

012

IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

SESSÕES TEMÁTICAS



O PAPEL DA BUROCRACIA DE MÉDIO ESCALÃO NA IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DE POLÍTICAS NACIONAIS DESAÚDE: UM ESTUDO DO PMAQ EM UBS'S DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN¹

Francymonni Yasmim Marques de Melo (PPEUR/UFRN)

Jaedson Gomes dos Santos (PGPCI/UFPB)

Ana Vitória Araújo Fernandes (PPEUR/UFRN)

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar de que forma os burocratas de médio escalão, nos processos de interação com a burocracia de nível de rua, influenciam na implementação local de uma política nacional de saúde. Para isso, tomou-se como objeto de estudo a implementação do PMAQ e, por meio da aplicação de técnicas metodológicas qualitativas, foi conduzido o estudo no município de Natal/RN. Os resultados globais demonstraram que os burocratas de médio escalão, na figura dos(as) diretores(as) das UBS's, têm um papel determinante em transmitir e traduzir o que foi previamente formulado no desenho normativo da política para os agentes implementadores na ponta, representados pelos integrantes das equipes da atenção básica que atuam nas UBS's. Além disso, identificou-se que a forma como se dá essa transmissão e tradução do desenho normativo é variante e condicionada por aspectos técnicos, cognitivas e político-relacionais referentes ao perfil do(a) diretor(a) da UBS.

Palavras chave: Burocratas de médio escalão; Implementação; PMAQ; Diretores de UBS; Burocratas de nível de rua

INTRODUÇÃO

O novo modo de provisão de serviços públicos no Brasil, empreendido a partir de 1988 trouxe como uma das principais mudanças a execução descentralizada de políticas públicas. Porém, esse novo desenho foi insuficiente para fazer com que os estados e municípios assumissem as responsabilidades a eles destinadas constitucionalmente de executar determinadas políticas públicas, de modo que para que incentivar esses entes à prestação de serviços públicos e a ofertar políticas sociais, o governo federal criou estratégias de indução e a principal estratégia nesse contexto foi a de transferência de recursos para provimento desses serviços públicos (ABRUCIO & FRANZESE, 2007; ARRETICHE, 2002; SOUZA, 2005).

Das políticas que foram atribuídas para serem executadas pelos entes subnacionais, a que conseguiu rapidamente a maior adesão foi a política de saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA, 2005). O SUS é pautado em cinco diretrizes elementares, sendo elas: a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção à saúde, a descentralização e a participação (BRASIL, 1990). Esses princípios objetivam garantir que a prestação de serviços ocorra de forma efetiva e igualitária em todo território nacional. Contudo, atender aos objetivos e princípios estabelecidos no desenho institucional do SUS torna-se um desafio na fase da implementação das políticas de saúde, seja pela complexidade de implementação nacional em um país de dimensões continentais, seja pelas profundas desigualdades socioespaciais que marcam o Brasil. Portanto, embora existam avanços, a desigualdade na oferta de serviços de saúde pública ainda se constitui como um desafio recorrente (COELHO & DIAS, 2015).

¹ Agradecimento ao apoio financeiro para o desenvolvimento deste trabalho, oferecido pelo órgão de fomento CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelas bolsas de mestrado concedidas.

À vista disso, fez-se necessária a criação de políticas que possam reduzir as desigualdades na oferta dos serviços de saúde pública em um cenário de federalismo assimétrico, principalmente no que tange à Atenção Básica. E é visando o enfrentamento desses problemas que o Ministério da Saúde cria o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), por meio da Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011 e complementado pela Portaria nº 1.645 de 2015, do mesmo ministério.

O PMAQ, surgiu então com o objetivo de assegurar a ampliação do acesso e da melhoria da atenção básica “[...] com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção básica em Saúde em todo o Brasil” (BRASIL, 2015, p.2). Dessa maneira, o Programa objetiva ainda, segundo Flôres *et al.* (2018) e Bertusso e Rizzoto (2018), provocar mudanças significativas na gestão e na prestação de serviços de saúde, aprimorando e melhorando políticas públicas anteriores com a perspectiva de qualificação da atenção básica.

Desse modo, o funcionamento do programa se dá a partir de ciclos que duram em média três anos e atualmente já ocorreram três ciclos do programa desde 2011. Cada ciclo é dividido em três fases, em que a primeira se refere à adesão e contratualização das equipes da atenção básica participantes; a segunda ao processo de avaliação externa e certificação; e a terceira a recontratualização. Paralelamente, tem-se um eixo transversal que contém autoavaliação, educação permanente, monitoramento de indicadores, apoio institucional e cooperação horizontal (BERTUSSO e RIZZOTO, 2018).

Em síntese, é um programa que visa instituir um conjunto de boas práticas e procedimentos na gestão das unidades básicas de saúde (UBS) e nas formas de provisão dos serviços de saúde, integrando diferentes atores para fortalecer a gestão e a qualidade da atenção básica nacional. O ponto mais fundamental de sua implementação consiste nas equipes da atenção básica, formadas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentistas e técnicos de enfermagem, assumirem junto com a gestão das UBSs compromissos em realizar procedimentos e atingir determinados resultados, para que assim, quando forem bem avaliadas, as equipes sejam recompensadas com acréscimos salariais.

Dada essa configuração, o PMAQ se apresenta como uma política pública complexa, que necessita de uma boa governança e coordenação não só entre os três níveis de governo do Brasil (federal, estadual e municipal), mas também entre toda a cadeia de atores envolvidos no nível da gestão municipal, por envolver praticamente todos os níveis da burocracia governamental, desde o alto escalão a aqueles da linha de frente. Assim, os burocratas são um ativo fundamental para a implementação efetiva do PMAQ. Pela política pública se materializar mais fortemente nas UBSs, é preciso destacar um ator chave que se encontra neste locus, que é o diretor de unidade de saúde.

Neste sentido, o diretor de UBS enquadra-se na tipologia teórica do burocrata de médio escalão (BME), que é aquele tipo de burocrata que se caracteriza como um ator presente nas posições intermediárias da administração pública municipal e que funciona como elo entre o topo e a base da burocracia (LOTTA, CAVALCANTI & YAMADA, 2018a). No contexto do PMAQ, há diversos BMEs envolvidos, sejam aqueles trabalhando com o planejamento das ações nas secretarias municipais ou nos órgãos de coordenação regional (distritos sanitários), até os diretores das UBSs. Assim, os gestores das unidades merecem destaque por gerenciarem a organização que provê o serviço de forma direta, interagindo constantemente com um outro tipo de burocrata também fundamental na implementação do PMAQ, que é o burocrata de nível de rua, ou, o funcionário que lida diretamente com o público na oferta dos serviços (LIPSKY, 1980). Nesse contexto, médicos, enfermeiros dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

Considerando que há uma ausência de abordagem teórica que englobe os BME (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014) e que no contexto do PMAQ, o diretor de UBS destaca-se em relação a outros BME por interagir diretamente e cotidianamente com a burocracia de nível de rua, é relevante analisar o papel, as ideias, as motivações e as maneiras de interagir desses atores e de como esses elementos os fazem influenciar o processo de implementação da política pública. Para isso, propõe-se a seguinte pergunta de pesquisa: **Considerando as variedades nos tipos de perfil, de trajetórias, de valores, de motivações e das formas de interação dos diretores de UBS, qual o papel desses burocratas de médio escalão na implementação do PMAQ?** Assim, esse artigo objetiva analisar de que forma esses BMEs, nos processos de interação com a burocracia de nível de rua, influenciam na implementação local de uma política nacional de saúde, nesse caso tomando como política pública, o PMAQ.

Portanto, este artigo está dividido em cinco seções, sendo a primeira esta introdução, a segunda, referente ao referencial teórico, no qual procuramos discutir os pressupostos teóricos sobre implementação de políticas públicas e burocracia de médio escalão, a terceira, no qual apresentamos o método aplicado a este estudo, a quarta, em que apresentamos e discutimos os resultados encontrados, e por fim, a quinta, na qual trazemos as considerações finais.

A BUROCRACIA DE MÉDIO ESCALÃO E A INTERSEÇÃO COM O TEMA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os primeiros estudos sobre implementação de políticas públicas contribuíram para romper com o paradigma da implementação como um processo apenas de execução automática após a formulação, ou seja, um evento meramente sequencial, no qual se entendia que ao desenhar determinados tipos de políticas, automaticamente se chegaria a determinados resultados (PRESSMAN & WILDAVSKY, 1973; DALFIOR, LIMA & ANDRADE, 2015; PIRES, 2016). Essa mudança paradigmática acerca do *policy process* se deu muito em função da transição de compreensão no qual o processo de implementação, antes visto como uma caixa preta ou um elo perdido entre a formulação e avaliação, passou então a receber atenção analítica e ser considerado como um processo complexo e interativo (HILL, 2005).

Estudos pioneiros como o de Pressman e Wildavsky (1973) serviram para demonstrar que é possível construir análises que foquem a fase da implementação. Nesse sentido, os autores trazem contribuições significativas para o campo da análise de políticas públicas ao indicarem com evidências empíricas que decisões não são tomadas apenas na etapa da formulação, mas que também ocorrem quando se transforma a política desenhada em uma ação do Estado (PIRES, 2016), muito em função dessa etapa se configurar como uma ação conjunta, resultante de uma multiplicidade de atores, normas, organizações, perspectivas, motivações e interesses dos mais diversos (PRESSMAN & WILDAVSKY, 1973).

Considerando esses pressupostos, é possível dizer que o campo de estudos sobre implementação é fundamentado pelos questionamentos sobre determinadas políticas públicas, em determinados contextos ou condições, darem certo ou não. E dessa maneira, a literatura especializada aponta duas abordagens de análises hegemônicas (LIMA & D'ASCENZI, 2013; HILL, 2005), sendo essas as abordagens de cima para baixo, ou *top-down*, e a de baixo para cima, ou *bottom-up*.

Contudo, existem modelos e abordagens alternativas às duas citadas anteriormente, como por exemplo, o modelo de coalizão de defesa de Sabatier (1988), que incorpora elementos da formulação e explora a fase de implementação através de grupos de interesses (coalizões) envolvidos e convergentes nos termos das ideias, ou, a abordagem, de Lima e D'ascenzi (2013), também focada nas ideias e nos aspectos cognitivos dos implementadores.

Na abordagem *top-down*, leva-se em consideração de maneira expressiva, o processo de formulação, reconhece-se que os implementadores são executores das políticas em uma visão estrita, devendo implementá-las de forma hierárquica e exatamente igual à sua formulação, e há também um enfoque nas instituições formais e de como a materialização da política pública é mediada e estruturada por estas (LIMA & D'ASCENZI, 2013; LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014). Caso haja assimetria entre o que foi previamente estabelecido nas normas e o que é efetivamente implementado, essas alterações são consideradas desvios de rota que podem afetar os resultados da política (PRESSMAN & WILDAVSKY, 1973).

Por outro lado, a abordagem *bottom-up* foca os atores implementadores e defende o processo de implementação como contínuo e interativo. Nessa perspectiva, os implementadores também são tomadores de decisão (*policy makers*) que modificam as políticas (HILL, 2005). Essa visão considera que estes atores possuem relativa autonomia, que pode ser usada para realizar modificações na política, corrigindo possíveis falhas na formulação, como também os efeitos das dificuldades de informação e de absorção dos reais objetivos (LOTTA, 2014).

Os estudos da abordagem *bottom-up* abriram uma agenda de pesquisa sobre a atuação dos burocratas no processo de implementação de políticas públicas (PIRES, 2016). Assim, começaram a surgir na década de 80 com Lipsky (1980), os primeiros estudos sobre a atuação daqueles trabalhadores da linha de frente que atuam ofertando os serviços públicos em contato direto com os cidadãos, os também chamados de burocratas de nível de rua (LIPSKY, 1980; LOTTA, 2014). Por outro lado, as burocracias também foram incorporadas às análises vinculadas à abordagem *top-down*, mas que por outro lado, o foco recaía sobre um outro tipo de burocracia, mais próxima ao alto escalão dos governos e com forte envolvimento com as atividades ligadas à formulação das políticas públicas (PAIGE, 2007).

Se os estudos *top-down* focam nos burocratas do alto escalão e os *bottom-up* nos burocratas de nível de rua (OLIVEIRA & ABRUCIO, 2018), existe uma ausência de abordagem que contemple os burocratas de médio escalão (BME), o que pode caracterizar uma possível causa da lacuna teórica sobre esses burocratas, tendo em vista que são colocados à margem nos dois modelos (PAIGE, 2007; LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014). Por essa ótica, os BME podem ser definidos como atores que ocupam uma posição intermediária na gestão das políticas públicas, que podem desempenhar diferentes papéis e funções, desde aqueles mais próximos da ponta a aqueles com alto poder de decisão, além de serem altamente articulados e que detém uma alta capacidade de influenciar decisões (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014; CAVALCANTE, LOTTA & YAMADA, 2018b).

Abrucio e Oliveira (2018) definem sinteticamente os BME como funcionários públicos que detém comando e controle sobre a burocracia de nível de rua, mas que não integram o alto escalão dos governos, como o caso dos diretores de hospitais e de escolas. Já Lotta, Pires e Oliveira (2014) exemplificam que as posições intermediárias que os BME ocupam podem ser as de gerência, coordenação, supervisão ou direção

Dadas essas definições, o pressuposto da heterogeneidade é a marca nas análises sobre os BME (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018b; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018; CAVALCANTE, CAMÕES & KNOPP, 2015).

Entretanto, algumas características que marcam a atuação dos BME devem ser destacadas. Inicialmente, é preciso dizer que os BME não são diferentes entre si apenas pelas diversas funções e posições que ocupam dentro da estrutura do Estado, mas também por serem atores que variam em diversos aspectos, como perfil, formação, experiências, as maneiras de trabalhar, etc. (CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018).

Uma outra característica relevante é a apontada por Oliveira e Abrucio (2018), a respeito dos BME não terem o poder de determinar quais são as orientações gerais e os serviços ofertados pelas organizações públicas que estes gerenciam e nem mesmo atuarem ofertando diretamente os serviços, como por exemplo, fazem os médicos, enfermeiros e professores. Além disso, os autores também indicam que os BME são marcados por terem grande autonomia no controle de recursos disponíveis para implementar políticas públicas.

A grande diferença desse tipo de autonomia para os outros tipos de burocratas reside na questão desses recursos já serem direcionados para ações específicas voltadas para o provimento de um tipo de serviço, diferentemente dos burocratas do alto escalão que também detêm poder sobre recursos, mas que têm a liberdade de direcionar esses recursos a um grupo de serviços ou políticas a se definir (OLIVEIRA & ABRUCIO, 2018).

Essa característica da autonomia também nos leva a pensar em uma outra particularidade dos BME, que é aquela que diz respeito aos critérios e julgamentos individuais que esses atores fazem para tomar determinadas decisões, em situações do cotidiano de suas atuações que não são previstas pelas normas, ou seja, o exercício do poder discricionário (LIPSKY, 1980; LOTT & SANTIAGO, 2017).

Da mesma forma que Lipsky pontuou para os burocratas de nível de rua, a discricionariedade também torna os BME *policy makers* no processo de implementação, pois, de acordo com Paige e Jenkins (2005), todos os atores que estão envolvidos com o governo são tomadores de decisão, independentemente do nível em que se encontram, sejam os políticos, os burocratas do alto e médio escalão e os de nível de rua. Dessa forma, segundo os autores, é possível pensar que todos são dotados de algum grau de discricionariedade.

Assim, por se situarem em posições intermediárias no corpo burocrático do governo, os BME também têm particularidades que são determinantes para os resultados das políticas públicas. Uma dessas particularidades se refere às suas capacidades de influenciar decisões, uma vez que os BME são atores com um papel chave em também transformarem decisões e objetivos em programas executados. É primordial também a sua atuação como conectores entre as fases de formulação e implementação, fazendo também as conexões entre as necessidades do público alvo de uma política ou serviço com as prioridades levantadas pelo alto escalão da burocracia (PIRES, 2012; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018b; OLIVEIRA & ABRUCIO, 2018).

Diante da ausência de teorias ou modelos consolidados para análise dos BME na produção de políticas públicas, Lotta, Pires e Oliveira (2014) apresentam como alternativa três abordagens que possibilitam a investigação de como e sob quais condições os BME influenciam decisões nas organizações públicas provedoras e implementadoras de serviços. Sendo estas a abordagem estrutural, a abordagem da ação individual e a abordagem relacional.

Na abordagem estrutural procura-se compreender a atuação do burocrata como um produto gerado pela estrutura organizacional na qual este ator está situado e também pelas normas que regem a sua atuação, bem como aquelas que regulam o funcionamento da organização pública em que este atua. Há, portanto, nesta abordagem, um enfoque nos ordenamentos formais.

É preciso ressaltar que uma análise sobre os BME, exclusivamente a partir de suas posições nas cadeias formais do serviço público, é limitada a aspectos estanques, que desfavorecem investigações mais aprofundadas da atuação dos BME e das suas relações com os outros tipos de burocracias (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014). Pensar os BME através das normas, em conjunto com outras ferramentas analíticas, possibilita pensar as formas como se dá o seu comportamento diante de instrumentos imateriais de regulação e coordenação do trabalho desses funcionários.

As normas, que em tese, têm também uma aplicabilidade de garantia de impessoalidade na atuação das burocracias (PETERS, 2001), podem também resultar em pontos de modificação das políticas públicas. Caso sejam amplas demais, vagas e imprecisas nos detalhes, irão deixar, em última instância, a definição de como o burocrata deve agir como agente público, sob critérios subjetivos e pessoais do próprio burocrata (PAIGE, 2007; PAGE & JENKINS, 2005). Ou, quando muito rígidas e com um caráter conflitante entre controle e performance, podem resultar também em busca de liberdades não desejáveis por parte do burocrata, ante os estatutos e a estrutura hierárquica (PETERS, 2001; MEIER & O'TOOLE Jr., 2006; LIPSKY, 1980).

Para além do foco analítico nos estatutos formais, tem-se, a partir da abordagem da ação individual, possibilidades de maior aprofundamento da ação dos BME. Esta abordagem é direcionada para o entendimento de como a atuação dos BME resulta de cálculos racionais sobre possíveis recompensas e sanções a partir de decisões e ações individuais. Resumidamente, é uma abordagem que reconhece que os burocratas seguem uma lógica de agência (PETERS, 2001), no qual tendem a se comportarem em busca de maiores orçamentos e recursos para as suas organizações, ainda que esses recursos excedam o necessário para a provisão dos serviços (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014).

Ainda por essa lógica, há uma noção de que os BME também têm diversos objetivos individuais, como poder, renda, estabilidade, prestígio, excelência no trabalho, orgulho em servir o público geral e que esses objetivos muitas das vezes advêm de elementos contextuais, que podem constringer ou estimular determinados comportamentos (CAVALCANTE, LOTTA & YAMADA, 2018a). Em termos de análises, é uma abordagem que pode ser utilizada com base em alguns pressupostos das teorias da escolha pública e do problema principal-agente (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014; CAVALCANTE, LOTTA & YAMADA, 2018a) na verificação de objetivos e interesses contrastantes entre burocracias e atores políticos eleitos, ou, entre burocracias e cidadãos. Por outro lado, a abordagem da ação individual possibilita compreender outras facetas do BME, como as suas motivações, a iniciativa e o protagonismo destes atores, além do potencial destes de empreender politicamente na produção de políticas públicas (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014).

A terceira e última abordagem, a relacional, supera algumas deficiências da abordagem da ação individual na compreensão da atuação dos BME diante de redes sociais complexas. É uma abordagem que enfoca as relações sociais dos BME com os atores que estão ao seu entorno, considerando as responsabilidades cognitivas e emocionais destes nas atividades de transmissão e disseminação de informações entre o topo e a base na gestão das políticas públicas. Há nessa abordagem o reconhecimento de que o BME é ator interativo e centralizador de informações, que tem, por papel, procurar reconciliar as distintas perspectivas entre os níveis superiores e inferiores da burocracia governamental (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014; CAVALCANTE, LOTTA & YAMADA, 2018a; HUISING & SILBEY, 2011).

Por essa lógica, a compreensão da importância da atuação dos BME no processo de implementação por uma perspectiva das relações sociais se faz cada vez mais importante, ainda mais nos contextos atuais, que as políticas públicas são marcadas por arranjos de implementação cada vez mais complexos, muitas das vezes envolvendo mais de um nível de governo, ou mesmo atores que estão fora do governo.

Em cenários em que há significativo distanciamento entre os agentes formuladores e os implementadores, os BME, pela perspectiva relacional, são caracterizados como uma ferramenta de fundamental importância por suas possibilidades de fomentar a cooperação entre os subordinados, regular o comportamento dos burocratas de nível de rua para que estes sigam as diretrizes da política pública, além de também poderem traduzir ou readaptar as diretrizes para o contexto local das organizações geridas (LOTTA, OLIVEIRA, 2014). Entretanto, é preciso alertar que, esta liberdade para produzir adaptações das normas para o contexto das organizações deve ser acompanhada de alguns condicionantes, como a presença de um ator externo que monitore resultados e exerça relativo controle sobre o BME, além de clareza nas normas que regem o BME, de modo que o exercício desse tipo de discricionariedade não afete negativamente os resultados da política pública (MEIER & O'TOOLE Jr., 2006; HUISING & SILBEY, 2011).

METÓDO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Este estudo sustenta-se numa perspectiva metodológica qualitativa e segue uma abordagem exploratória. No que toca às técnicas de levantamento dos dados, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica, a análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação não-participante.

A pesquisa bibliográfica, cuja função primária é a aquisição de referencial teórico para limitar o escopo da pesquisa e demonstrar a relevância de se estudar determinados temas (CRESWELL, 2010), foi uma etapa de suma importância para auxiliar no desenvolvimento das problemáticas deste artigo e a estrutura das formas de análise e de coleta dos dados. Para isso, buscou-se em bases de dados consolidadas como as plataformas Scielo, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, trabalhos que trouxessem, em seus resumos ou palavras chaves, os termos (também em inglês) “burocracia de médio escalão”, “burocracia de nível de rua”, “implementação de políticas públicas” e “discricionariedade”.

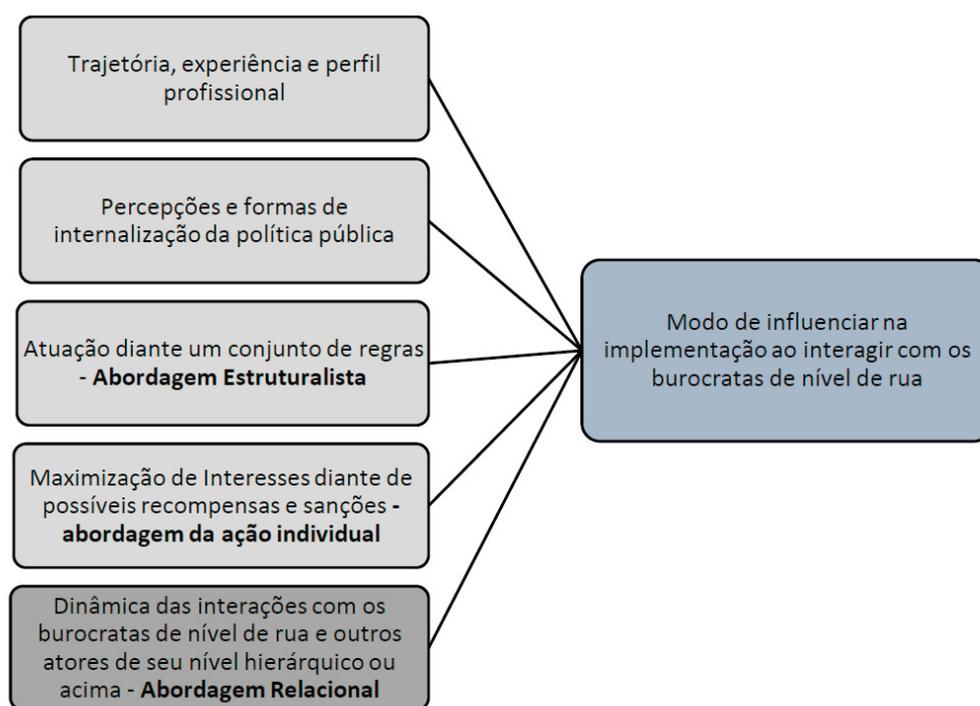
Quanto à pesquisa documental, foram analisados documentos normativos sobre o PMAQ que se encontravam nos portais do Ministério da Saúde, nos canais oficiais do programa. A análise desses documentos foi importante por possibilitar tanto o entendimento do desenho institucional da política, quanto para situar a análise do processo da implementação, a partir da definição das atribuições e papéis dos atores investigados nesta pesquisa.

Referente às entrevistas semiestruturadas, estas foram realizadas com oito diretores(as) de UBS, visando assim, a obtenção de dados qualitativos sobre a trajetória dos diretores(as), suas motivações, as formas como entendiam e internalizavam o PMAQ e também sobre o planejamento das atividades, a delegação de ordens e as formas como avaliavam o desempenho dos funcionários na UBS.

Desse modo, em um total de trinta e três UBS's contempladas pelo PMAQ no município de Natal, a escolha dos oito entrevistados se deu por dois critérios: 1) a questão regional, na qual priorizamos obter entrevistas de diretores de UBS das quatro regiões do município, totalizando assim, duas entrevistas do Distrito Sanitário Sul, duas do Distrito Sanitário Norte I, uma do Distrito Sanitário Norte II, uma do Distrito Sanitário Leste e duas do Distrito Sanitário Oeste e 2) A classificação de desempenho das equipes de cada UBS a constar nas certificações do terceiro ciclo do programa e divulgadas pelo Ministério da Saúde, na qual priorizamos entrevistar diretores cujas UBS's tiveram desempenhos contrastantes.

O roteiro aplicado para a entrevista possui um total de treze perguntas e tem como base o modelo teórico que desenvolvemos, a partir dos fundamentos encontrados na literatura (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014; PAGE & JENKINS, 2005; PETERS, 2001; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018), para análise e coleta dos dados sobre a atuação dos burocratas de médio escalão. Dessa forma, este modelo, que pode ser visto por meio da figura 1, direcionou nossas perguntas para cinco dimensões, que tratam: 1) dos aspectos relacionados à trajetória e perfil profissional dos diretores (CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018;); 2) suas percepções e formas de internalização da política pública (PAGE & JENKINS, 2005; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018) 3) a atuação dos diretores diante de um conjunto de regras e normas (PETERS, 2001; PAIGE, 2007; LOTT, PIRES & OLIVEIRA, 2014; MEIER & O'TOOLE Jr., 2006) 4) A maximização dos seus próprios interesses diante das possíveis sanções e recompensas decorrentes da política pública (LOTT, PIRES & OLIVEIRA, 2014; PETERS, 2001; CAVALCANTE, LOTT & YAMADA, 2018) e por fim, 5) A dinâmica das interações com os burocratas de nível de rua e outros atores acima do nível hierárquico (LIPSKY, 1980; LOTT, PIRES & OLIVEIRA, 2014; HUISING & SILBEY, 2011), como dimensão foco deste estudo.

FIGURA 1 – Modelo teórico de coleta e análise dos dados



Fonte: elaborado pelos autores com base em Lotta, Pires e Oliveira (2014), Page e Jenkins (2005), Paige (2007); Peters (2001), Cavalcante, Lotta e Yamada (2018), Lipsky (1980), Huising e Silbey (2011).

As Entrevistas foram realizadas ao longo de vinte e oito dias entre os meses de junho e julho do ano de 2019 e tiveram duração média de dezesseis minutos e quarenta e dois segundos. Ao fim do processo de coleta de dados, as entrevistas somaram um total de duas horas, dez minutos e cinquenta e dois segundos e após transcritas resultaram num total de trinta e nove laudas. Optou-se ainda, nas visitas a cada UBS em que foram feitas as entrevistas, por realizar observações não-participantes, de modo a se complementar os dados coletados nas entrevistas.

Por fim, reiteramos que a análise dos dados qualitativos obtidos nas entrevistas e observações se deu através do modelo teórico descrito anteriormente na figura 1. Os dados das entrevistas foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo, tomando como referencial as cinco dimensões do modelo como categorias de análise, mas conforme o objetivo do artigo, a dimensão referente à abordagem relacional acaba por ter maior destaque. Sendo assim, a observação das cinco dimensões do modelo de análise, nos permitiu caracterizar algumas nuances das formas como os diretores das UBS's influenciam o processo de implementação do PMAQ ao interagir com os burocratas de nível de rua (integrantes das equipes da atenção básica).

BUROCRATAS DE MÉDIO ESCALÃO INFLUENCIANDO NA IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DE POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE: OBSERVAÇÕES A PARTIR DOS DIRETORES DE UBS EM NATAL/RN

Esta seção tem por finalidade elucidar os aspectos da atuação dos BME's, em especial, dos diretores de UBS's, no que toca a implementação do PMAQ no município de Natal/RN, relacionando os dados coletados nesta pesquisa com o que é apontado pela literatura. A estrutura seguirá o modelo teórico adotado e apresentado na seção do método, dividindo-se assim os resultados em: i) trajetória, experiências, perfil profissional e percepções sobre o PMAQ; ii) a atuação diante de um conjunto de regras – abordagem estruturalista; iii) a maximização de interesses diante de possíveis recompensas e sanções – abordagem da ação individual e iv) a dinâmica das interações com os burocratas de nível de rua e outros atores acima na cadeia hierárquica – abordagem relacional.

TRAJETÓRIA, EXPERIÊNCIAS, PERFIL PROFISSIONAL E PERCEPÇÕES DO PMAQ

De modo a ilustrar os diretores envolvidos na pesquisa tem-se no Quadro 1 a função de apresentar algumas características dos entrevistados e as informações apresentadas demonstram que há uma diversificação de perfis que se exprime no sexo, na idade, na formação, no tempo de atuação na área da saúde e no tempo de atuação como diretor. Este é um dado introdutório que se faz relevante descrever na análise por indicar a consonância com apontado no referencial teórico, sobre os BME's serem heterogêneos, inclusive em termos de perfil profissional e trajetória (CAVALCANTE, LOTTA & YAMADA, 2018). Essas questões aliadas aos contextos inerentes a cada UBS's, são um primeiro ponto de sugestão de diferentes perspectivas de como a política é internalizada pelo diretor, bem como ela é transmitida para os burocratas de nível de rua.

Quadro 1: síntese da trajetória e do perfil profissional dos gestores das UBS's.

Entrevistado	Sexo	Idade	Formação	Tempo total que atua como funcionário na área da saúde	Tempo total que atua como diretor de UBS	Tempo que atua como diretor da atual UBS que dirige
D1	M	40 anos	Publicidade	16 anos	2 anos	4 meses
D2	F	62 anos	História, técnico de enfermagem e ciências contábeis	30 anos	20 anos	3 anos
D3	M	42 anos	Administração de empresas, pós-graduado em perícia ambiental	21 anos	6 meses	6 meses
D4	M	48 anos	Pedagogia	15 anos	3 anos	2 anos
D5	M	46 anos	Gestão Pública e Teologia	Não respondeu	3 anos	3 anos
D6	M	43 anos	Gestão Pública	11 anos	1 ano	1 ano
D7	F	60 anos	Administração com especialização em Gestão Pública e em Gestão dos serviços de saúde	6 anos	5 anos	5 anos
D8	M	56 anos	Processos administrativos	33 anos	21 anos	2 anos

Fonte: elaboração própria, 2019.

De maneira mais específica, o quadro 1 evidencia ainda que, no que tange à formação, todos os entrevistados possuem nível superior ainda que não necessariamente na área correlata em que atuam, percebendo-se então uma variação nas áreas de formação como, por exemplo, desde publicidade à gestão pública.

No que diz respeito ao tempo de experiência profissional, notou-se que todos os diretores possuem uma experiência considerável na área da saúde, embora possuam, de modo geral, menos anos de experiência como diretores. Este dado se revela como um achado interessante, pela indicação de que estes atores ocuparam outros cargos antes de atuarem como diretores, seja como burocratas de nível de rua ou em outros postos de burocrata de médio escalão, o que faz pensar que em termos comportamentais e cognitivos os diretores acabam por incorporar atributos e valores prévios referentes dos cargos de anteriormente exercidos.

Sobre as formas de internalização da política pública, o quadro 2 apresenta alguns relatos destacados das percepções dos gestores sobre o PMAQ. No tocante a percepção sobre essa política, constatou-se que os diretores entrevistados possuem diferentes visões acerca do programa. Por um lado, tem-se um grupo de gestores que acredita fortemente no que preza o programa. Para eles, o PMAQ orientou os procedimentos e os processos de trabalho, auxiliando no planejamento das atividades da UBS. Além disso, outro grupo de diretores destacaram que o programa trouxe benefícios, principalmente, no que tange a infraestrutura, embora tenham ressalvas como a alegação de um distanciamento entre o que “está no papel” e no que de fato acontece. Por outro lado, o terceiro grupo de entrevistados enxerga o programa de forma mais negativa. No relato destes, há a percepção de que o programa não é contínuo, restringindo-se apenas ao período pré-avaliação, momento em que a gestão municipal acaba por ter mais atenção com a adaptação das unidades ao que é solicitado pelo PMAQ.

Outro ponto central no relato destes diretores refere-se às dificuldades de se atingir um padrão de qualidade requeridos pelo Ministério da Saúde. Há um relativo descrédito por parte dos diretores para esse que é o principal objetivo da política pública, ainda que esse descrédito seja indicado com níveis de intensidades diferentes nas falas. Esse tipo de descrédito se expressou mais claramente na fala do entrevistado D4.

Eu não acredito que seja possível fazer assim nacionalmente, porque até mesmo, digamos assim, cada bairro de Natal e cada unidade de saúde, ela tem as suas, digamos assim, especificações, seus detalhes de sua população. Eu acredito que pode sim, a gente ter uma base do que é o PMAQ e em cima disso a gente poder trabalhar pra ver se alcança assim uma universalidade, né. Mas que a gente possa alcançar eu acho difícil, ser um padrão nacional. (Entrevistado D4).

Esses tipos de percepções sobre como os diretores consideram a política, associadas com outros elementos, são possivelmente moldadas pela influência de fatores político-administrativos inerentes à gestão da saúde pública e por problemas estruturais das comunidades em que estas UBSs estão inseridas.

Por seu caráter complexo e dependente de múltiplas interações, os diretores também podem atribuir determinados obstáculos de implementação efetiva do programa à gestão maior, isto é, a nível de secretaria municipal de saúde ou mesmo a nível do governo federal. Pois, por ser uma política pública com considerável robustez devido ao seu caráter nacional, os diretores entrevistados demonstraram ter consideráveis expectativas de maior suporte dos níveis superiores, seja em termos de recursos para implementação das ações, ou mesmo em termos de maiores direcionamentos e capacitações. Uma visão justificável, pelas possibilidades de assimetria informacional entre os diversos níveis de atores envolvidos, dada a complexidade do PMAQ.

Quadro 2: Percepções dos diretores sobre o PMAQ

Entrevistado	Relato
D1	<i>“Assim como o SUS, o PMAQ é muito interessante no papel, na teoria, mas na prática não funciona como deveria, se funcionasse, seria ótimo... O que eu vou falar aqui talvez seja até um pouco polêmico, mas, na minha opinião, o que acontece na época pré PMAQ, assim um mês antes, é muita maquiagem...”</i>
D3	<i>“[...]Como servidor, a gente vai ter sempre o que reivindicar, né? A minha posição agora é que eu tenho uma visão de tudo, agora eu sei de todas as etapas, as dificuldades, isso me dá outra realidade. Lógico que a gente como servidor vai querer um ganho maior. Mas agora eu estou vendo toda a dificuldade que se tem para executar[...]”</i>
D6	<i>“[...]A minha visão do PMAQ não é boa, pois discordo principalmente da metodologia de corte em algumas situações. Na minha visão, o PMAQ seria pra motivar os profissionais pra chegarem a um determinado nível de excelência para a comunidade...”</i>
D7	<i>“[...]O PMAQ é um programa espetacular que faz a gente trabalhar dentro das normas, agiliza o trabalho, mas, por outro lado, é uma coisa meio que inatingível, considerando a nossa falta de estrutura, a nossa desarticulação enquanto unidade de saúde dentro de um distrito... Eu só não concordo com meio que maquiagem pra o PMAQ chegar. Eu discordo plenamente.”</i>
D8	<i>“[...]o PMAQ veio, mas foi aquela coisa, caiu assim... a gente vai fazer PMAQ, mas ficou naquela dúvida de como era, por que não se parou para fazer uma reunião, para se fazer um trabalho para divulgar realmente qual é a finalidade do PMAQ[...]”</i>

Fonte: elaboração própria, 2019.

Os trechos do quadro 2 demonstram ainda que o PMAQ vem sempre aliado a dificuldades de implementação que, segundo os diretores, são resultado de como o programa é conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Além do mais, confirma-se que diretores que ocuparam outras funções nas UBS's antes de assumir o cargo de direção possuem uma visão com elementos, possivelmente já pré-estabelecidos sobre o programa. Por exemplo, os entrevistados D1 e D3 ocuparam anteriormente o cargo de agente de saúde, ou seja, trazem uma perspectiva da burocracia de nível de rua em sua trajetória e potencialmente desacreditam nos objetivos do PMAQ pela associação negativa que fazem com as dificuldades específicas do cotidiano de trabalho como membro de equipe de atenção básica quando passaram por ciclo(s) anteriores do programa.

Entretanto, diretores que já atuaram em ciclos anteriores do PMAQ, também podem fazer esse tipo de associação com problemas cotidianos da UBS, ao levarem em conta também inadequações no desenho institucional do programa, principalmente no que toca às fragilidades dos processos avaliativos, conforme mostra o trecho a seguir:

[...] o momento que foi feita a avaliação, nós tínhamos 4 equipes com dentista e apenas 3 poderia ser avaliada. Um dos problemas foi a cadeira do dentista porque tinha que ter a cadeira do dentista para cada equipe e, como não tinha, uma das equipes já foi penalizada. Houve situações de equipes com boa situação geral e ao término da avaliação não receberam e isso foi uma frustração pra eles e, de acordo com eles que não receberam, não têm interesse mais de participar [...] (Entrevistado D6).

Ao verificar tal trecho, é possível dizer que em UBS's inseridas em contextos com problemas estruturais externos, de infraestrutura, ou de outra natureza, podem fazer com que os diretores não só desacreditem no objetivo do PMAQ, como também tenham menos perspectivas de serem atuantes e determinantes para trabalhar em função desses objetivos, por enxergarem que seus esforços gerem poucos resultados efetivos.

Outra questão que diferencia a percepção dos gestores sobre o PMAQ refere-se a como esse burocrata enxerga o SUS. Aqueles diretores identificados com maior crença que o programa pode atingir seus objetivos, são os mesmos que declararam fortemente que acreditam no SUS e apresentaram maior trajetória de militância pela saúde pública brasileira. Isto é, possivelmente, os diretores com maior adesão à militância e mais sensíveis com as pautas sanitárias podem não só enxergar maior legitimidade e viabilidade no PMAQ, como também desenvolverem maior envolvimento e engajamento na implementação da política.

Resumidamente, a heterogeneidade dos diretores reflete-se não só nos perfis profissionais dos entrevistados, mas também nas respostas da dimensão de percepções sobre a política pública. Essas duas dimensões são importantes para se compreender como os diretores internalizam as diretrizes e objetivos do PMAQ, ainda mais se experiência e percepções forem vistas de maneiras associadas, no qual os diretores trazem para as suas formas de internalização da política e conseqüentemente para a atuação na implementação, visões e perspectivas anteriores sobre o trabalho e(ou) gestão nas UBS, sejam as visões prévias como diretor da UBS, como diretor de outra UBS com contextos diferentes, como ocupante de outro cargo da burocracia de médio escalão, ou como burocrata de nível de rua.

A ATUAÇÃO DIANTE DE UM CONJUNTO DE REGRAS – ABORDAGEM ESTRUTURALISTA

A abordagem estruturalista permitiu a compreensão de como os diretores “reagem” às normas e diretrizes impostas pelo PMAQ. No caso deste estudo, ao serem questionados de como a política deve ser regida para se obter melhores certificações, metade dos entrevistados relatou que os melhores desempenhos ocorrem quando o gestor é mais direcionado por normas e diretrizes enquanto que a outra metade reconhece que uma maior rigidez normativa tende a diminuir o desempenho na gestão da UBS. Nesse sentido, diretores relataram a importância de se ter uma “autonomia guiada por normas e diretrizes”, em virtude do contexto precário das unidades básicas, enquanto houve também apontamentos a respeito da autonomia viabilizar melhor maneira de se atingir os melhores desempenhos, conforme é apresentado no trecho a seguir.

[...] eu acredito que existindo um direcionamento, diretrizes né, melhor falando, acredito que a gente possa alcançar melhores resultados, do que cada diretor fazer à sua maneira, fazer de uma maneira aleatória [...] (Entrevistado D4).

Outros dois diretores alegam que se houvesse uma infraestrutura para executar a política, a autonomia do gestor não seria tão crucial, mas no atual contexto, necessita-se de flexibilidade para produzir adaptações para melhor atender a população.

[...] Eu acho que a gestão local tem que ter autonomia, antigamente a gente tinha um pouco de autonomia até financeira, se danificava uma lâmpada, uma torneira, alguma coisa [...] (Entrevistado D8)

Ressalta-se que os BME's que frisam a autonomia como um ponto crucial para obtenção dos melhores desempenhos não são apenas aqueles diretores que possuem mais tempo de atuação como diretores de UBS's. Pois, quando se leva em conta a experiência, é possível pensar que diretores menos experientes na gestão de UBS tendem a se prender mais às normas e diretrizes, por não terem um conhecimento profundo sobre suas funções e responsabilidades, porém, também deve-se considerar que outros elementos podem tornar o diretor mais ou menos disposto a seguir normas, como por exemplo a cautela, as competências gerenciais, o perfil de liderança, a legitimação dada às normas, etc.

MAXIMIZAÇÃO DE INTERESSES DIANTE DE POSSÍVEIS RECOMPENSAS E SANÇÕES – ABORDAGEM DA AÇÃO INDIVIDUAL

A abordagem da ação individual aprecia as motivações dos burocratas, considerando que os BME's buscam maximizar os recursos das organizações que eles gerem, até condições que dizem respeito aos interesses do próprio gestor (LOTTA, PIRES & OLIVEIRA, 2014). Em determinadas entrevistas, notou-se que os diretores demonstraram insatisfação com o programa por não receber incentivo financeiro. Por esse motivo, os diretores demonstraram unanimemente, que em cenários ideais, as gratificações do programa deveriam ser direcionadas tanto para custeio das UBS's, como para complemento dos salários dos servidores.

Quadro 3: Síntese da compreensão dos diretores acerca da melhor maneira de direcionar as gratificações

Entrevistado (a)	Relato
D 4	<i>"... No presente momento está sendo de gratificação para os servidores e assim mesmo não são todos os servidores que recebem né. Pelo menos os diretores ficam de fora das gratificações que são atribuídas, vem mais para o servidor que está na ponta. Eu acredito que se também viesse, tivesse uma forma de vir um valor para que fosse usado na unidade, acho que seria muito melhor, a gente poderia ter uma resolutividade melhor..."</i>
D 6	<i>"...Você me perguntando o que eu acho... como gestor em si que não estou recebendo, eu acho que seria viável custeio de algumas atividades da UBS... Mas, falando como profissional de saúde que vivencia a necessidade do profissional de estar tendo algum tipo de incentivo financeiro..."</i>
D 8	<i>"... o que foi que aconteceu no meu ponto de vista, no início, que se foi feita o PMAQ, eu acho que deveria ser para todos, nós gestores, diretores e administradores e o pessoal da área administrativa, queira ou não, é a gente que faz tocar o carro, é a gente que faz a coisa andar..."</i>

Fonte: elaboração própria, 2019.

Diante dos relatos apresentados no quadro 03, entendeu-se que os entrevistados têm motivações que se enquadram nos pressupostos da abordagem da ação individual por dois pontos de vistas, sendo o primeiro do cálculo racional auto interessado e o segundo o cálculo racional utilitarista. Em relação ao do cálculo racional auto interessado, os diretores sentem uma inquietação por não receberem acréscimos salariais decorrentes do PMAQ, como ocorre com os burocratas de nível de rua que integram as equipes da UBS. Os diretores e a parte administrativa das UBS's se consideram como parte das equipes, relatando a insatisfação de não receber o incentivo financeiro como os outros membros da equipe da atenção básica. No que tange ao cálculo racional utilitarista, percebe-se que há afirmações de preferências de utilização dos recursos para custeio da UBS, ao invés desse recurso ser direcionada para acréscimos salariais.

Como resultado da insatisfação por não receber acréscimos salariais, alguns diretores relataram que se sentem menos responsáveis por atingir ou não os resultados esperados pelo programa, seja por uma questão mais tangível, isto é, de não ser recompensados ou por uma questão mais intangível, de se sentirem a margem desse processo e não incluídos no escopo do programa. Paralelamente, embora os diretores tenham o sentimento de pertencimento a equipe, eles não se enxergam como responsáveis por coordenar a atuação dos burocratas de nível de rua. Nos relatos de alguns entrevistados, esse papel é realizado, por delegação, pelo enfermeiro chefe, seja para lidar com a plataforma eletrônica do e-sus no cadastramento de informações, seja para direcionar a atuação dos agentes comunitários de saúde.

Além disso, os entrevistados de maneira geral adotam uma visão "meritocrática", alegando que dentro das unidades que eles administram, muitos servidores trabalham mais do que outros, mas mesmo assim recebem gratificações similares, gerando constrangimentos dentro da organização. Por outro lado, apontam que há dificuldades de motivar os servidores quando os fatores de infraestrutura precária, salários baixos refletem na atuação dos profissionais.

DINÂMICA DAS INTERAÇÕES COM OS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA E OUTROS ACIMA NA CADEIA HIERÁRQUICA – ABORDAGEM RELACIONAL

No decorrer das subseções apresentadas acima, demonstrou-se que as abordagens adotadas neste estudo estão fortemente imbricadas. A maneira como os BME's lidam com as normas e diretrizes, a sua atuação de acordo com sua trajetória, suas concepções e o relacionamento com os burocratas de nível de rua e de alto escalão são elementos que estão interligados como uma mancha de tinta de aquarela, sem tantas delimitações claras e com borrões entre si.

Neste ponto que trata majoritariamente de aspectos relacionais, ao serem questionados sobre se há dificuldades em os funcionários aceitarem as tarefas delegadas, mais da metade dos gestores alegam que o planejamento é realizado de forma conjunta e horizontal, evitando conflitos na aceitação das atividades delegadas, como demonstrado no quadro 4.

Quadro 4: Relatos acerca do planejamento das atividades na UBS

Diretor	Relato
D2	<i>"...nós trabalhamos em equipe, todos já são conscientes das suas atribuições, dificilmente eu tenho que investigar se a função está sendo realizada, por que eu tenho profissionais muito responsáveis e cada um faz sua parte... todas as atividades que nós vamos realizar, a gente primeiro planeja e discute nas reuniões da equipe..."</i>
D8	<i>"... quanto a isso aí, aqui na unidade, eu sempre deleguei, nunca me negaram... o que eu vejo, a dificuldade que a gente encontra, algumas barreiras [de material e infraestrutura] é que muitas vezes queremos fazer, mas não temos como..."</i>
D5	<i>"...nós sentamos e fazemos uma avaliação e planejamos as novas ações, mas tudo com a equipe..."</i>
D1	<i>"...Eu acho que aqui as pessoas aceitam muito bem os seus papéis e buscam melhorias..."</i>

Fonte: elaboração própria, 2019.

Apesar das falas sobre horizontalidade nas formas de planejamento das atividades ficarem evidenciadas, as entrelinhas podem sugerir que a busca por maior horizontalidade pode decorrer de uma lógica diferenciada para o diretor de UBS como burocrata de médio escalão, pois, devido ao alto grau de interação e de inserção no cotidiano dos burocratas de nível de rua, o diretor da UBS pode acabar não se vendo como um ator acima, hierarquicamente falando e atuar em certa medida como burocrata de nível de rua também.

Esse tipo de interpretação torna-se ainda mais latente conforme as observações não participantes realizadas nas UBS. Em três das oito UBS no qual foram realizadas percebeu-se que os diretores também atendiam ao público, o que é uma característica marcante das burocracias de nível de rua e em cinco das oito UBS os diretores não tinham sala própria, mas sim uma sala compartilhada com outros funcionários que integram equipes da atenção básica. E ainda nessa linha, alguns diretores relatara que atribuem a responsabilidade de gestão aos enfermeiros, e em alguns casos aos dentistas. O que em termos práticos representa que esses burocratas de nível de rua atuam como BME's, sendo responsáveis por delegar tarefas, lidar com os procedimentos eletrônicos e pensar alternativas para o contexto local, dispendo de uma discricionriedade que é inerente aos gestores das UBS's.

Quadro 5: Relatos acerca do controle sobre os funcionários da UBS

Diretor	Relato
D3	<i>"...em uma equipe, os chefes imediatos deles são os enfermeiros. Os enfermeiros têm os encontros semanais, para fazer o levantamento daquela área, de questão visita, dos hipertensos, todo esse tramite que é delegado a um agente de saúde. Então há uma dificuldade por que há uma questão cultural nisso tudo..."</i>
D6	<i>"...Sempre há resistência, porém o quê que acontece... hoje quem coordena basicamente as equipes são as enfermeiras ou os dentistas..."</i>
D7	<i>"... há resistência, há aquele profissional que está em final de carreira e não tem mais aquele apetite de trabalho, tem aquele profissional que não se impacta com as demandas, mas tem também aquele que vai, que faz, que transforma, que tenta buscar alternativas para as nossas precariedades e para as nossas dificuldades... Normalmente, o agente de saúde é gerenciado pela enfermeira que tem amplo e completo conhecimento da área..."</i>

Fonte: elaboração própria, 2019

Mesmo que, quase em totalidade, os diretores entrevistados alegaram que o processo de planejamento das atividades das UBS's ocorre de forma conjunta, algumas ressalvas foram feitas. Foi indicado que as reuniões com caráter mais "técnico" normalmente são restritas aos diretores, enfermeiros, médicos, dentistas e com a parte administrativa, indicando que pode haver seletividade no planejamento participativo para apenas alguns funcionários.

A realização de um planejamento conjunto, faz com que sete dos oito gestores considerem que a melhor maneira de reger as atividades da unidade seja dando autonomia aos burocratas de nível de rua, visto que, as diretrizes gerais são discutidas no processo de planejamento e os funcionários dispõem de conhecimento de suas atividades e da comunidade. Dessa forma, cinco gestores declaram que a autonomia é dada como uma espécie de autonomia "gerenciada" e nos outros dois casos, a autonomia ocorre no sentido mais amplo. Em oposição a isso, um dos gestores aponta que o controle das atividades é um exercício inerente ao cargo, mas no que toca ao PMAQ, há um desestímulo para realizar a função, conforme consta no relato do entrevistado 7.

"[...] O diretor tem bastante controle. Eu acho que não falta controle do diretor. Eu acho que não falta mais participação ou menos participação. Na minha opinião, falta o reconhecimento do papel do diretor pela PMAQ dentro do serviço, que o processo de trabalho dentro da unidade não se dá sozinho. No entanto, quando chega o recurso financeiro, todos os profissionais da equipe têm direito, menos o diretor. Nesse caso a gente até meio que se recente: "a minha visão dentro da unidade é invisível. Eu não tenho participação no PMAQ?" [...]" (Entrevistado 7).

Pensando no relacionamento entre diretor e funcionários, se houver desmotivação entre ambas as partes e essa desmotivação resultar em menor comprometimento em atingir os objetivos da política, os resultados tendem a ser afetados negativamente. Portanto, o diretor é peça ainda mais fundamental nestes cenários em que há desmotivação dos funcionários, ainda mais pensando no alto nível de discricionariedade desses burocratas de nível de rua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou lançar luzes sobre a atuação dos burocratas de médio escalão no processo de implementação de uma política nacional de saúde, a partir do caso do PMAQ em UBS's no município de Natal/RN e com os diretores de UBS como burocratas analisados. Para tanto, utilizou um modelo teórico de análise desenvolvido pelos autores e baseado em aspectos teóricos advindos da literatura especializada que considera as abordagens: i) estruturalistas, ii) da ação individual e iii) relacional.

Os resultados obtidos permitiram compreender, em primeiro lugar, que as variáveis contidas nestas abordagens importam para entender como os diretores influenciam no processo de implementação e que a atuação dos burocratas contém elementos das três abordagens analisadas. Em segundo lugar, tem-se que variáveis relacionadas ao burocrata de médio escalão, a saber: o perfil, a sua forma de se apropriar das normas, o modo como enxerga a política e como usa o seu poder discricionário, além das formas como procuram interagir com os funcionários que estão sob sua coordenação influenciam no resultado da política. Assim, o estudo também permitiu a compreensão que análises voltadas apenas para elementos de apenas uma dessas abordagens citadas podem dizer pouco sobre as formas que como os diretores de UBS influenciam na implementação do PMAQ e quais as razões que os levam a influenciar de tais formas, sendo necessário a condução de uma análise multidimensional, conforme a tentativa deste estudo.

Considerando que para o principal objetivo do PMAQ, que consiste em garantir um padrão nacional de qualidade para a atenção básica, essas variáveis com diferentes formas de manifestação em cada diretor podem gerar, por um lado, efeitos negativos, tendo em vista que podem atuação do diretor pode resultar em reprodução das desigualdades de acesso e qualidade na atenção básica, como podem, por outro lado, gerar efeitos positivos, a partir de inovações incrementais na dinâmica das unidades de saúde, mas, de qualquer modo, pode-se afirmar que, assim como já percebido no caso dos burocratas de nível de rua (LIPSKY, 1980), os burocratas de médio escalão também podem provocar modificações na política a partir do exercício da discricionariedade, tendo em vista que eles são responsáveis pela ligação entre o alto escalão e os burocratas de nível de rua e, portanto, são responsáveis diretos por traduzir o desenho da política para os profissionais da ponta.

Esse conjunto de fatores somados à elementos como a complexidade do desenho institucional e dos arranjos de governança da política pública, a falta de clareza das diretrizes e as desigualdades intra e inter-regionais existentes no país, evidenciam as dificuldades de atingir o objetivo do PMAQ de estabelecer um padrão nacional de gestão e provisão de serviços nas UBS's, uma vez que a heterogeneidade das formas de atuação podem resultar em diferentes modos de implementação e conseqüentemente em resultados que reproduzam desigualdades já existentes.

Associado a isso há também duas questões encontradas na análise que merecem destaque: 1) a questão dos diretores apresentarem pouca disposição, em geral, de controle e coordenação das equipes da atenção básica, deixando isto a cargo das enfermeiras, enquanto priorizam se envolver com os aspectos mais procedimentais, no que diz respeito ao funcionamento da UBS e 2) o fato do diretor não se enxergar como parte integrante da política e nem como agente implementador do PMAQ.

As falas dos entrevistados ainda possibilitaram tirar conclusões sobre como as expectativas dos burocratas, mediante suas motivações, se não forem atingidas podem levar a uma diminuição da capacidade de liderança e de empreendedorismo político na implementação, de forma que, por não serem contemplados com o incentivo financeiro previsto no programa, podem se colocar à margem da execução cotidiana do PMAQ na unidade de saúde. Assim, essa desmotivação pode acabar gerando a ausência de um planejamento efetivo, pouca cobrança dos resultados contratualizados, e pouca mobilização para que as equipes das UBS's vejam o PMAQ para além dos acréscimos salariais que o programa pode trazer.

Essas considerações servem para enfatizar que um diretor pouco engajado na política, que não internalize bem o que é previsto nas normas e que não transmita as normas para os funcionários pode acabar gerando resultados inesperados e negativos para a política pública, ainda mais pela função dos diretores de fazerem elo entre topo e a base. Assim, o pouco envolvimento do diretor enquanto gestor responsável pela transmissão e tradução das normas pode resultar em cenários no qual os burocratas de nível de rua usem de sua discricionariedade de forma que se prejudique o processo de implementação.

No entanto cabe destacar ainda que, por objetivar captar aspectos mais subjetivos e inerentes aos modos de interação dos BME's, este artigo apresenta limitações, muito em função de resultar de uma pesquisa ainda em estágio inicial. Entre as limitações que podemos citar, a primeira diz respeito à amostragem, que da forma como foi selecionada não possibilita a realização de generalizações no que tange ao perfil dos diretores de UBS's envolvidos em toda a política e sobre como eles atuam dentro do processo de implementação do PMAQ. Além disto, o estudo não captou a compreensão dos burocratas de nível de rua acerca do processo de transmissão de informação, limitando-se apenas a visão dos diretores de UBS's. Um outro ponto de limitação refere-se à análise dos dados, no qual reconhecemos a necessidade de utilização de alguma técnica qualitativa que possibilite fazer maiores inferências, como por exemplo as redes semânticas.

Ainda assim, esta pesquisa abre uma janela de estudos sobre a atuação de burocratas de médio escalão no processo de implementação de políticas públicas e as suas formas de interação com os diferentes níveis hierárquicos, especialmente para entender mais do diretor de UBS dentro desta tipologia de burocracia.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. **Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil**. Tópicos de economia paulista para gestores públicos, v. 1, p. 13-31, 2007.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Editora FIOCRUZ, 2012.

BERTUSSO, Francielle Regina; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p.408- 419, jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. . Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção A Saúde. **Manual Instrutivo do PMAQ para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) eNAS F**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2015.

CAVALCANTE, Pedro L. C.; LOTTA, Gabriela S.; YAMADA, Erika M. K.. Exploring mid-level bureaucracy: a tentative typology. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 26, p.187-222, ago. 2018.

CAVALCANTE, Pedro Luiz; LOTTA, Gabriela Spanghero; YAMADA, Erika Mayumi Kasai. O desempenho dos burocratas de médio escalão: determinantes do relacionamento e das suas atividades. **Cadernos Ebape.br**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.14-34, jan. 2018.

CAVALCANTE, Pedro; CAMÕES, Marizaura R. de S.; KNOPP, Márcia. Burocracia de médio escalão nos setores governamentais: semelhanças e diferenças. **Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação**. Brasília: Enap, p. 57-90, 2015.

COELHO, Vera Schattan P.; DIAS, Marcelo F.. Saúde e desigualdade no Brasil. In: ARRETCHE, Marta. **Trajectoria das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos anos**. São Paulo: Editora Unesp, 2015. p. 249-278.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre. Artmed. 2010.

- DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Implementação de políticas públicas: metodologia de análise sob o enfoque da política institucional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, p.283-297, 1 dez. 2015.
- FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ- AB. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p.237-247, jan. 2018.
- HILL, Michael. *The Public Policy Process*. 4. ed. Londres: Pearson Education Limited, 2005.
- HUISING, Ruthanne; SILBEY, Susan S.. Governing the gap: Forging safe science through relational regulation. *Regulation & Governance*, v. 5, n. 1, p.14-42, mar. 2011.
- LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de Sociologia e Política*, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013.
- LIPSKY, Michael; *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation, 1980.
- LOTTA, Gabriela Spanghero. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 19, n. 65, 2014.
- LOTTA, Gabriela; SANTIAGO, Ariadne. Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos- chave para o estudo da burocracia. *Revista BIB*, n. 83, 2017.
- LOTTA, Gabriela Spanghero; PIRES, Roberto Rocha Coelho; OLIVEIRA, Vanessa Elias. Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 65, n. 4, p.463-492, out. 2014.
- MEIER, Kenneth J.; O'TOOLE Jr., Laurence J.. Inside the Bureaucracy: Principals, Agents, and Bureaucratic Strategy. In: MEIER, Kenneth J.; O'TOOLE JUNIOR, Laurence J.. *Bureaucracy in a Democratic State: A Governance Perspective*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006. p. 93-120.
- PAGE, Edward C. et al. *Policy bureaucracy: Government with a cast of thousands*. Oxford University Press on Demand, 2005.
- PAGE, Edward C. Middle level bureaucrats: policy, discretion and control. In: *The Civil Service in the 21st Century*. Palgrave Macmillan, London, 2007. p. 152-168.
- PETERS, B. Guy. The politics of bureaucracy. In: *The Politics of Bureaucracy*. Routledge. 2014.
- PIRES, Roberto Rocha C. Arranjos institucionais para implementação de políticas e ações governamentais em direitos humanos. **Delgado, Ana Luiza de M.; Gatto, Carmem I.; Reis, Maria Stela**. 2016.
- PIRES, Roberto. Burocracias, gerentes e suas "histórias de implementação": narrativas do sucesso e fracasso de programas federais" in: FARIA, CAP (Org.) *Implementação de Políticas Públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, p. 182-220, 2012.
- PRESSMAN, Jeffrey; WILDAVSKY, Aaron. *Implementation: how great hopes in Washington are dashed in Oakland*. 1973.
- SABATIER, Paul A. An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy- oriented learning therein. *Policy sciences*, v. 21, n. 2-3, p. 129-168, 1988.
- SOUZA, Celina. Sistema brasileiro de governança local: inovações institucionais e sustentabilidade. **LUBAMBO, C.; COELHO, D.; MELO, MA**. *Desenho institucional e participação política: experiências no Brasil contemporâneo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.