalho e minorasse a miséria da população. A partir de então, a intervenção do estado nas questões sociais é considerada uma função intrínseca ao Estado Moderno.

Desta forma, alguns autores apontam o Welfare State - WS como referência para se pensar o Estado moderno. O Estado de Bem-Estar Social – WS ou Estado Providência consistiu-se numa articulação de conflitos distributivos, na qual se relacionam o poder de mobilização política e a democratização social do capitalismo. Isto implicou na seguinte agenda: instituir o salário social e os direitos de cidadania; reforçar a solidariedade e o princípio do universalismo; promover a redistribuição efetiva, via tributação progressiva e transferências sociais; e o pleno emprego, meta e base financeira dos demais objetivos. Segundo Vianna, boa parte do sucesso dos Estados que implantaram este modelo de intervenção deve-se ao fato da prévia homogeneização da estrutura sócio-econômica. (Vianna, 1991, 142)¹.

Para Anderson², não fizemos a tarefa de casa para estabelecermos a discussão da crise do paradigma do Estado de Bem-Estar brasileiro. Os pressupostos básicos – acesso universal e igualitário aos bens e serviços essenciais como saúde, moradia, alimentação, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, garantidos na Constituição Federal de 1988, não foram adotados em seu conjunto, a não ser em algumas experiências setoriais como a saúde.

Este processo difuso revela o descompasso entre a estrutura legal-institucional, construída para promover os Direitos Humanos, e a realização concreta desses direitos.

¹ Rita de Cássia Paiva Rietra, 1999.

² Emir Sader e Pablo Gentili, 2000.

Como agravante é preciso ver o quadro das políticas sociais inserido em uma análise da crise econômica e política da década de 1970 no capitalismo mundial e das metamorfoses da questão social e do mundo do trabalho operadas a partir daquela conjuntura, o que foi chamado fase neoliberal do capitalismo.³

A década de 90 revela a natureza crítica da adoção das medidas neoliberais. A receita veio do modelo mais puro dos governos neoliberais; o inglês: contraíram a emissão monetária, elevaram as taxas de juros, baixaram drasticamente os impostos sobre grandes fortunas, aboliram controles sobre os fluxos financeiros, criaram níveis de desemprego massivos, aplastaram greves, impuseram uma nova legislação anti-sindical e cortaram os gastos sociais (grifo nosso)⁴.

Este modelo foi implementado no Brasil a partir do governo Collor e aprofundado no governo Fernando Henrique Cardoso. Os resultados foram:

1. Redução dos gastos e benefícios sociais:

- Corte de verbas ou contingenciamentos em detrimento das questões sociais;
- Aprofundamento da tensão entre o Executivo e o Legislativo para aprovação de orçamentos para as Políticas Públicas.

2. Desmonte das políticas nacionais de garantias sociais básicas – estado de direito:

- Adoção da idéia do Estado administrador – desresponsabilização do estado - Estado privatista e terceirizado.
- Municipalização da execução das Políticas Públicas com grande concentração de decisão e formulação no Governo Federal.
- Velhas fórmulas de ajuda social - a refilantropização social e empresarial.

3. Fragilização, fragmentação, sobreposição e desintegração institucional:

- Disparidades entre as políticas: alguns setores com grande desenvolvimento e outros engessados no burocratismo;

³ Eduardo Mourão Vasconcelos – Relatório do Banco Social de Serviços.

⁴ Emir Sader e Pablo Gentili, 2000.

- Dificuldades com o acompanhamento e avaliação das políticas: faltam metodologias e instrumentos; falta formação dos servidores públicos.
- Descontinuidade de políticas com a constante troca dos gestores públicos;
- Ausência de diretriz nacional para implementação de Políticas Públicas;
- Ausência de diálogo entre os gestores governamentais das esferas Federal, estadual e municipal.

Quanto às políticas locais observam-se os seguintes relatos⁵:

- A escolha dos gerentes e diretores permanece subordinada em grande parte ao jogo político-partidário;
- As demandas políticas permitem a ocorrência de certos privilégios a favor de municípios mais “alinhados” com o governo do Estado ou Federal;
- A escolha da equipe de trabalho mescla critérios técnicos e pessoais procurando aliá-los à experiência dentro da própria secretaria;
- A rotina do órgão: demanda política vira “processo”; reuniões e eventos pouco planejados;
- Pouca ou nenhuma reflexão sobre o processo - a rotina de gestão focada em demandas políticas e o apagar “incêndios”;
- Verbas disponíveis correspondem a fins estabelecidos – ou partidários ou de agências financiadoras;
- Díficeis relações entre os sujeitos que transbordam para relações pessoais atravessando as hierarquias e formando nichos – verdadeiras ilhas de comunicação;
- Informação como recurso de poder;

⁵ Rita de Cássia Paiva Rietra, 1999.

- Ausência de parâmetros para tomada de decisão – ora político, administrativo, técnico, corporativo e também de “humanidade” e “intuição”.

Este quadro revela os dilemas das Políticas Públicas brasileiras e traz a necessária retomada da discussão sobre o conceito Habermasiano de espaço público. Este espaço, segundo Habermas, é o lugar, acessível a todos os cidadãos, onde o público reúne-se para formular uma opinião pública. É, portanto, antes de mais nada, um espaço simbólico que requer, para se formar, portanto, um vocabulário e valores comuns, um reconhecimento mútuo das legitimidades; uma visão suficientemente próxima das coisas para discutir, contrapor, deliberar⁶.

O fortalecimento do espaço público deve ressignificar o conceito de participação popular nas Políticas Públicas por intermédio do processo de discussão, contraposição e deliberação pública. É o empoderamento do sujeito como cidadão e da legitimação das demandas sociais como objeto de formulação e implementação das Políticas Públicas.

Para a Psicologia prevalece o desafio de inserir a ciência e a profissão como mediadora das necessidades humanas e dos interesses do Estado. É, portanto, oportuno lembrar a afirmação da psicóloga Ana Bock, Presidente do Conselho Federal de Psicologia – “O objetivo da atuação (da Psicologia) em Políticas Públicas é de cumprir a tarefa de humanizá-las, ou seja, contribuir para que, ao se construir Políticas Públicas, faça-se de modo a considerar a dimensão subjetiva que está presente nestas situações”⁷.

Os cidadãos devem ser pensados como sujeitos, e isto traz a exigência de se considerar a sua dimensão subjetiva, isto é, os cidadãos são sujeitos que têm sentimentos, valores, ideologias, significados e se relacionam com o mundo a partir destas construções singulares. A Psicologia entra aqui com sua contribuição: a possibilidade de lidar, na construção e principalmente na execução das Políticas Públicas, com a dimensão subjetiva de cada situação-problema vivida que as políticas visam solucionar⁸

⁶ José Fernando de Castro Farias .

⁷ Discurso realizado no Encontro Nacional das Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia. 2005.

⁸ Propostas de inserção da Psicologia na implementação de Políticas Públicas. Relatório Final do Banco Social de Serviços.

Diretrizes do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

I – Justificativa:

O processo de redemocratização do país na década de 1980 marca a emergência da dimensão política da Psicologia brasileira. A luta por uma ciência e profissão que proporcione instituições mais saudáveis e o bem estar do sujeito/cidadão torna-se em uma ação coletiva.

A decisiva participação da Psicologia na Reforma Psiquiátrica, sua própria experiência na saúde mental, a Reforma Sanitária, as contribuições da Medicina preventiva e social e a afirmação política dos Direitos Humanos foram movimentos fundamentais para a realização e o êxito deste projeto profissional⁹.

Com uma proposta de ruptura com o modelo de intervenção do Estado brasileiro, moldado na década de 30, o movimento da Reforma Psiquiátrica fortalece os princípios do SUS, de uma política social de caráter redistributivo e universalizante, e traz uma nova construção em torno da loucura e da Psiquiatria. Os CAPS vieram inverter o modelo hegemônico centrado nas internações em hospitais psiquiátricos. Desta forma, a contribuição da reforma não é só pela desinstitucionalização do atendimento ao portador de sofrimento emocional e mental, mas também toda uma desconstrução de conceitos e de formulação de Políticas Públicas¹⁰.

A Constituição Federal do Brasil de 1988, que representou o marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos Direitos Humanos na sociedade brasileira vem legitimar toda esta caminhada.

Nas últimas décadas, o Brasil ratificou todos os tratados internacionais de proteção e promoção dos Direitos Humanos, tanto do sistema das Nações Unidas como da organização dos Estados Americanos (OEA).

Todos estes documentos são importantes, na medida em que asseguram princípios que deverão ser atendidos progressivamente pelos estados-partes, tanto na elaboração de reformas legislativas como na formulação de Políticas Públicas. A explicitação dos

⁹ Rita de Cássia Paiva Rietra, 1999.

¹⁰ Para conhecer melhor esta trajetória ver discurso de Marcus Vinícius de Oliveira (na época Presidente da CNDH) em Relatórios do I e II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas - 2001 e 2003.

princípios dos Direitos Humanos como eixo norteador central das Políticas Públicas, em instrumentos de gestão, pode ser vista como um passo adiante no processo de efetivação dos direitos por meio de políticas de Estado¹¹.

A adoção dos Direitos Humanos como eixo norteador para a ação profissional dos psicólogos ganha vulto com a criação da Comissão Nacional de Direitos Humanos em agosto de 1997, instituída pela Resolução CFP N.º 011/98, de 22 de novembro 1998. Em suas considerações a Resolução afirma “a importância dos Direitos Humanos para o exercício de toda e qualquer atividade profissional, notadamente para a Psicologia e os psicólogos”.

Na realização de suas atribuições a comissão vem incentivando a reflexão sobre os Direitos Humanos inerentes à formação, à prática profissional e à pesquisa em Psicologia, intervindo em todas as situações em que existam violações dos Direitos Humanos que produzam sofrimento mental, participando de todas as iniciativas que preservem os Direitos Humanos na sociedade brasileira, apoiando o movimento internacional dos Direitos Humanos e estudando todas as formas de exclusão que violem os Direitos Humanos e provoquem sofrimento mental.

Após sete anos de criação da Comissão, dados da pesquisa realizada pelo Ibope¹², com os profissionais da Psicologia, revelam que 57% dos entrevistados consideram a campanha de Direitos Humanos a ação mais importante praticada pelo CFP. É o resultado de uma ação profissional que entende o importante papel da Psicologia no cuidado e atenção ao sofrimento humano, preocupando-se com as relações evidentes entre o sofrimento e a segregação, violação de direitos e a violência.

Esta trajetória da ciência e da profissão assegurou a elaboração de um projeto inovador da categoria denominado Banco Social de Serviços – BSS. Com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida no país e dar visibilidade às práticas da profissão, o BSS ofereceu serviços aos órgãos públicos, através de projetos sociais construídos em parceria.

¹¹ Ministério da Educação e os Direitos Humanos. Sumário Executivo. Maio de 2005.

¹² Pesquisas de opinião realizada pelo Ibope em março de 2004 com psicólogos inscritos no Conselho Federal de Psicologia do Brasil.

Com uma estrutura política e técnica, o Banco Social de Serviços foi implantado em 13 estados brasileiros, além do Distrito Federal, distribuídos nas cinco regiões: Região Norte – Pará; Nordeste: Bahia, Sergipe, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará; no Centro-oeste: Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal; no Sudeste, São Paulo e Minas Gerais; e, no sul, Rio Grande do Sul e Santa Catarina¹³.

A tabela abaixo demonstra o alcance dos projetos do BSS:

PROTAGONISTAS E BENEFICIÁRIOS	QUANTIDADE
CRPs que implantaram o Banco Social	13
Psicólogos inscritos no Banco social	5.630
Psicólogos inscritos no Projeto	1980
Protagonistas	336
Parcerias realizadas	55
Pessoas beneficiadas	5.763
Relação protagonista / pessoas beneficiadas	1/18

Dados do Relatório Final do Projeto do Banco Social de Serviços

O caráter inovador do Banco Social de Serviço –BSS ocorreu na medida em que os psicólogos protagonistas envolviam-se com a área temática do projeto e com os desafios de desenvolver tecnologias de intervenção para atendê-las.

Os gerentes regionais do BSS proporcionaram aos protagonistas a formação necessária para o desenvolvimento de suas ações. As reuniões promovidas tinham três propósitos: discutir teoricamente sobre o assunto; realizar um acompanhamento/supervisão dos trabalhos dos protagonistas; e socializar com os demais psicólogos as experiências que estavam sendo desenvolvidas. Foram disponibilizados acessos aos Gerentes e Consultores de todas as regiões.

Em seus relatos, os protagonistas afirmam que houve oportunidade para avaliação dos métodos e técnicas de inserção na Política Pública específica. Estas atividades de

desconstrução/reconstrução e/ou construção trouxeram a possibilidade de descobertas coletivas de novas técnicas de intervenção e melhores resultados.

Outro aspecto relevante foram os ajustes nas propostas de trabalho dos projetos com a finalidade de cuidar das relações com as instituições públicas; sempre na intenção de não ocorrer paralelismo, mas sim “garantir que as proposições estivessem voltadas para a organização/sistematização das políticas públicas na área”¹⁴.

II - Centro de Referência como interesse prioritário para a profissão¹⁵.

O Centro de Referência é uma nova etapa na construção da presença social da profissão de psicólogo no Brasil. A trajetória para sua criação foi traçada com o esforço do Sistema Conselhos em produzir uma nova identidade profissional marcada pela prestação de serviços a indivíduos, grupos e instituições, sobretudo àqueles grupos vinculados às principais áreas de necessidades sociais.

Pode-se dizer que precede à instalação do Centro as experiências prévias à bandeira Psicologia e Compromisso Social e o movimento Psicologia e Protagonismo Social, por meio do Banco Social de Serviços. Portanto, a idéia fundamental do Centro é produzir informação qualificada para o Sistema Conselhos adotá-la.

A forma de qualificação das informações virá do esforço permanente em identificar as práticas dos psicólogos no interior das Políticas Públicas. Os profissionais que são pioneiros ou que estejam respondendo por estas práticas deverão ser mobilizados e organizados para produzir referências sobre suas atuações. Essas referências deverão estar disponibilizadas para a categoria, no sentido de oferecer clareza da contribuição para a atuação do profissional em Políticas Públicas.

Além da contribuição para a formação do profissional, pretende-se estabelecer diálogo com as entidades profissionais da Psicologia que atuam na área de formação, para contribuir com o preparo dos futuros psicólogos já sintonizados com a realidade do mercado profissional.

¹⁴ Relatório final do Projeto: Medidas socioeducativas em meio aberto. “O adolescente e o futuro: Nenhum a menos.

¹⁵ Relatório Final do Projeto: Atuações dos Psicólogos nos Processos Educacionais. Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas.

O Centro possui um sentido estratégico que combina a avaliação das necessidades da categoria, no sentido de empregabilidade, e a ampliação da cidadania na sociedade brasileira na medida em que os psicólogos trabalhem como mentores fundamentais do Estado democrático de direito.

Finalmente, O Centro de Referência inaugura uma nova etapa no relacionamento político da corporação profissional dos psicólogos com o Estado e com suas várias esferas: Executivo, Legislativo e Judiciário e com as autoridades governamentais responsáveis pelo governo.

1. Propósito: Ampliar a atuação do psicólogo na esfera pública colaborando para a expansão da presença da Psicologia na sociedade e para promoção dos Direitos Humanos no país.

2. Objetivo geral: Sistematizar e difundir o conhecimento e as práticas psicológicas aplicadas ao setor público estatal do mercado profissional.

3. Objetivos específicos:

- Promover o desenvolvimento do conhecimento sobre Políticas Públicas no meio profissional dos psicólogos.
- Identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas prestações de serviços previstas nas ações desenvolvidas pelas Políticas Públicas.
- Registrar a existência de competência acumulada na profissão.
- Identificar as limitações tecnológicas presentes na atuação do profissional em Políticas Públicas.
- Apresentar propostas de ação profissional que respondam a demandas identificadas;
- Esclarecer sobre possíveis alternativas técnicas e metodológicas;
- Construir e disponibilizar referências para o exercício profissional no âmbito das Políticas Públicas;

- Contribuir para a construção de Políticas Públicas humanizadas, fortalecendo a compreensão da dimensão subjetiva presente nestas políticas;
- Promover a interlocução da psicologia com os espaços de formulação, gestão e execução em Políticas Públicas.

4. Estrutura e organização do Centro de Referência:

Rede de organizações:

4.1. Rede de organização operacional:

O Centro de Referência está estruturado em rede organizacional com sede física no Conselho Federal de Psicologia.

4.1.1. Formação da rede organizacional do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

Para desenvolver o trabalho de pesquisa, produção de referência e articulação política, o Centro contará com uma equipe instalada no CFP e técnicos em cada um dos 16 CRPs. Será criada, portanto, uma infra-estrutura informatizada, com pontos da rede em cada CRP, capaz de desenvolver capilaridade para busca ativa de informações.

A idéia é que esta rede possua uma estrutura plástica, dinâmica, cujo movimento ultrapasse as fronteiras físicas ou geográficas. Que seja capaz de reunir informações para manutenção do sistema no Centro de Referência, mas também informações regionais para tomada de decisão local (ver exemplo de fluxo no anexo 2).

4.2. Formação e composição da Equipe do Centro de Referência:

O Núcleo Nacional do Centro de Referência deverá promover, por meio de processo simplificado, uma seleção dos profissionais que irá compor sua estrutura: Coordenador Nacional, Técnico em Referência Metodológica, Técnico em Referência de Mobilização e Técnico de Apoio Administrativo.

4.2.1. Perfil do Coordenador Nacional:

Competências e habilidades:

- Ter Especialização em Políticas Públicas;
- Exercer a articulação política do projeto;
- Ter experiência em representação institucional junto aos órgãos públicos;
- Possuir habilidade de negociação.

4.2.2. Perfil do Técnico em referência metodológica:

Competências e habilidades:

- Ter formação na área de Ciências Sociais ou Ciências Políticas;
- Ter experiência em assessoria política ou em consultoria para Políticas Públicas;
- Desenvolver instrumentos para coleta de informações e dados, com ênfase na captação de dados subjetivos;
- Desenvolver análise e interpretação de dados, com ênfase nos dados subjetivos;
- Produzir relatórios analíticos e descritivos a partir de dados georreferenciados das Políticas Públicas.

4.2.3. Perfil do técnico em referência de mobilização:

Competências e habilidades:

- Formação na Área de Ciências Humanas;
- Ter experiência em assessoria política ou em consultoria para Políticas Públicas;
- Ter experiência em assessoramento a movimentos sociais e/ou organizações políticas coletivas;
- Ter habilidades de articulação, negociação e gestão de processos coletivos de decisão.

4.2.4. Perfil do técnico do apoio administrativo:

- Profissional que esteja cursando ensino superior ou técnico, que tenha conhecimentos de Windows e todo o pacote Office, de rede compartilhada, entenda de HTML, conhecimentos de informática em redes, impressoras e copiadoras conectadas.

4.3. Formação e composição da equipe das Unidades Locais.

A Unidade Local do CREPOP terá, no mínimo, um especialista em Políticas Públicas. O processo seletivo deverá levar em consideração a avaliação de currículo e experiência profissional e entrevista.

4.3.1. Perfil do Técnico de Referência Local

Competências e habilidades:

- Especialista em Políticas Públicas;
- Conhecimentos em informática (Excel, Access, Word, Power Point e Internet);
- Competências metodológicas para realização de pesquisas sociais qualitativas;
- Elaboração de instrumentos de coletas de dados;
- Capacidade de sistematização de dados e relatórios analíticos e descritivos;
- Ter experiência em representação institucional junto aos órgãos públicos;
- Habilidade em negociação.

RESUMO DE ATRIBUIÇÕES QUE O PROFISSIONAL DEVERÁ DESENVOLVER:

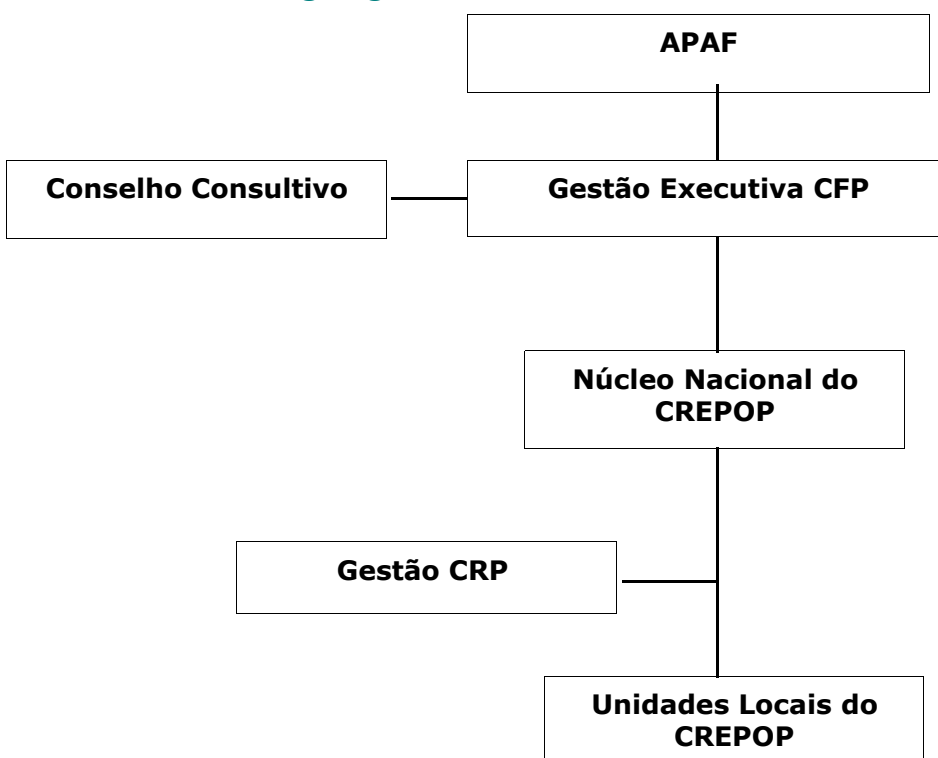
Realizar pesquisas para diagnóstico das Políticas Públicas regionais; estabelecer diálogo com os gestores locais para levantamento das necessidades e vagas nas diversas áreas das Políticas Públicas; Participar de eventos com a categoria para sistematização de experiências e validação de propostas técnicas; elaborar e emitir relatórios analíticos e descritivos e outros trabalhos afins.

5. Gestão institucional

As definições de prioridades estratégicas do Centro de Referência e suas diretrizes são de responsabilidade da APAF – Assembléia de Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos, que deverá deliberar sobre a criação de um Conselho Consultivo de Gestão. Este Conselho será composto por um representante do Conselho Federal e cinco dos Conselhos Regionais, totalizando seis membros e garantindo, assim, a representação de cada região geográfica.

A gestão institucional do Centro ficará a cargo de conselheiros indicados pela Plenária do Conselho Federal de Psicologia. As Unidades Locais serão supervisionadas por um conselheiro do respectivo Conselho Regional de Psicologia.

Organograma do Centro de Referência - CREPOP



6. Monitoramento e avaliação

As atividades do Centro serão organizadas sob a forma de projetos e sub-projetos. Estão previstas atividades de acompanhamento e avaliação voltadas tanto para o funcionamento do Núcleo Nacional como para as Unidades Locais do CREPOP, a fim de consolidar a execução das metas estabelecidas. Será necessário formular os indicadores que permitam a avaliação de impacto do projeto¹⁶.

7. Resultados esperados

Ao final do primeiro ano espera-se contar com:

- Diagnóstico das Políticas Públicas e quadro demonstrativo dos profissionais presentes neste setor.
- Portal do Centro de Referência criado.
- Participações dos técnicos do CREPOP em seminários e encontros para coleta de dados sobre a prática profissional do psicólogo em Políticas Públicas.
- Produção e publicação de materiais de divulgação e guias de orientações sobre a Ciência e Profissão para gestores e usuários do setor público.
- Disponibilização de referência técnica para os profissionais nas áreas selecionadas como prioritárias.
- Desenvolvimento de um método coletivo de produção de conhecimento sobre a intervenção profissional em Políticas Públicas.

8. Áreas prioritárias: Projeto de georreferenciamento das políticas públicas e dos psicólogos e Projeto Saúde.

¹⁶ Ver modelo de avaliação em Zulmira Maria de Araújo Hartz (1997) e Ivan Rocha Neto (2003).

Quadro I – Metas e Atividades

METAS	ATIVIDADES	NÚCLEO NACIONAL	UNIDADES LOCAIS
1ª - Diagnóstico do setor público realizado.	Levantamento dos programas e ações desenvolvidos pelos governos, nas três esferas. <u>1ª Fase BD</u>	Levantamento nas pastas ministeriais.	Levantamento nos governos locais e estaduais
	Levantamento do número de psicólogos atuando em Políticas Públicas nos programas dos governos nas três esferas (áreas de gestão e técnica). <u>1ª Fase BD</u>	Levantamento realizado nos programas de Governo Federal.	Levantamento realizado nos programas de governo local e estadual.
	Número de vagas disponíveis para os psicólogos nos programas e ações dos governos nas três esferas. <u>1ª Fase BD</u>	Levantamento realizado no âmbito do governo federal.	Levantamento realizado no âmbito dos governos estaduais e municipais.
2ª - Diálogo com os gestores das Políticas Públicas estabelecidos.	Agendar reunião com os gestores das Políticas Públicas – discussão sobre as necessidades das áreas atendidas.	Agenda construída com os gestores dos programas do Governo Federal.	Agenda construída com os gestores dos programas dos governos estaduais e municipais.
	Agendar eventos para a discussão de possíveis parcerias entre as Políticas Públicas e a categoria.	Eventos agendados com os gestores das políticas do Governo Federal.	Eventos agendados com os gestores das políticas dos governos estaduais e municipais.
3ª - Instrumentos de coleta de dados e informações criados.	Construir os vários tipos de instrumentos de coleta de dados conforme o evento ou público: institucional, individual e/ou coletivo.	Selecionar e sistematizar os instrumentos mais adequados para aplicação.	Selecionar e sistematizar os instrumentos mais adequados para aplicação.
	Aplicar os instrumentos nos eventos agendados pela Plenária.	Aplicação de instrumentos nos eventos nacionais.	Aplicação dos instrumentos nos eventos regionais e locais.

METAS	ATIVIDADES	NÚCLEO NACIONAL	UNIDADES LOCAIS
-------	------------	-----------------	-----------------

4ª - Portal de referências e informações criado.	1ª fase: banco de dados: Sistematizar os dados sobre a profissão, cargos e ocupação do psicólogo no setor público (1ª atividade diagnóstico do setor público); Sistematizar as informações coletadas nas entrevistas com os gestores dos órgãos públicos (1ª atividade diagnóstico do setor público); Sistematizar dados das Políticas Públicas latino-americanas; Sistematizar os dados coletados dos relatórios do Banco Social de Serviços, da Reforma Psiquiátrica, dos relatórios dos eventos da categoria nos últimos cinco anos, dos acervos governamentais – todo compêndio sobre Políticas Públicas.	Levantamento das informações do Governo Federal.	Organização das informações dos gestores dos governos estaduais e municipais.
	2ª - fase: utilização de ferramenta (programa) para Georreferenciar as políticas públicas; os cargos dos psicólogos e as vagas disponíveis no setor público. Georreferenciar as Políticas Públicas latino-americanas.	Sistematização e utilização de programa específico pelo Centro de Referência.	Levantamento de dados anteriores e envio para o Centro de Referência.
	3ª - fase: Criar um fórum eletrônico como espaço de troca de informações.	Espaço criado no portal ambientado no Centro de Referência.	Incentivar e mobilizar os profissionais da Psicologia e áreas afins para utilização deste espaço.
	4ª fase: Disponibilizar as referências técnicas eletronicamente.	Espaço criado no portal ambientado no Centro de Referência.	Incentivar e mobilizar os profissionais da Psicologia e áreas afins para utilização deste espaço.
	5ª - fase: Disponibilizar informações sobre experiências inovadoras.	Coletar e selecionar experiências dos profissionais e de programas no Governo Federal que estão tendo êxito.	Coletar e selecionar experiências dos profissionais e de programas nos governos locais que estão tendo êxito.

METAS	ATIVIDADES	NÚCLEO NACIONAL	UNIDADES LOCAIS
5ª - Reunião Nacional com os técnicos das Unidades Locais realizado.	Realizar o Encontro Nacional para aprofundamento das diretrizes e eixos do Centro.	Organizar e realizar a Reunião Nacional: Conselho Consultivo, equipe do Centro de Referência e Técnicos das Unidades Locais.	Participar da Reunião Nacional em Brasília para deliberações do Centro.

6ª - Guias para usuários e gestores, veiculado e distribuídos.	Elaborar guias para informações sobre os serviços e os benefícios do trabalho do psicólogo no serviço público.	Elaborar um instrumento norteador para as unidades locais.	Elaborar um guia com informações locais.
7ª - Programa de mídia e publicidade desenvolvido.	Realizar entrevistas e editoriais sobre a ciência e profissão do psicólogo, em mídia eletrônica e impressa.	Contatar os meios de comunicação para exibição de entrevistas e editoriais.	Contatar os meios de comunicação, de circulação local, para exibição de entrevistas e editoriais.
8ª - Subsídios para formação de profissionais da Psicologia que atuam em Políticas Públicas fornecidos.	Transformar o diagnóstico das demandas do setor público em propostas pedagógicas para cursos de formação dos profissionais.	Realizar levantamento das políticas do Governo Federal.	Realizar levantamento das políticas dos governos estaduais e locais.
	Realizar levantamento das necessidades formativas dos profissionais em sua área de atuação nas Políticas Públicas.	Pesquisa realizada pelo centro nas capitais brasileiras (amostragem).	O gerente deverá aplicar, coletar os dados e enviar relatórios quantitativos e qualitativos para o Centro.

Quadro II - Cronograma das Atividades

ATIVIDADES	DATA INÍCIO	DATA FINAL
Seleção da equipe técnica do Núcleo Nacional e das Unidades Locais	19/12/2005	26/01/2006
1ª fase do portal – formatação do Banco de Dados	17/01/2006	28/3/2006
Construir os instrumentos de coleta de dados dos eventos	23/01/2006	03/3/2006
Definir agenda com os gestores governamentais	03/02/2006	2/6/2006
Levantamento das necessidades de formação dos psicólogos	06/03/2006	6/12/2006
Aplicar os instrumentos de CD nos eventos eleitos como prioritários	10/03/2006	10/3/2006
Reunião Nacional - Núcleo Nacional & Unidades Locais	10/03/2006	11/3/2006
2ª fase do portal - Georreferenciamento	31/03/2006	28/4/2006
3ª fase do portal - Fórum Eletrônico	03/04/2006	30/6/2006
Elaboração do guia de informações	01/05/2006	31/8/2006
4ª fase do portal - Disponibilização de Referências Técnicas	15/05/2006	28/12/2007
5ª fase do portal – Disseminação de Projetos Inovadores	05/06/2006	30/6/2006

Quadro III - Orçamento do Centro de Referência: 1º ano.

DESPESAS DE CUSTEIO	Valor Anual
Técnicos nos CRP's (11) (salários, 13º e Férias)	380.800,00
Cota patronal dos Técnicos CRP's (FGTS, INSS e Pasep)	116.144,00
Dois encontros em Brasília (16 CR's)	66.630,00
Material de Expediente p/ encontros em Brasília	5.000,00
Serviços de encomenda expressa	1.000,00
Duas viagens do coordenador para cada CR (2 dias em cada) (pas., Diá, Hotel)	57.630,00
Cartazes (2000 unidades)	2.000,00
Folders (5000 unidades)	3.500,00
Publicação	30.000,00
Consultoria na área de política pública e metodologia e banco de dados	50.000,00
Eventos diversos (seis eventos, dois dias, duas pessoas)	24.480,00
Portal do Centro de Referência	10.000,00
TOTAL COM CUSTEIO	R\$ 747.184,00
Custos de Implantação e Custeio do CFP	Valor Anual
Coordenador do Centro (salários, 13º e Férias)	54.235,02
Dois técnicos (salários, 13º e Férias)	80.470,04
Um assistente administrativo (salários, 13º e Férias)	15.289,26
Cota Patronal dos funcionários (FGTS, INSS e Pasep)	45.748,27
Aquisição de 1 Switch para instalação dos computadores	3.000,00
Remanejamento do cabeamento para instalação de computadores	5.000,00
TOTAL COM IMPLANTAÇÃO	203.742,59

Salário Coordenador do CFP - R\$ 3.873,93

Salário dos Técnicos - R\$ 2.873,93

Salário do Assistente Adm. - R\$ 1.092,09

Salário dos Coordenadores Regionais – de R\$ 1.800,00 a R\$ 2.600,00

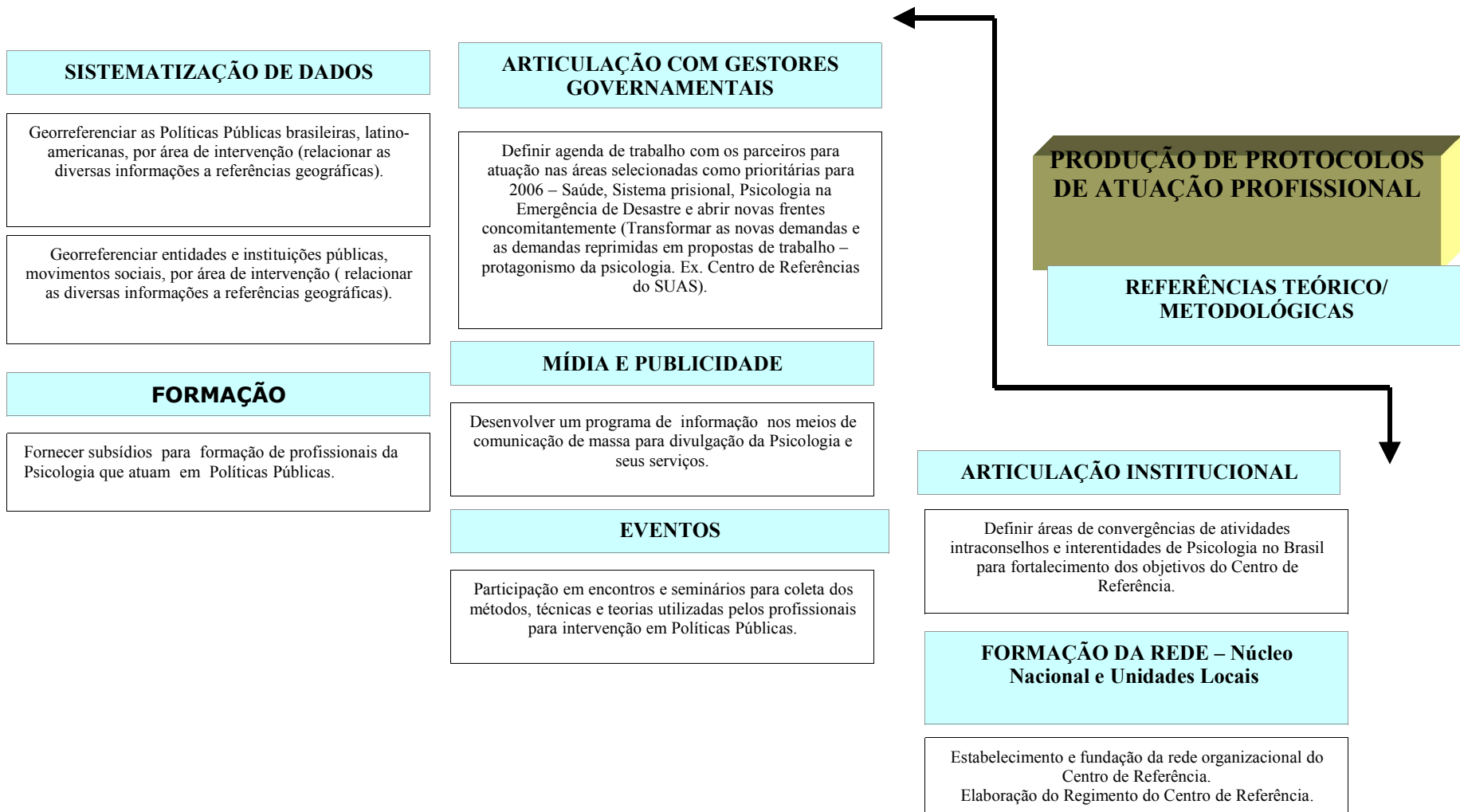
Passagens - R\$ 1.500,00

Hospedagens - R\$ 120,00

Conselhos Regionais: 01/DF, 02/PE, 03/BA, 07/RS (50%), 08/PR (50%), 09/GO, 10/PA, 11/CE, 12/SC, 13/PB, 14/MS, 15/AL e 16/ES

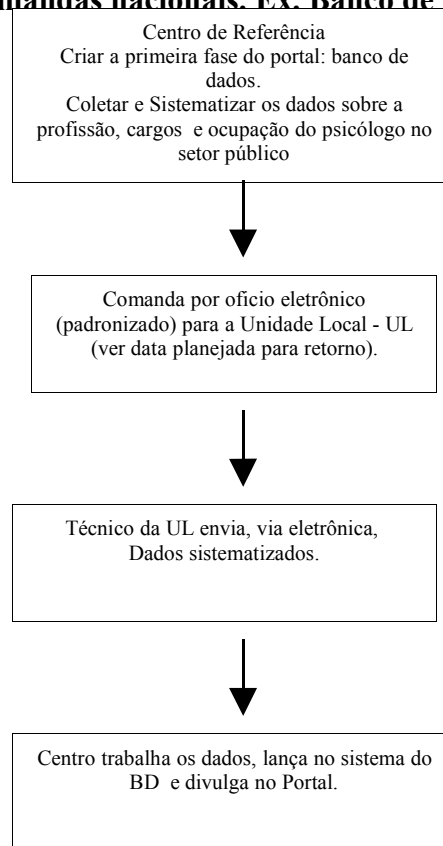
Cálculo: 5 Regionais com salário de R\$ 1.800,00, 6 Regionais com salário de R\$ 2.600,00 e CRPs-07 e 08 R\$ 1.300,00

Quadro IV - Processo de Gestão e Produção de Conhecimentos

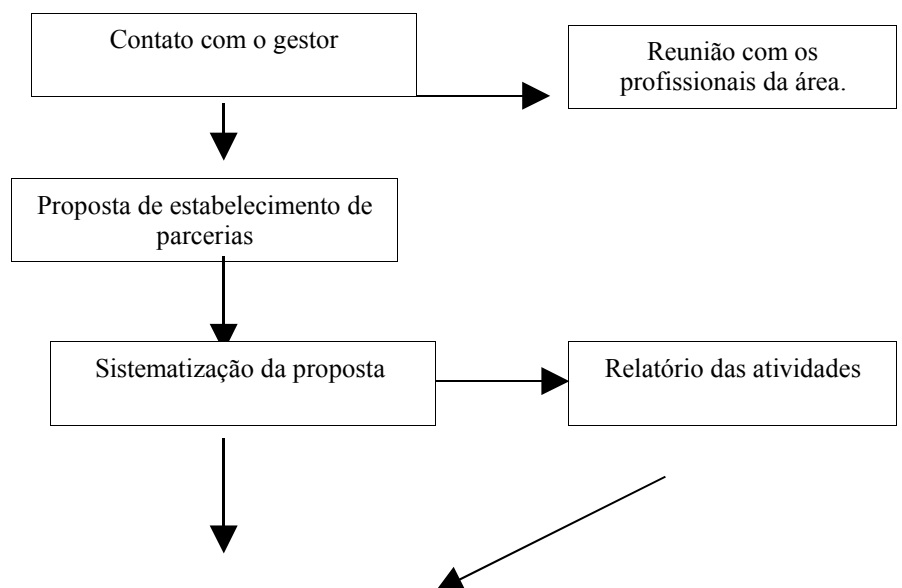


Anexo 1

Fluxo 1: Demandas nacionais. Ex. Banco de Dados – BD.



Fluxo 2: Demandas Locais. Ex. : Contato com o gestor estadual do Sistema Prisional.



8. Referências Bibliográficas:

Envio de relatório para o
Centro de Referência.

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Acompanhamento aos usuários do Programa “De volta para casa”. *Há vida a ser vivida*.

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Apoio Psicológico ao trabalhador em situação de desemprego” *Maria, Pedro, José...e agora?*

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Atuações dos Psicólogos nos Processos Educacionais. *Conversando com quem ensina*.

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Medidas socioeducativas em meio aberto. *O Adolescente e o Futuro: nenhum a menos*.

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Apoio aos familiares e egressos do Sistema Penitenciário. *Acolhendo Egressos e Familiares: Ressignificando a condenação*.

Banco Social de Serviços em Psicologia. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Conselhos Regionais de Psicologia. 2005. Relatório final do projeto: Ética na TV: Participação na campanha *Quem financia a baixaria é contra a cidadania*. Pela Democratização da Comunicação.

Farias, José Fernando de Castro. *Revista Direito, Estado e Sociedade* n.º 11; CIDADANIA E SOCIEDADE CIVIL NO ESPAÇO PÚBLICO DEMOCRÁTICO – Textos *on line*.

Hartz, Zulmira Maria de Araújo. *Avaliação em Saúde*. Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

Lane, Silvia T.M. *Psicologia Social: O Homem em Movimento*. São Paulo: Editora Brasiliense. 1984.

Ministério da Educação e os Direitos Humanos. 2005. *Sumário Executivo*.

Neto, Ivan Rocha. *Gestão Estratégica de Conhecimento e Competências*. Administrando incertezas e inovações. Brasília, UCB/Editora Universa, 2003, 1ª edição.

Rietra, Rita de Cássia Paiva. *Inovações na Gestão em Saúde Mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro*. Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública: 1999.

Relatório do I Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas.2001.

Relatório do II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas.2003.

Sader, Emir. Gentili, Pablo - *Organizadores. Pós - neoliberalismo - As Políticas Sociais e o Estado Democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 5ª ed. 1995.