

"A fé que salva": como a religiosidade influencia os burocratas de nível de rua

Giordano Morangueira Magri (FGV)

Ana Claudia Salgado Cortez (USP)

Adriana Pinheiro Carvalho (USP)

Juliana Rocha Miranda (FGV)

Maria Izabel Sanches Costa (FGV)

Taciana Barcellos Rosa (UFRGS)

Dominique Nunes Almeida (USP)

Introdução

A compreensão do poder alocativo do Estado passa por entender como os agentes implementadores interagem com usuários e distribuem bens, serviços e sanções (Lipsky, 2010). As denominadas Organizações de Nível de Rua (ONR), ou *street-level organizations*, são centrais nessa discussão, na medida em que nelas se encontram os atores responsáveis por implementar as políticas na interação com os usuários e determinam quem recebe o que, como e quando (Oorshot, 2006). A ação dos burocratas das ONR tem poder alocativo e distributivo (Lipsky, 2010, Tummers et al., 2015) e pode impactar também na construção de identidades e na concepção de cidadania dos usuários (Siblot, 2002; Zacka, 2017; Lotta e Pires, 2019; Maynard-Moody e Musheno, 2003).

O uso da discricionariedade nas ONR é um elemento central para compreender a relação que se estabelece entre Estado e usuários de serviços públicos. Os profissionais que atuam na linha de frente das ONR são atores sociais que carregam valores, concepções de mundo, moralidades e formas de enxergar e julgar os usuários dos serviços (Harrits e Moller, 2013; Moller e Stensota, 2019; Zacka, 2017; Maynard-Moody e Musheno, 2003; Dubois, 1999). Além disso, estes indivíduos também ocupam posições em uma sociedade marcada por diferenças e desigualdades (Lotta e Pires, 2020). Ao mesmo tempo, estes atores agem contextualmente dentro de organizações e na relação com as políticas que implementam (Brodkin, 2012; Cohen, 2018). Estes vários elementos impactam na maneira como enxergam o usuário, como o

classificam e decidem o tipo de serviço que entregarão a eles (Harrits e Moller, 2014), podendo engendrar em práticas de redução ou reprodução de desigualdades como fruto da posição social que ocupam (Lotta e Pires, 2019).

Com a diversidade de arranjos para a implementação de políticas públicas, mais do que somente olhar para os trabalhadores que atuam na linha de frente, parte da literatura tem focado em se debruçar sobre o nível organizacional (Brodkin, 2012; 2016; 2021). Esse olhar ganha importância teórica a partir do momento que a implementação de políticas públicas tem dependido cada vez mais de organizações públicas, privadas ou com formas organizacionais mistas (Brodkin, 2016). Ainda que a discricionariedade dos burocratas de nível de rua seja um elemento central na entrega de serviços públicos, o exercício dessa discricionariedade está condicionado ao contexto em que esse trabalhador está inserido (Brodkin 2012), de forma que as condições organizacionais têm um efeito sobre as escolhas dos burocratas (Cohen, 2018).

Neste artigo, buscamos contribuir com esta literatura que analisa como determinadas características das ONR afetam a ação discricionária operada em seu interior (Cohen, 2018; Brodkin, 2021), observando um elemento pouco tratado na literatura: a religiosidade das organizações. Embora pouco estudada nas pesquisas sobre o nível de rua, a religião pode influenciar a prestação de serviços públicos na medida em que seus prestadores reproduzem valores e posicionamentos morais atrelados a crenças religiosas (Freeman e Houston, 2010). O fato de um equipamento público ser gerido por uma organização religiosa pode influenciar na percepção sobre merecimento e necessidade e, portanto, interferir no tipo de serviço que é ofertado e a quem.

Assim, neste artigo, buscamos compreender como a orientação religiosa da organização influencia a ação discricionária dos trabalhadores que atuam nas ONR, impactando na maneira como constroem legitimidade dos usuários que atendem. Não se trata de um estudo com foco nos indivíduos, mas sim na interação entre indivíduos e organizações, observando a influência da dimensão religiosa organizacional sobre a ação discricionária individual. Enquanto ação discricionária, analisamos aqui um dos mecanismos centrais da ação dos burocratas de nível de rua (BNR): o processo de categorização de usuários (Lipsky, 2010). Este processo marca o momento em que os BNR precisam operar as categorias oficiais das políticas em situações reais e, para tanto, precisam interpretar e julgar o caso (Maynard-Moody e Musheno, 2003, Lipsky, 2010, Harrits e Moller, 2013). Na medida em que este processo é marcado por interpretações e julgamentos e tem impacto na construção da elegibilidade, ele é crítico para

compreender os efeitos da política e reprodução ou redução de desigualdades (Pires, 2019; Lotta e Pires, 2019).

Para conduzir esta análise, escolhemos o caso das ONR das Comunidades Terapêuticas (CTs) do Estado de São Paulo. As CTs paulistas são Organizações da Sociedade Civil (OSC) que oferecem serviço voltado ao acolhimento e tratamento - via internação - de pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas (SPAs). São organizações que possuem estreito vínculo religioso, pois, em sua maioria, são fundadas e financiadas por instituições e atores religiosos (IPEA, 2017). As ONR das CTs foram estudadas a partir de entrevistas e aplicação de vinhetas com profissionais destas organizações, nas quais analisamos como a orientação religiosa da organização gestora da CT afeta a maneira como os profissionais categorizam os usuários.

O artigo está estruturado em cinco seções. Na próxima seção, debatemos a literatura sobre a categorização operada pelos BNR na implementação de políticas públicas, bem como a influência da religião das organizações na sua atuação. Na terceira seção, apresentamos a metodologia da pesquisa. A quarta seção expõe os resultados das comparações entre as CTs religiosas e aquelas sem vínculo religioso específico. Na última seção apresentamos as considerações finais.

Burocracia de Nível de Rua, Implementação e Religiosidade

Burocratas de nível de rua são os profissionais que atuam em organizações do nível de rua interagindo diretamente com usuários dos serviços (Lipsky, 2010). Eles possuem discricionariedade para adaptar as políticas às condições reais que encontram e suas decisões afetam os resultados das políticas (Maynard-Moody e Musheno, 2003). A discricionariedade é um elemento desejável e inevitável (Lipsky, 2010; Lotta e Santiago, 2017). Contudo, durante o exercício da discricionariedade, as práticas e comportamentos dos BNR acabam trazendo efeitos (materiais e simbólicos) não esperados, que podem diminuir ou reforçar desigualdades e discriminações múltiplas (Harrits, 2019), submetendo alguns dos usuários a posições inferiores em razão de suas características (Wacquant, 2008). A ação discricionária dos BNR pode, portanto, ter efeitos alocativos que reduzem ou reproduzem desigualdades e estigmas (Lotta e Pires, 2019; Pires, 2019).

Apesar de parecer caótica, a ação discricionária dos BNR não é aleatória nem única (Rutz et al., 2017; Epp et al., 2017). Ela é altamente institucionalizada (Maynard-Moody and Musheno 2003, 2012, Epp et al., 2014; 2017), regulada e influenciada por organizações, gestores e pares (Huisin e Silbey, 2011; Piore, 2011; Davidovitz e Cohen, 2021; Gofen, 2014). A ação discricionária é aprendida e legitimada por regras, treinamento e procedimentos cotidianos (Epp et al. 2014). Os BNR são, portanto, agentes com habilidades socializadas, que aprendem suas práticas dentro das organizações (Tucker et al., 2021, Maynard-Moody and Musheno, 2012), de forma que as práticas institucionalizadas são vistas não apenas como efetivas mas como corretas profissional e legalmente (Epp et al., 2017, p. 4).

Uma das ações discricionárias mais evidentes dos BNR é o processo de categorização que eles operam definindo os tipos de usuários e quem deve receber o que (Oorshot, 2006). Este processo é o momento no qual os BNR aplicam as definições formais da política aos casos reais (Lipsky, 2010; Harrits e Moller, 2013). É, portanto, um processo de ordenação social e classificação interpretativa de indivíduos e fenômenos (Møller, 2016), caracterizado por julgamentos e classificações (Maynard-Moody e Musheno, 2003).

As categorias operadas pelos BNR durante a implementação trazem em si trajetórias enraizadas nas organizações e na sociedade, o que acaba por determinar como os cidadãos serão tratados pelo Estado (Mohr, 1994; Møller e Stensonta, 2019; Zacka, 2017). Esse processo pode gerar efeitos diversos para os indivíduos, tanto no que se refere ao acesso a serviços de forma desigual, quanto em termos de construção simbólica de determinados tipos de cidadãos (Harrits e Møller, 2014; Lotta e Pires, 2019; 2020; Zacka, 2017; Dubois, 1999). Dessa forma, as análises sobre as categorizações permitem compreender como o Estado prioriza, na prática, determinados públicos, como constrói elegibilidade e em que medida cria ou reproduz estereótipos sociais excludentes (Harrits e Møller, 2011; Harrits e Møller, 2014; Harrits 2019).

O processo de categorização operado pelos BNR é influenciado por diversos elementos formais e não formais, incluindo as posições sociais dos BNR, a maneira como enxergam os usuários, suas moralidades, e ainda a distância social entre burocratas e usuários e a maneira como o Estado reproduz estereótipos sociais (Harrits e Moller, 2014; Tummers, 2015; Schneider e Ingram, 2005; Zacka, 2017; Harrits, 2019). Além disso, as categorias são operadas pelos BNR em contextos organizacionais específicos, onde características relacionadas à gestão, à relação entre os pares e à própria cultura organizacional importam (Cohen, 2018).

Embora se reconheça a influência que estes vários elementos causam sobre o processo de categorização, há um elemento ainda pouco estudado pelas pesquisas nessa área e que atravessa as quatro dimensões acima citadas: a religiosidade. A religião pode ser fator simbólico fundamental no processo de categorização efetuado pelos BNR e pode desempenhar papel central na ação do Estado (Bruce, 2000; Cunningham, 2005; Haven-Smith, 2003; Lowery, 2005). Segundo Freeman e Houston (2010), a religião importa para a análise de políticas públicas por três razões principais.

Primeiramente, a religião é proeminente na prestação de serviços públicos, dado que os governos fazem parcerias com organizações religiosas para a implementação de políticas. Conhecer os serviços prestados por essas organizações, assim como sobre suas parcerias com órgãos estatais é fundamental para compreender o Estado e suas interações com a sociedade. Em segundo lugar, a religião pode afetar a natureza da interação entre os BNR e os destinatários da política pública (Freeman e Houston, 2010). Em pesquisa realizada nos EUA, a variável “uma fé profunda em Deus” foi considerada a mais importante para a promoção de confiança entre os prestadores de serviços públicos e seus usuários (Wuthnow, 2004).

Ademais, a religião pode interferir no encaminhamento do serviço prestado. Pesquisas anteriores mostram que os operadores da área de segurança pública na Flórida/Estados Unidos, ao atenderem mulheres vítimas de estupro, se recusam a recomendar a pílula do dia seguinte devido às suas convicções religiosas (Catalanello, 2007). Casos semelhantes também ocorrem no Brasil (Madeiro et al, 2016).

Embora esses estudos ressaltem a relação entre religião e políticas públicas, grande parte deles se debruça sobre a dimensão individual e como as convicções religiosas particulares interferem na entrega de serviços. Não são tão frequentes os estudos que abordam o aspecto religioso das organizações e como essa identificação informa a entrega de serviços, lacuna com a qual pretendemos dialogar neste artigo.

Para a literatura, organizações religiosas são definidas a partir de três características principais: (i) controle organizacional religioso, que significa que a organização é financiada e/ou dirigida por igrejas e organizações religiosas; (ii) expressão religiosa, que está relacionada com a identidade da organização, isto é, quando sua missão, valores e visão estão baseados em preceitos religiosos, ou ainda quando seus membros abertamente expressam identidade religiosa; e (iii) programa religioso, quando há elementos religiosos no serviço prestado pela

organização ou atividades religiosas específicas de participação voluntária ou obrigatória dos usuários (Bielefeld e Cleveland, 2013).

Com base nesta conceituação, escolhemos analisar neste artigo como a dimensão religiosa das organizações influencia a ação discricionária dos BNR e as categorizações mobilizadas pelos BNR.

Metodologia

Para compreender como a dimensão religiosa das ONR influencia a ação discricionária dos BNR, impactando na maneira como constroem legitimidade dos usuários que atendem, escolhemos, neste artigo, analisar o caso do processo de categorização operado pelos BNR das Comunidades Terapêuticas (CTs).

Escolhemos este caso porque, em primeiro lugar, as CTs podem ser enquadradas como organizações religiosas, segundo os parâmetros de Bielefeld e Cleveland (2013). Nas CTs brasileiras, historicamente, os serviços ofertados sempre contaram com alguma atividade religiosa, ainda que a organização não se identificasse como tal. Segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2017), 95,6% das CTs brasileiras afirmam utilizar a espiritualidade como método de tratamento, fornecendo aos usuários do serviço atividades religiosas como participações em cultos, leitura bíblica e orações. Ainda segundo o mesmo levantamento, 63,5% das CTs brasileiras recebem doações financeiras de igrejas e instituições religiosas e 82% das CTs no Brasil assumem identificação religiosa (IPEA, 2017). Nesse contexto das CTs, já que a expressão religiosa também está presente na grande maioria dos serviços, o elemento central de identificação religiosa está justamente na dimensão organizacional. Ser financiada ou dirigida por uma organização religiosa é o principal fator de identificação de uma CT como religiosa.

A segunda justificativa para esta escolha é que este serviço, na medida em que integra a rede de políticas de atenção ao uso de Substâncias Psicoativas (SPA), é objeto de diversas controvérsias por seu caráter religioso, característica presente em quase todas CTs brasileiras. A orientação do trabalho das CTs atende ao tripé “disciplina, trabalho e espiritualidade”, que consiste na combinação de atividades religiosas (orações, participação em cultos e leitura

bíblica) e atendimentos de profissionais especializados como médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros (Santos, 2018).

Ao mesmo tempo, escolhemos estudar as CTs do Estado de São Paulo, porque é onde há maior concentração das CTs brasileiras (21% de acordo com o Ipea/2017). As CTs analisadas integram o “Programa Recomeço: uma vida sem drogas”, a principal política de SPAs do governo estadual paulista. O programa é intersetorial - envolvendo as secretarias de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação, Segurança Pública, Justiça e Defesa da Cidadania - e tem implementação feita por OSCs, que se dividem entre organizações de interesse de saúde e organizações de interesse social. As organizações de interesse social, alvo da nossa análise, são conveniadas à Coordenação de Políticas sobre Drogas (COED) da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) do Estado de São Paulo e ofertam tratamento, por meio de internação, para pessoas que fazem uso problemático de SPAs.

Escolhemos analisar 37 CTs, o que corresponde a 56% dos serviços credenciados pelo governo do estado de São Paulo. Na seleção, procuramos diversificar entre organizações com e sem identificação religiosa específica. Assim, as organizações foram classificadas como religiosas (no total, 24 CTs, sendo 12 evangélicas e 12 católicas) e ecumênicas, para aquelas sem identificação religiosa específica (13 CTs). Usamos três estratégias para identificar a religião das CTs. A primeira foi a identificação feita pelos entrevistados. Posteriormente, analisamos sites e mídias sociais para verificar se essas organizações estavam vinculadas à igrejas, se seu conselho executivo incluía líderes religiosos e identificar a presença de vídeos e fotos de serviços religiosos. Por fim, confirmamos as afiliações religiosas identificadas com a COED.

No entanto, uma vez que a espiritualidade é utilizada como forma de tratamento em quase todas as CTs do país, independente de seu vínculo religioso, é provável que algum tipo de espiritualidade ou prática religiosa esteja presente também nas CTs sem identificação religiosa específica. Segundo Barcellos e Guareschi (2015), mesmo as CTs que afirmam não possuir vínculo religioso assumem uma crença num Deus cristão ao utilizarem os 12 passos, método criado pelo grupo Alcoólicos Anônimos (AA), como principal forma de tratamento. Essa característica, por um lado, torna o objeto ainda mais complexo, e por outro, reforça a importância do olhar para a dimensão organizacional.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com BNR que atuam em 37 CTs que fazem parte do Programa Recomeço. Foram selecionados 58 profissionais, 33 psicólogos e 25

assistentes sociais, sendo que, em algumas CTs, mais de um profissional foi entrevistado. Destes, 36 atuam em organizações religiosas (católicas ou evangélicas) e 22 profissionais atuam em organizações ecumênicas, ou seja, aquelas que não possuem vínculo religioso formal e identidade religiosa específica. Muitas vezes, esses profissionais são os únicos trabalhadores com curso de nível superior que compõem o quadro técnico da CT, sendo responsáveis pelo acompanhamento psicossocial dos usuários, oferta de tratamento e articulação de serviços. Embora sejam profissionais diversos em gênero, idade e trajetória profissional, do ponto de vista organizacional, ocupam o mesmo papel nas organizações em que atuam, o que garante certa homogeneidade entre os entrevistados em referência às organizações. As diferenças internas entre católicas e evangélicas e entre as profissões não serão objeto das análises deste artigo.

Nossa amostra não é estatisticamente representativa. Para escolha dos entrevistados, em primeiro lugar, seguimos a estratégia de seleção por conveniência, isto é, a disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Além disso, seguimos a seleção estratificada não randômica (ou *sampling for range*), por meio da qual são identificadas subcategorias do grupo sob estudo – como unidades organizacionais/território, tempo de serviço, formação profissional, entre outras sinalizadas como relevantes pela literatura – assegurando assim a diversidade dos respondentes a partir dessas características (Trost, 1986; Small, 2009). No caso, além dos critérios que orientaram a diversificação entre CTs religiosas, entre elas católicas e evangélicas, e as sem identificação religiosa específica, as ecumênicas, procuramos variar entre psicólogos e assistentes sociais nas CTs, visto que são os principais profissionais que atuam na linha de frente deste serviço.

As entrevistas se utilizaram de dois instrumentos: a) roteiro semi-estruturado com perguntas sobre perfil e atuação e b) aplicação de vinheta. As entrevistas sobre perfil e atuação seguiram roteiro semi-estruturado inspirado no que foi desenvolvido por Maynard-Moody e Musheno (2003) para análise da atuação de BNR. A vinheta é um método semi-experimental que consiste em apresentação de imagens, vídeos ou textos criados para estimular entrevistados a responderem o que fariam diante de situações concretas, que, apesar de fictícias, aproximam-se de situações reais (Harrits, 2019). Numa abordagem qualitativa, as respostas à nossa vinheta foram abertas, com objetivo de captar categorias e interpretações (*reasoning*), de modo abrangente, sobre as características dos casos apresentados e encaminhamentos sugeridos a cada um deles (Harrits, 2019).

A aplicação de vinheta nos permitiu analisar, em profundidade, mecanismos de interpretações e decisões dos trabalhadores das CTs (Harrits, 2019). Para tanto, criamos um caso hipotético apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Vinheta A

Vinheta A
<i>Imagine um novo usuário que chegou na semana passada, o nome dele é Reginaldo, tem 51 anos e estava morando na rua. Reginaldo é um negro que quando jovem era um pedreiro dos bons, conhecido em toda região de Itaquera, além de ser o craque do campinho da região. Sempre muito festeiro, gostava muito de namorar. Em 2004, Reginaldo se casou e sossegou, mas faz uns cinco anos que a esposa o trocou por outro, grávida já. Desde então, Reginaldo começou a beber muito e há três anos mora na rua. Tentou fazer tratamento no CAPS várias vezes, mas nunca teve resultado. Ficou internado na comunidade do Riachão três vezes, mas o máximo que ficou foi três meses. Nessa última vez, ele estava começando a evoluir nos 12 passos, mas perdeu a paciência e não quis mais ficar. Dessa vez, Reginaldo intercala momentos de choro e agressividade, se recusa a passar no psiquiatra e a tomar qualquer medicação. Ele disse que está só passando um tempo para descansar um pouco da rua e ficar um pouco quieto, mas até aceita participar de algumas atividades. Reginaldo relatou problemas de saúde como diabetes e hipertensão descontrolada. Disse que não tem família, só um primo que mora em Belo Horizonte.</i>

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas com o *software NVivo*. Foram realizadas duas etapas de codificação. A primeira foi axial, baseada em quatro códigos principais: tipos de categorias mobilizadas; usuários fáceis e difíceis; histórias de sucesso e de fracasso; e interpretações e encaminhamentos da vinheta. Depois da codificação axial, cada código foi recategorizado de maneira *grounded*¹ (Charmaz, 2006) para compreender variações internas a cada um deles.

Em seguida, comparamos estes códigos considerando sua incidência nas CTs religiosas e não religiosas. Desse modo, pudemos compreender padrões gerais de categorização operados pelos

¹ Categorização descrita no Anexo 2

trabalhadores das CTs, assim como uma aproximação de como informam sua discricionariedade por noções sociais mais amplas relacionadas à religião.

Tabela 1. Codificação utilizada na análise das entrevistas

Dimensão	Códigos	Descrição
Tipos de categorias	Categorias comportamentais	Uso de adjetivos relativos a comportamento para classificar o usuário. ex: resistente, hostil
	Categorias sociais	Uso de adjetivos relativos a classe social para classificar o usuário. ex: pobre, trabalhador, desempregado
	Categorias patológicas	Uso de adjetivos relativos a doenças para classificar o usuário. ex: hipertenso, diabético, depressivo
	Categorias gênero e raça	Uso de adjetivos relativos a gênero e raça para classificar o usuário. ex: negro, homem
Usuários fáceis e difíceis	Usuário difícil: dificuldade de comunicação	Dificuldade do usuário atribuída a problemas de comunicação com o trabalhador
	Usuário difícil: usuário psiquiátrico	Dificuldade do usuário atribuída a questões psiquiátricas do usuário
	Usuário difícil: usuário resistente	Dificuldade do usuário atribuída à resistência do usuário em aderir ao tratamento ou permanecer na CT
	Usuário difícil: usuário vulnerável	Dificuldade do usuário atribuída a uma situação de vulnerabilidade
	Usuário fácil: usuário aderente	Facilidade do usuário atribuída à sua adesão ao tratamento e à CT
	Usuário fácil: usuário que tem família estruturada	Facilidade do usuário atribuída à sua família
Histórias de fracasso e de sucesso	História de fracasso: impotência	Fracasso atribuído ao sentimento de impotência do trabalhador em resolver a situação do usuário
	História de fracasso: morte	Fracasso atribuído à morte do usuário
	História de fracasso: não	Fracasso atribuído ao sentimento de que o

	adesão	usuário não adere ao tratamento
	História de sucesso: abstinência	Sucesso atribuído à abstinência do usuário
	História de sucesso: conseguir emprego	Sucesso atribuído ao fato de o usuário conseguir um emprego
	História de sucesso: gerar adesão	Sucesso atribuído ao usuário aderir ao tratamento
	História de sucesso: reatar com família	Sucesso atribuído ao usuário reatar com sua família em decorrência do tratamento
Interpretações da vinheta	Falta de vínculo familiar	Interpretação de que o problema da vinheta é causado pela falta de vínculo familiar
	Usuário não valoriza vida	Interpretação de que o problema da vinheta é causado pelo fato do usuário não valorizar sua vida
	Problema de saúde mental	Interpretação de que o problema da vinheta é causado por problemas de saúde mental
	Usuário resistente	Interpretação de que o problema da vinheta é causado pelo fato de o usuário ser resistente
Encaminhamento da vinheta	Propor atividades variadas	Encaminhamento dado à vinheta é propor atividades variadas, incluindo emprego, volta para escola ou outras
	Acionar família ou rede de apoio	Encaminhamento dado à vinheta é acionar da família ou da rede de apoio do usuário, como amigos
	Acionar tratamento psicológico ou psiquiátrico	Encaminhamento dado à vinheta é acionar tratamento psicológico ou psiquiátrico
	Ajudar na procura de serviços públicos	Encaminhamento dado à vinheta é auxiliar na busca por outros serviços públicos, como assistência social, emissão de documentos, entre outros
	Oferecer alternativas religiosas ou espirituais	Encaminhamento dado à vinheta é oferecer alternativas religiosas ou espirituais para o usuário
	Ouvir, Acolher, Criar vínculo	Encaminhamento dado à vinheta é acolher, criar vínculo e escutar o usuário
	Encaminhar para outros	Encaminhamento dado à vinheta é

	serviços de saúde	encaminhar o usuário para serviços de atenção primária à saúde
--	-------------------	--

Fonte: elaborada pelos autores.

Embora as vinhetas não captem as interações e decisões efetivamente tomadas, ao simularem uma situação real, oferecem estimativa de como os profissionais agiriam em situações específicas, o que nos ajuda a conectar seus processos interpretativos às suas ações (Harrits, 2019). Afinal, narrativas são reveladoras de agência e contêm uma reivindicação de como o mundo é ou deveria ser (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Reconhece-se que as respostas à vinheta podem ser construídas a partir de uma narrativa socialmente desejável. Contudo, como a presente análise foca nas influências organizacionais religiosas no processo de categorização, os termos nos quais as ações tomadas pelo BNR são formuladas, interpretadas e justificadas configuram um campo analítico apropriado para a reflexão. Assim, a seguir apresentamos os resultados a partir das análises realizadas.

Resultados

Para analisar a atuação dos BNR das organizações religiosas (católicas e evangélicas) e ecumênicas, organizamos os dados coletados em dois grupos: as categorias utilizadas pelos burocratas nas entrevistas, incluindo-se também os códigos relacionados a usuários fáceis e difíceis e a histórias de sucesso e fracasso; e a forma de interpretação do problema e respectivo encaminhamento mobilizados na vinheta. Em cada um desses momentos, analisamos as incidências das categorias mobilizadas pelos BNRs, comparando-as entre os dois grupos estudados, as organizações religiosas e as ecumênicas. Com isso, é possível identificar, muito além das próprias categorias mobilizadas, mas também a forma como os profissionais dão sentido a seu trabalho, identificando-se assim tendências de *reasoning* que orientam a sua atuação.

Processos de Categorização

Durante a entrevista, que aborda questões relacionadas às práticas profissionais e rotinas dos BNR, à relação e identificação com usuários, à caracterização de tipos de usuários e ao relato de histórias de sucesso e fracasso, identificamos os tipos de categorias operadas por esses atores ao se referirem aos usuários.

Identificamos quatro grupos de categorias. As categorias comportamentais ocorrem com o uso de adjetivos para se referir ao comportamento dos usuários, tais como hostil ou resistente. As categorias de gênero e raça dizem respeito ao uso dessas características para classificar os usuários. As categorias patológicas mobilizam algum tipo de doença ou transtorno para classificar o usuário, como, por exemplo, paciente psiquiátrico, diabético, hipertenso etc. Por fim, as categorias sociais se referem ao uso de referências à classe e elementos sociais do usuário, como, por exemplo, termos como pobre, desempregado ou família desestruturada. A tabela 2 mostra o percentual de entrevistas que utiliza cada tipo de categoria.

Tabela 2. Incidência do uso de categorias

Tipo de categorias	Religiosas	Ecumênicas
Categorias comportamentais	56%	36%
Categorias de gênero e raça	33%	32%
Categorias patológicas	19%	32%
Categorias sociais	33%	36%

Fonte: elaborada pelos autores.

Como se vê na Tabela 2, os tipos de categorias mobilizados pelas organizações religiosas e ecumênicas mantêm um certo padrão no que se refere às categorias de gênero e raça e às sociais. No entanto, há grande variação no uso de categorias comportamentais e patológicas. Enquanto em organizações religiosas as categorias comportamentais são mobilizadas com maior frequência, nas organizações ecumênicas há maior incidência de categorias patológicas.

No que se refere à diferença no uso de categorias comportamentais, a tabela 2 mostra uma diferença de 20% entre os tipos de organizações, marcando 56% entre as religiosas contra 36% das ecumênicas. Este dado reforça o caráter normativo e prescritivo a respeito do comportamento humano que é inerente às atividades religiosas. Entre as categorias mais mobilizadas dentre as categorias comportamentais, está a categoria *resistente* que aparece 22% entre as organizações religiosas contra 9% entre as ecumênicas. Isso dá indícios da diferença do peso que um comportamento esperado tem na percepção dos profissionais nos dois tipos de organizações.

"Então, eu acho que o mais difícil, pra mim, é quando a pessoa chega muito resistente. Aí, a gente, de toda forma, quer que a pessoa até entenda porque ela está ali, porque ela veio buscar esse tratamento. Acho que essa parte, a gente gostaria que adiantasse um pouco, sabe? Que não desse tanto trabalho, quando a gente sente uma resistência por parte do acolhido." (psicóloga, CT religiosa)

Por outro lado, a categorização patológica é observada em 32% das entrevistas de BNRs que atuam em organizações ecumênicas, contra 19% de organizações religiosas. A classificação de doenças ou distúrbios denota uma tentativa de enquadramento mais técnico ao usuário e seu tratamento. Ou seja, nas organizações ecumênicas há maior presença da tentativa de enquadramento dos usuários em categorias baseadas na ciência e na medicina.

"O que vem na minha mente agora para falar para você é de um grau de sofrimento, de uma vulnerabilidade psíquica, emocional e pessoal extrema. Eu vejo um indivíduo muito vulnerável, vulnerável e sem força, sem perspectiva, sem sonho." (assistente social, CT ecumênica)

Os resultados mostram, dessa forma, que há uma tendência ligeiramente distinta da forma como os BNRs de organizações religiosas e ecumênicas categorizam os usuários que atendem e enquadram o caso em questão para tomar decisões.

Uma segunda análise que realizamos para diferenciar as percepções dos BNR a respeito dos usuários foi sobre como esses enquadram o que é um usuário fácil ou difícil. Quando questionados sobre como seriam usuários fáceis e difíceis, os entrevistados apresentaram diversas categorias. Apresentamos aqui apenas as mais incidentes. A tabela 3 mostra o percentual de respostas em cada tipo de definição de usuário fácil ou difícil.

Tabela 3. Incidência da categorização dos usuários em fáceis e difíceis

Usuários fáceis e difíceis	Religiosas	Ecumênicas
Usuário difícil: dificuldade de comunicação	17%	5%
Usuário difícil: usuário psiquiátrico	11%	18%

Usuário difícil: usuário resistente	47%	59%
Usuário difícil: usuário vulnerável	14%	5%
Usuário fácil: usuário aderente	56%	50%
Usuário fácil: usuário que tem família estruturada	11%	0%

Fonte: elaborada pelos autores.

Como se vê, dentre as categorias atribuídas a usuários difíceis, a categoria resistente é a mais incidente nos dois tipos de organização, com maior incidência entre as ecumênicas (59% contra 47% nas religiosas).

Ainda nas categorias relacionadas a usuários difíceis, nas organizações ecumênicas há maior utilização de referências a problemas psiquiátricos, o que se confirma com a maior taxa da categoria *psiquiátrico*. Este achado é similar ao que vimos anteriormente ao ressaltar que as organizações ecumênicas utilizam mais as categorias patológicas. Já as categorias que são mais mobilizadas entre as organizações religiosas em comparação com as ecumênicas destacam-se as categorias *usuário com dificuldade de comunicação* e *usuário vulnerável*.

Um último elemento que analisamos para entender como os BNR categorizam os usuários foi analisar o que eles consideram como histórias de sucesso e de fracasso. A Tabela 4 apresenta o percentual de entrevistados que baseiam sua interpretação de fracasso/sucesso em cada um dos elementos codificados. Apresentamos aqui apenas aqueles com maior incidência nas entrevistas.

Tabela 4. Incidência de histórias de sucesso e fracasso

Histórias de sucesso e fracasso	Religiosas	Ecumênicas
História de fracasso: impotência	17%	27%
História de fracasso: morte	8%	18%
História de fracasso: não adesão	36%	41%
História de sucesso: abstinência	39%	36%
História de sucesso: conseguir emprego	69%	55%

História de sucesso: gerar adesão	53%	45%
História de sucesso: reatar com família	69%	50%

Fonte: elaborada pelos autores.

Entre as histórias de fracasso, a que tem maior diferença de incidência comparando os tipos de organizações são as histórias baseadas em *impotência* e *morte*. Isso significa que BNR de organizações ecumênicas consideram mais o seu fracasso quando o usuário morre ou quando se sentem impotentes perante uma situação.

O caso de fracasso mais escabroso que eu tive foi... ele chegou em uma quinta feira à tarde, final da tarde, eu só o cumprimentei, dei as boas vindas, ele tinha 20 anos. Na sexta feira, eu fiz a compra da instituição, compra de comida, de mercado, que é assim, gigantesca, e eu cheguei bem tarde e não vi ele, porque tava jogando bola e eu até atendi outros casos que estavam com mais demanda e fui embora. No sábado ele se enforcou. Eu mal vi esse garoto. Então a gente teve um suicídio dentro da comunidade terapêutica... ele almoçou, assistiu um filme até tarde, o pessoal desceu e ele ficou sentadinho lá. E é perto do canil, tinha a guia da cachorra, ele pegou a guia, subiu, se enrolou e pulou e quebrou o pescoço. Na verdade ele morreu com o pescoço quebrado. Então assim, foi uma coisa absurdamente difícil da gente lidar." psicóloga, CT ecumênica)

Já entre as categorias mobilizadas nas histórias de sucesso, as maiores diferenças se concentram nas histórias sobre *reatar com a família* e *conseguir emprego*, nas quais há maior incidência de entrevistas com organizações religiosas do que com ecumênicas. A família aparece com maior centralidade na atuação dos profissionais de organizações religiosas, reforçando nossa interpretação de que a família acaba sendo mais acionada no tratamento em razão de, a partir de uma perspectiva religiosa, também ser responsável pelos seus integrantes, sobretudo por aqueles que desviam de um comportamento esperado. No mesmo sentido, o trabalho também tem um papel central especialmente no papel que o homem desempenha na família, o que

reforça a expectativa desse homem, agora usuário de substâncias psicoativas e sem trabalho, voltar a seu papel inerente de homem provedor.

Ah, como dizer [um caso de sucesso]? Reconstituição de vínculos familiares, encontrar a pessoa que perdeu o pai e a mãe por mais de 15 anos, não foram um, dois, já encontrei vários, né? Em cidades diferentes. Em Santa Catarina, já encontrei pessoas que não falavam com o irmão há mais de 15 anos, que o pai morreu, que tinha herança, que tinha irmãos." (assistente social, CT religiosa)

Interpretações e encaminhamentos do caso apresentado na vinheta

Aqui apresentaremos os resultados relacionados à aplicação da vinheta. Em síntese, o Reginaldo, homem negro de 51 anos, sempre foi muito reconhecido em sua vida e, depois de ser abandonado pela esposa, começou a beber e está em situação de rua. Ele já tentou tratamento outras vezes e também já teve experiências em outras CTs. Reginaldo apresenta problemas de saúde e manifesta que está mais interessado em passar um tempo longe da rua do que no tratamento.

O Reginaldo é um perfil ordinário que os profissionais atendem nas CTs, o que foi destacado nas entrevistas realizadas, especialmente no que se refere à idade e ao tipo de droga de adicção. Os respondentes também relataram que as decepções amorosas são gatilhos recorrentes para o uso problemático de SPAs. Com o estímulo para que interviessem no caso, nossa intenção era identificar como os BNRs dos diferentes tipos de organizações dão sentido ao caso e pensam em encaminhamentos a partir disso.

A preocupação neste momento está menos relacionada aos códigos mobilizados em si e mais focada em compreender o processo de *reasoning*, ou seja, de como os BNRs raciocinam para interpretar o caso, refletir sobre ele e, a partir daí, realizar ofertas de serviços a esse usuário, com determinada estratégia de abordagem. Embora não se possa esperar variações muito drásticas nesse processo, justamente por serem equipamentos que oferecem o mesmo tipo de tratamento, definido por parâmetros comuns e supervisionado tanto pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACE), quanto pelo Estado, por meio da COED. No entanto, ainda assim é possível apreender as tendências dos serviços ofertados nas diferentes

organizações e como isso se materializa para o usuário. A tabela 5 apresenta o percentual dos principais tipos de interpretação mobilizados pelos entrevistados para analisar a situação da vinheta.

Tabela 5. Incidência das interpretações mobilizadas pelo entrevistados nas vinhetas

Interpretações	Religiosas	Ecumênicas
Falta de vínculo familiar	25%	27%
Usuário não valoriza vida	28%	36%
Problema de saúde mental	14%	18%
Usuário resistente	14%	18%

Fonte: elaborada pelos autores.

A análise das interpretações sugere que há muita proximidade entre os tipos de organizações na forma como interpretam a situação do usuário. Um quarto dos respondentes entende que o problema do Reginaldo está relacionado à falta de vínculo familiar e ao fato de ele não valorizar a vida, elemento que fica um pouco mais destacado entre as organizações ecumênicas. Em menor grau, os BNRs também mobilizam problemas de saúde mental e variadas categorias negativas, como resistente e desiludido, para enquadrar o problema do Reginaldo.

Para além das interpretações sobre o problema, o processo de reasoning passa por compreender os tipos de solução e encaminhamento propostos pelas organizações para o caso. A tabela 6 mostra a incidência de cada tipo de encaminhamento.

Tabela 6. Incidência por tipo de encaminhamento

Encaminhamentos	Religiosas	Ecumênicas
Propor atividades variadas (trabalho, educação)	22%	23%
Acionar família ou rede de apoio	47%	32%
Acionar tratamento psicológico ou psiquiátrico	36%	45%
Ajudar na procura de serviços públicos (como CRAS, documentos)	36%	23%

Oferecer alternativas religiosas ou espirituais	11%	9%
Ouvir, Acolher, Criar vínculo	81%	77%
Encaminhar para outros serviços de saúde	53%	50%

Fonte: elaborada pelos autores.

Mais uma vez, como se pode ver, há uma uniformidade entre boa parte dos encaminhamentos propostos, o que reforça novamente a validade dos dados apresentados já que isso é esperado de um mesmo serviço prestado em diferentes equipamentos. Neste sentido, o elemento mais destacado por ambas as organizações são: *ouvir, acolher e criar vínculos*, que são ações centrais neste tipo de tratamento. Elas permitem estabelecer uma relação direta e próxima com os usuários, elemento compreendido como fundamental para a realização adequada do tratamento nestas organizações. Além disso, no caso, Reginaldo apresenta problemas de diabetes e hipertensão, o que justifica também a grande incidência de encaminhamentos para outros serviços de saúde. A oferta de atividades que motivem e engajem o usuário é outro recurso muito utilizado pelos profissionais, o que também ocorre com as atividades religiosas, ambas as ofertas com incidência muito próxima entre os tipos de CTs.

As nuances que diferenciam a forma como os profissionais das organizações religiosas e ecumênicas atuam estão relacionadas aos encaminhamentos externos que realizam, o que é uma forma de reconhecer a quem também responsabilizam por esse atendimento. A categoria *ajudar na procura de serviços* já era um encaminhamento esperado, uma vez que o Reginaldo estava em situação de rua antes de vir para a CT, o que levou muitos respondentes a presumir a necessidade de tirar documentos. Outros serviços acionados se relacionam especialmente a alternativas de trabalho e emprego e a serviços da assistência social - tanto para acesso a benefícios sociais quanto para acolhimento pós-saída da CT - mas também foram citados grupos de apoio como Narcóticos Anônimos. A articulação de outros serviços foi mais incidente entre as organizações religiosas (36%) em comparação às ecumênicas (23%). Para explicar essa diferença, retomamos às categorias mobilizadas na história de sucesso, em que a valorização do trabalho e de conseguir um emprego é mais observada nas organizações religiosas. Isso pode estar relacionado ao papel que o homem deve desempenhar na sociedade e na família, mas também mostra o peso que a abordagem religiosa dá para o trabalho, a ponto, inclusive, de reconhecer esse como um dos tripés para o tratamento do usuário.

"A gente não fala que tem que ter família, religião e trabalho? Então, assim, faz parte do tratamento, você tem que acreditar em algo e os 12 passos fala, não só da religião, mas faz a gente olhar pra algumas coisas que a gente, às vezes, acaba até deixando ir embora." (assistente social, CT católica)

As outras duas categorias que apresentaram diferenças mais marcadas se referem aos suportes com os quais o BNR conta para o tratamento. Neste elemento, há uma oposição entre as organizações religiosas e as ecumênicas. Enquanto os profissionais das CTs religiosas acionam mais a família (47%), as CTs ecumênicas acreditam mais na necessidade de acionar um psicólogo ou um psiquiatra (45%). Estes dados sugerem que os profissionais das organizações religiosas privilegiam acionar a família em comparação a um atendimento profissional de saúde mental. Por outro lado, as CTs ecumênicas privilegiam um atendimento profissional a seus usuários, o que não significa descartar a importância da família, já que 32% também indicaram esse encaminhamento, mas ainda assim preferem uma abordagem mais técnica ou científica.

"Primeiro passo é o contato com a família, mesmo que seja só um único primo, mas o vínculo familiar ajuda bastante, saber que tem alguém que se importa comigo, que quer que eu esteja bem, ajuda bastante na recuperação." (assistente social, CT religiosa)

"Ele necessita do acolhimento por conta do álcool, os primeiros cuidados, verificar se ele tem documentação, documento de RG. Caso ele não tenha, a gente precisa encaminhá-lo para fazer, para emitir essa documentação, articular com a rede de referência, levar ele para o CAPS, já que tentou por diversas vezes o atendimento, foi resistente, não se manteve. Conscientizar sobre a importância de participar do atendimento psicológico, entender quais as necessidades, voltada para esta parte psicológica e o atendimento social, que é dupla psicologia, para trabalhar essas necessidades, entender o porquê do rendimento do vínculo com a família, trabalhar a

autoestima dele. Ele gosta de jogar futebol proporcionar isto dentro da CT, educador físico, procurar motivá-lo, participar dos grupos que a comunidade oferece e pensamento no pós-acolhimento, referenciá-lo para a rede novamente e conseguir uma República para ele morar, até que ele consiga um emprego e pague aluguel, já que ele é pedreiro." (assistente social, CT ecumênica)

Em síntese, com base nos dados analisados, podemos identificar diferentes estratégias de atuação adotadas pelas organizações religiosas e ecumênicas, sobretudo quando relacionadas a encaminhamentos para terceiros que os BNRs realizam. Enquanto as CTs religiosas privilegiam a responsabilização e o envolvimento direto da família e a valorização da busca por emprego ou trabalho, as CTs ecumênicas privilegiam um atendimento profissional para tratar da saúde mental.

Considerações Finais

Este artigo teve como objetivo analisar de que forma a dimensão religiosa das organizações de nível de rua afeta a maneira como os BNR categorizam os usuários e decidem sobre a entrega de serviços. Ao analisar comparativamente a ação discricionária entre burocratas de organizações religiosas e não religiosas, observamos em que medida a religião da organização influencia a maneira como estes agentes atuam.

A pesquisa identificou que o fato da CT ser religiosa ou ecumênica influencia nas categorizações, interpretações e encaminhamentos realizados por seus trabalhadores, o que impacta na maneira como constroem a legitimidade dos usuários que atendem. Este achado reforça a afirmação da literatura de que determinadas características das ONR afetam a ação discricionária operada em seu interior (Cohen, 2018; Brodtkin, 2021). Os achados sugerem que as organizações religiosas tendem a centrar mais seu processo de categorização em elementos relativos ao comportamento dos usuários, enquanto as organizações ecumênicas focam mais em categorias patológicas. Essa diferença sugere que há, nas organizações religiosas, maior preocupação com o comportamento esperado por parte dos usuários, como elemento que ajuda a explicar o uso abusivo de substâncias psicoativas. Por outro lado, nas ecumênicas, a preocupação com questões relativas à saúde mental e ao tratamento medicamentoso aparece

em diversos elementos, como no uso de categorias mas também nos encaminhamentos sugeridos.

Os dados também sugerem que há pouca diferença em como os tipos de organização interpretam o problema da vinheta. No entanto, há muitas diferenças nos encaminhamentos que propõem para lidar com o problema interpretado. Enquanto nas organizações religiosas parece haver maior foco em resolver o problema considerando vínculos familiares, nas organizações ecumênicas o problema é resolvido com tratamento de saúde. Estes resultados sugerem que, o fato de a organização ser religiosa, pode influenciar a maneira como seus trabalhadores tratam os usuários e prestam o serviço.

Assim, neste artigo buscamos contribuir com a literatura que analisa de que forma as organizações onde os BNR atuam afetam sua ação discricionária e os achados mostram a importância do elemento da religiosidade das organizações (Freeman e Houston, 2010) para compreender a ação discricionária dos BNR. Pesquisas futuras devem comparar os tipos de religião e analisar outros fatores individuais destes trabalhadores, como, por exemplo, suas profissões, gênero, entre outros.

Referências

BIELEFELD, W.; CLEVELAND, W. S. (2013). Defining faith-based organizations and understanding them through research. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42, 442-467.

BRODKIN, E.Z. (2012). Reflections on street-level bureaucracy: past, present, and future. *Public Administration Review*, v. 72, pp. 940-949.

BRODKIN, E.Z. (2016). Street-level organizations, inequality, and the future of human services. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(5), 444–450.

BRODKIN, E.Z. 2021. Street-Level Organizations at the Front Lines of Crises. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*.

BRUCE, W. M. (2000). Public administrator attitudes about spirituality: An exploratory study. *American Review of Public Administration*, 30, 460-472.

CATALANELLO, R. (2007, January 30). Police jail rape victim for two days. St. Petersburg Times. Retrieved from http://sptimes.com/2007/01/30/Tampabay/Police_jail_rape_vict.shtml.

CHARMAZ, Kathy. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.

Cohen, N. (2018). How culture affects street-level bureaucrats' bending the rules in the context of informal payments for health care: The Israeli case. *The American review of public administration*, 48(2), 175-187.

CUNNINGHAM, R. (2005). Religion and public administration—The unacknowledged common (and competitive) ground. *International Journal of Public Administration*, 28, 943-955.

DAVIDOVITZ, M.; COHEN, N.; GOFEN, A. (2021). Governmental Response to Crises and Its Implications for Street-Level Implementation: Policy Ambiguity, Risk, and Discretion during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*.

DUBOIS, V., 1999. *La Vie au Guichet: Relation Administrative Et Traitement de la Misère, Etudes politiques*. Paris: Economica.

Epp, C. R.; Maynard-Moody, S.; Haider-Markel, D. (2017). Beyond profiling: The institutional sources of racial disparities in policing. *Public Administration Review*, 77(2), 168-178.

EPP, C.; MAYNARD-MOODY, S.; HAIDER-MARKEL, D. (2014). *Pulled over: how police stops define race and citizenship*. Chicago: The University of Chicago Press.

FREEMAN, P. K.; HOUSTON, D. J. (2010). Belonging, believing, behaving: The religious character of public servants. *Administration & Society*, 42(6), 694-719.

GOFEN, A.(2014). Mind the gap: Dimensions and Influence of street-level divergence. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24(2), pp. 473–493.

HARRITS, G. S. (2019). Using vignettes in street-level bureaucracy research. In: HUPE, P. (Ed.). *Research Handbook on Street-Level Bureaucracy: The Ground Floor of Government in Context*. Northampton: Edward Elgar Publishing Limited, p. 392–409.

HARRITS, G. S.; MØLLER, M. Ø. (2011) Categories and categorization: towards a comprehensive sociological framework. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 12(2), p. 229-247.

HARRITS, G. S.; MØLLER, M. Ø.(2013). Constructing at-risk target groups. *Critical Policy Studies*, 7(2), 155–176.

HARRITS, G. S.; MØLLER, M. Ø. (2014). Prevention at the Front Line: How home nurses, pedagogues, and teachers transform public worry into decisions on special efforts. *Public Management Review*, v. 16, n. 4, p. 447–480.

HAVEN-SMITH, L. (2003). What Jesus says to public administration. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 6, 90-118.

HUISING R.; SILBEY S.S. (2011) Governing the gap: Forging safe science through relational regulation. *Regulation & Governance*, 5(1), 14-42.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: 2017. (Nota Técnica, n. 21).

LOTTA, G.; SANTIAGO, A. (2017). Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estudo de burocracia. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais - BIB*, v. 83, n. 1, p. 21–42.

LOTTA, G.; PIRES, R. R. C. Chapter 6 - Incorporating dimensions of social inequality. In: HUPE, P. (Ed.). . *Research Handbook on Street-Level Bureaucracy: The Ground Floor of Government in Context*. 1. ed. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited, 2019. p. 86–101.

LOTTA, GS; PIRES, RRC. Categorizando Usuários "Fáceis" e "Difíceis": Práticas Cotidianas de Implementação de Políticas Públicas e a Produção de Diferenças Sociais. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, v. 63, p. 1, 2020.

LOWERY, D. (2005). Self-reflexivity: A place for religion and spirituality in public administration. *Public Administration Review*, 65, 324-334.

LIPSKY, M. [1980] (2010), *Street level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

MADEIRO, A; RUFINO, A.; SANTOS, P.; BANDEIRA, G.; FREITAS, I. (2016). Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(1), 86-92.

MAYNARD-MOODY, S; MUSHENO, M., (2003). *Cops, Teachers, Counselors: Stories from the Front Lines of Public Service*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

MAYNARD-MOODY, S.; MUSHENO, M. (2012), “Social equities and inequities in practice: street-level workers as agents and pragmatists”. *Public Administration Review*, v. 71, Edição Especial em homenagem a H. George Frederickson, pp. S16-S23.

MOHR, John W. (1994). *Soldiers, mothers, tramps and others: Discourse roles in the 1907 New York City charity directory*.

MØLLER, M. Ø. (2016). “She isn’t Someone I Associate with Pension”—a Vignette Study of Professional Reasoning. *Professions and Professionalism*, 6(1).

MØLLER, M. Ø.; STENSOTA, H. (2019). Welfare State Regimes and Caseworkers’ Problem Explanation. *Administration & Society*, 51(9), pp. 1425- 1454.

VAN OORSCHOT, W. (2006). Making the difference in social Europe: deservingness perceptions among citizens of European welfare states. *Journal of European Social Policy*, 16(1), 23–42.

PIORE, M.J. (2011). Beyond Markets: Sociology, street-level bureaucracy, and the management of the public sector. *Regulation & Governance*, 5(1), 145-164.

PIRES, RRC.; LOTTA, GS. Burocracia de nível de rua e (re)produção de desigualdades sociais: comparando perspectivas de análise. In PIRES, RRC. *Implementando Desigualdades: Reprodução de Desigualdades na Implementação de Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2019.

PIRES, R. R. C. (Org)., (2019). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ipea.

RUTZ S.; MATHEW D.; ROBBEN P.; DE BONT A. (2017). Enhancing responsiveness and consistency: Comparing the collective use of discretion and discretionary room at inspectorates in England and the Netherlands. *Regulation & Governance*, 11(1), 81-94.

SANTOS, MPG. (2018). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. IPEA: Rio de Janeiro.

SCHNEIDER, A.L.; INGRAM, H.M. (org); 2005. Deserving and entitled: social constructions and public policy. New York: State University of New York.

SIBLOT, Y. (2002). Stigmatisation et integration sociale au guichet d'une institution familiere le bureau de poste d'un quartier populaire. Sociétés contemporaines, (3), 79-99.

SMALL, M.L. (2009). How many cases do I need? On science and the logic of case selection in field-based research. Ethnography, v.10, n.1, 5-38.

TROST, J. (1986). Statistically Nonrepresentative Stratified Sampling: A Sampling Technique for Qualitative Studies. Qualitative Sociology, 911, Spring.

TUCKER, D. A.; HENDY, J.; CHRYSANTHAKI, T. (2021). How does policy alienation develop? Exploring street-level bureaucrats' agency in policy context shift in UK telehealthcare. Human Relations, 00187267211003633.

TUMMERS, L. L. G. et al. Coping during Public Service Delivery: A Conceptualization and Systematic Review of the Literature. Journal of Public Administration Research and Theory, v. 25, n. 4, p. 1099–1126, 2015.

WACQUANT, L. Territorial stigmatization in the age of advanced marginality. In: Symbolic Power in Cultural Contexts. Brill Sense. p. 43-52, 2008.

WUTHNOW, R. (2004). Saving America? Faith-based services and the future of civil society. Princeton, NJ: Princeton University Press.

ZACKA, B., (2017). When the State Meets the Street: Public Service and Moral Agency. Harvard University Press.

Anexo I - Profissionais entrevistados

Comunidade Terapêutica	Identificação religiosa da Comunidade Terapêutica	Profissionais entrevistados
01	católica	01 psicólogo

02	católica	01 assistente social
03	católica	01 psicólogo
04	católica	02 psicólogos 02 assistentes social
05	católica	01 assistente social
06	católica	01 assistente social
07	católica	01 assistente social
08	católica	01 assistente social 01 psicólogo
09	católica	01 psicólogo
10	católica	01 assistente social 02 psicólogos
11	católica	02 assistentes sociais
12	católica	01 psicólogo
13	ecumênica	01 psicólogo
14	ecumênica	02 psicólogos
15	ecumênica	01 psicólogo 01 assistente social
16	ecumênica	01 psicóloga
17	ecumênica	01 assistente social 01 psicólogo
18	ecumênica	01 psicólogo
19	ecumênica	01 psicólogo 01 assistente social
20	ecumênica	03 assistentes sociais 01 psicólogo
21	ecumênica	03 psicólogos
22	ecumênica	01 psicólogo
23	ecumênica	01 psicólogo 01 assistente social
24	ecumênica	01 assistente social
25	ecumênica	01 assistente social

26	evangélica	01 psicólogo
27	evangélica	01 psicólogo
28	evangélica	01 assistente social 01 psicólogo
29	evangélica	02 assistentes sociais 01 psicólogo
30	evangélica	01 psicólogo
31	evangélica	01 psicólogo
32	evangélica	01 psicólogo
33	evangélica	01 psicólogo
34	evangélica	01 assistente social
35	evangélica	01 psicólogo 01 assistente social
36	evangélica	01 psicólogo
37	evangélica	01 assistente social