

O Papel da Burocracia de Médio Escalão na Implementação Local do PMAQ-AB: Um Estudo com Diretores de UBS do Município de Natal/RN

*The Role of Mid-Level Burocracy in the Local Implementation of PMAQ-AB:
A Study with Basic Healthcare Unit Directors in the Municipality of Natal/RN*

Jaedson Gomes dos Santos¹ 
Francymonni Yasmim Marques de Melo² 
Ana Vitória Araújo Fernandes³ 

DOI: 10.22478/ufpb.2525-5584.2020v5n2.52572

Recebido em: 16/05/2020
Aprovado em: 31/07/2020

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 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) 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, 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. Além disso, identificou-se que a forma como se dá essa transmissão e tradução do desenho normativo, bem como a atitude em promover transmissão e tradução 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-AB; Diretores de UBS; Burocratas de nível de rua.

Abstract: The objective of this article is to analyze how mid-level bureaucrats, in the processes of interaction with street-level bureaucracy, influence the local implementation

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – E-mail: jaedson_2029@hotmail.com.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – E-mail: francymonni@gmail.com.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – E-mail: Avitoriaaf@gmail.com.

of a national health policy. To this end, the implementation of the *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ-AB) was taken as a study object and, through the application of qualitative methodological techniques, the study was conducted in the city of Natal/RN. The global results showed that mid-level bureaucrats, in the figure of BHU directors, have a determining role in transmitting and translating what was previously formulated in the policy's normative design for implementing agents at the front, represented by the members of the primary care teams working in the BHU. In addition, it was identified that the way in which this transmission and translation of the normative design occurs, as well as the attitude in promoting transmission and translation, is variant and conditioned by technical, cognitive and political-relational aspects related to the profile of the director from BHU.

Keywords: Mid-level bureaucrats; Implementation; PMAQ-AB; BHU directors; Street-level bureaucrats.

1. Introdução

Os estudos acerca do papel da burocracia estatal na implementação de políticas públicas nacionais têm sido importantes para se compreender como se dão os diferentes resultados das políticas públicas mesmo em contextos similares, partindo das discussões amplamente difundidas em escala internacional que classificam a burocracia em três categorias: burocratas de alto escalão, burocratas de médio escalão (BME) e burocratas de nível de rua.

Contudo, apesar dos esforços produzidos pela academia nesse campo, percebe-se a ausência de abordagens teóricas que englobem os BME (Lotta, Pires & Oliveira, 2014). Nesse sentido, este estudo insere-se nesse universo temático e objetiva analisar, a partir de suas visões, percepções, práticas e sentidos, de que forma os BME, nos processos de interação com os burocratas de nível de rua, influenciam na implementação local do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a partir da análise do caso dos diretores de UBS do município de Natal/RN.

O PMAQ-AB foi criado pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011 e complementado pela Portaria nº 1.645 de 2015, com o objetivo de assegurar a ampliação do acesso e da melhoria da atenção básica, a partir 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).

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 focal de sua implementação consiste nas equipes da atenção básica, formadas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, etc., assumirem junto com a gestão das UBS 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-AB se apresenta como uma política pública complexa, que necessita de governança e coordenação não só entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), mas também entre toda a cadeia de atores envolvidos no nível da gestão municipal, por envolver praticamente todas as camadas 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-AB.

Por este programa se materializar mais fortemente nas UBS, é preciso destacar um ator chave, que é o diretor de unidade de saúde básica. 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-AB, há diversos BME envolvidos, sejam aqueles trabalhando com o planejamento das ações nas secretárias municipais de saúde ou nos órgãos de coordenação regional, até os diretores das UBS. Assim, os gestores das UBS se destacam por gerenciarem a organização que provê o serviço de forma direta, interagindo constantemente com outro tipo de burocrata também fundamental na implementação do PMAQ-AB, que é o burocrata de nível de rua (os médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, etc.), ou, o funcionário que lida diretamente com o público na oferta dos serviços (Lipsky, 1980). Considerando que no contexto do PMAQ-AB 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 são relevantes para a sua influência no processo de implementação da política pública.

Portanto, este artigo está dividido em cinco seções, sendo a primeira esta introdução, a segunda, em que procuramos discutir os pressupostos teóricos sobre

implementação de políticas públicas e burocracia de médio escalão, a terceira, no qual é apresentado o método aplicado a este estudo, a quarta, em que versa sobre os resultados encontrados, e por fim, a quinta, com as considerações finais.

2. Referencial teórico

Os primeiros estudos sobre implementação de políticas públicas contribuíram para romper com o paradigma da implementação vista como um processo 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 se deu muito em função da transição de compreensão, no qual o processo de implementação, antes visto como uma caixa preta entre a formulação e avaliação, passou então a receber atenção analítica e ser considerado como um processo complexo e interativo (Hill, 2005; Hill & Hupe 2002).

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. Assim, 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*.

Na abordagem *top-down*, leva-se em consideração o processo de formulação, reconhece-se que os implementadores são executores das políticas em uma visão estrita, em que devem implementá-las de forma sequencial, 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 acabar afetando os resultados esperados (Pressman & Wildavsky, 1973).

Já na abordagem *bottom-up*, foca-se nos atores implementadores e defende-se o processo de implementação como contínuo e interativo. Nessa perspectiva, os implementadores também são tomadores de decisão que modificam as políticas (Hill, 2005). Essa visão considera que estes atores possuem relativa autonomia, que pode ser usada tanto para realizar modificações na política pública, corrigindo possíveis falhas de

formulação, como também para acentuar os efeitos adversos oriundos das dificuldades de computo de informação e de absorção dos reais objetivos formulados (Lotta, 2014).

Se os estudos *top-down* focam nos burocratas do alto escalão e os *bottom-up* nos burocratas de nível de rua (Oliveira & Abrucio, 2018), há ausência de abordagens que contemplem os burocratas do médio escalão, tendo em vista que esses burocratas são colocados à margem nas duas abordagens (Page, 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, desempenhando diferentes papéis e funções, desde aqueles mais próximos da ponta a aqueles com alto poder de decisão, além de serem articulados e possuírem uma alta capacidade de influenciar decisões (Lotta, Pires & Oliveira, 2014; Cavalcante, Lotta & Yamada, 2018b).

Oliveira e Abrucio (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, exemplificando com o caso dos diretores de hospitais e de escolas. Já Lotta, Pires e Oliveira (2014) pontuam 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, Lotta & Yamada, 2018b; Cavalcante, Lotta & Yamada, 2018a; 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, Lotta & 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. 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; Lotta & 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 Page 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 Estado, 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 fundamental também, a atuação destes burocratas 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 (Cavalcante, Lotta & Yamada, 2018b; Oliveira & Abrucio, 2018).

Diante da ausência de teorias consolidadas para análise dos BME na produção de políticas públicas, Lotta, Pires e Oliveira (2014) apresentam como alternativas 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 pelas normas que regem a sua atuação, bem como aquelas que regulam o funcionamento da organização pública em que o burocrata atua. Há, portanto, nesta abordagem, um enfoque nos ordenamentos formais. 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 abstratos 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 (Page, 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 enfoque 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 constranger ou estimular determinados comportamentos (Cavalcante, Lotta & Yamada, 2018a). Em termos de análises, é uma abordagem que pode ser utilizada com base em 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. Contudo, 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 tecidos sociais complexos. 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 um 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 complexos, muitas das vezes envolvendo mais de um nível de governo, ou mesmo atores que estão fora do governo (Hill & Hupe, 2002).

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 das políticas públicas, além de também poderem traduzir ou readaptar as diretrizes para o contexto local das organizações geridas (Lotta, Pires & Oliveira, 2014).

3. Procedimentos metodológicos

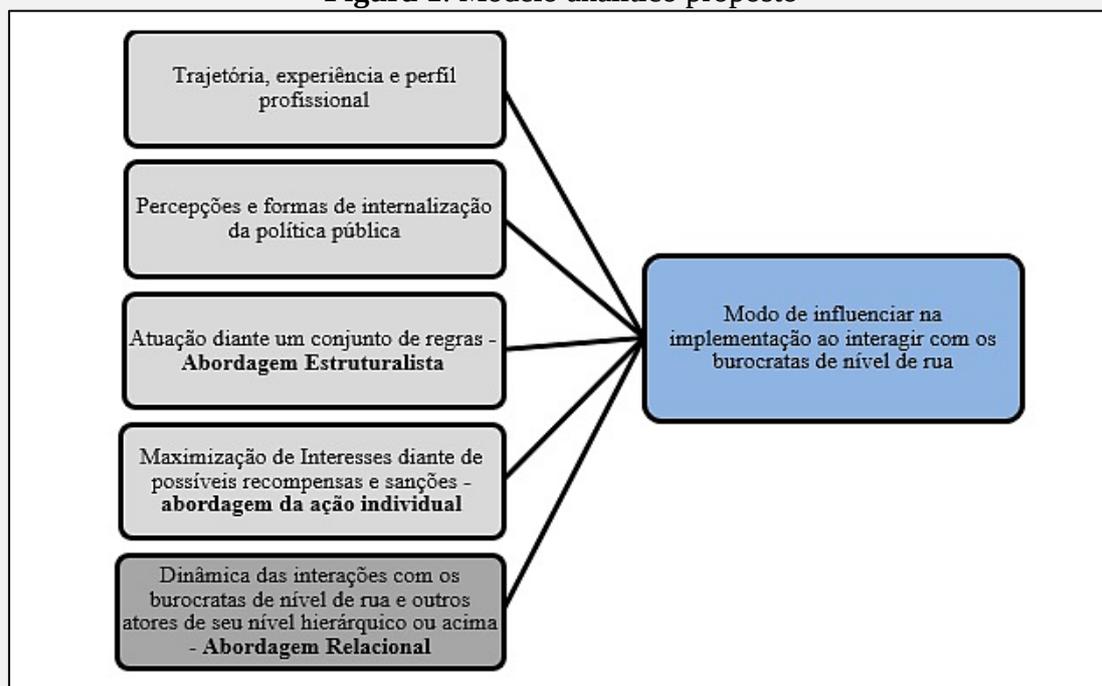
Este estudo sustenta-se numa perspectiva metodológica qualitativa e segue uma abordagem exploratória, a partir do método do estudo caso. No que toca ao levantamento dos dados, foi utilizada como técnica a entrevista semiestruturada, estas foram realizadas com oito diretores(as) de UBS, visando assim, a obtenção de dados qualitativos sobre a trajetória dos diretores(as), suas motivações, as formas como entendiam e internalizavam o PMAQ-AB 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 contempladas pelo PMAQ-AB no município de Natal/RN, 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 MS, na qual priorizamos entrevistar diretores cujas UBS tiveram desempenhos contrastantes.

O roteiro aplicado nas entrevistas além de possuir um total de treze perguntas, tinha como base o modelo analítico proposto, a partir dos fundamentos encontrados na literatura, sobre a atuação dos BME. Dessa forma, este modelo, que pode ser visto por meio da Figura 1, direcionou as perguntas para cinco dimensões, que tratam: **1)** dos aspectos relacionados à trajetória e perfil profissional dos diretores **2)** suas percepções e formas de internalização da política pública **3)** a atuação dos diretores diante de um conjunto de regras e normas **4)** A maximização dos seus próprios interesses diante das possíveis sanções e recompensas decorrentes da política pública, e por fim, **5)** A dinâmica das interações com os burocratas de nível de rua e outros atores acima do nível hierárquico, como dimensão foco deste estudo.

Figura 1: Modelo analítico proposto



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Lotta, Pires e Oliveira (2014), Page e Jenkins (2005), Page (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. É importante ressaltar que a análise dos dados foi feita com base no modelo descrito anteriormente na Figura 1, mas conforme o objetivo do artigo, a dimensão referente à abordagem relacional acabou por ter maior destaque. Sendo assim, a observação multidimensional do modelo permitiu caracterizar algumas nuances das formas como os diretores das UBS influenciam o processo de implementação do PMAQ-AB ao interagir, sobretudo, com os burocratas de nível de rua.

O conjunto das entrevistas, uma vez estruturado em formato de corpus textuais (Bauer, 2002; Bauer & Aarts, 2002) para cada dimensão analítica, foi explorado por meio da técnica da análise de conteúdo (Bardin, 2002; Bauer, 2002). Esta análise além de ser baseada nas dimensões do modelo analítico proposto também seguiu as etapas sugeridas por Bardin (2002), que são: 1) pré-análise; 2) exploração do material e tratamento dos resultados; 3) inferência e interpretação.

Por fim, cabe dizer também que a análise do conteúdo se deu com o suporte do software IRAMUTEQ⁴, que possibilitou, a partir do processamento de estatísticas textuais, gerar as similitudes dos relatos dos entrevistados, isto é, a identificação de ocorrências, bem como as conexões e associações entre palavras num determinado corpus textual. Das cinco dimensões que compõem o nosso modelo analítico, em apenas duas não foram geradas análises de similitude, que foram a dimensão 1, que trata apenas de dados objetivos, como formação, idade, tempo de profissão etc., e a dimensão 2, em que o corpus específico para esta dimensão não se apresentou como representativo na análise (58% dos segmentos de texto aproveitados) e optou-se por utilizar a técnica da nuvem de palavras, de modo a apresentar os principais elementos descritos nos relatos dos entrevistados.

4. Resultados da pesquisa

De modo a ilustrar os perfis dos diretores de UBS envolvidos na pesquisa, a Tabela 1 tem a função de apresentar algumas características dos entrevistados. A priori, 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. Apesar de não ser representativo, dentro do universo de diretores

⁴ Sigla para *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

que atuam dentro do PMAQ-AB a nível regional ou nacional, este dado introdutório se faz relevante por indicar consonância com o apontado no referencial teórico, sobre os BME serem heterogêneos, inclusive em termos de perfil profissional e trajetória (Cavalcante, Lotta, & Yamada, 2018).

Tabela 1: Perfil dos diretores de UBS entrevistados

Diretor(a)	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	Publicidade e Propaganda	16 anos	2 anos	4 meses
D2	F	62	Ciências Contábeis	30 anos	20 anos	3 anos
D3	M	42	Administração	21 anos	6 meses	6 meses
D4	M	48	Pedagogia	15 anos	3 anos	2 anos
D5	M	46	Gestão Pública	Não respondido	3 anos	3 anos
D6	M	43	Gestão Pública	11 anos	1 ano	1 ano
D7	F	60	Administração	6 anos	5 anos	5 anos
D8	M	56	Administração	33 anos	21 anos	2 anos

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

De maneira mais específica, a Tabela 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. Apesar da predominância em formações orientada para gerenciamento como administração e gestão pública, há relativa heterogeneidade nas áreas de formação, por exemplo, desde publicidade à gestão pública, além de surpreendentemente nenhum dos diretores terem formação na área de saúde.

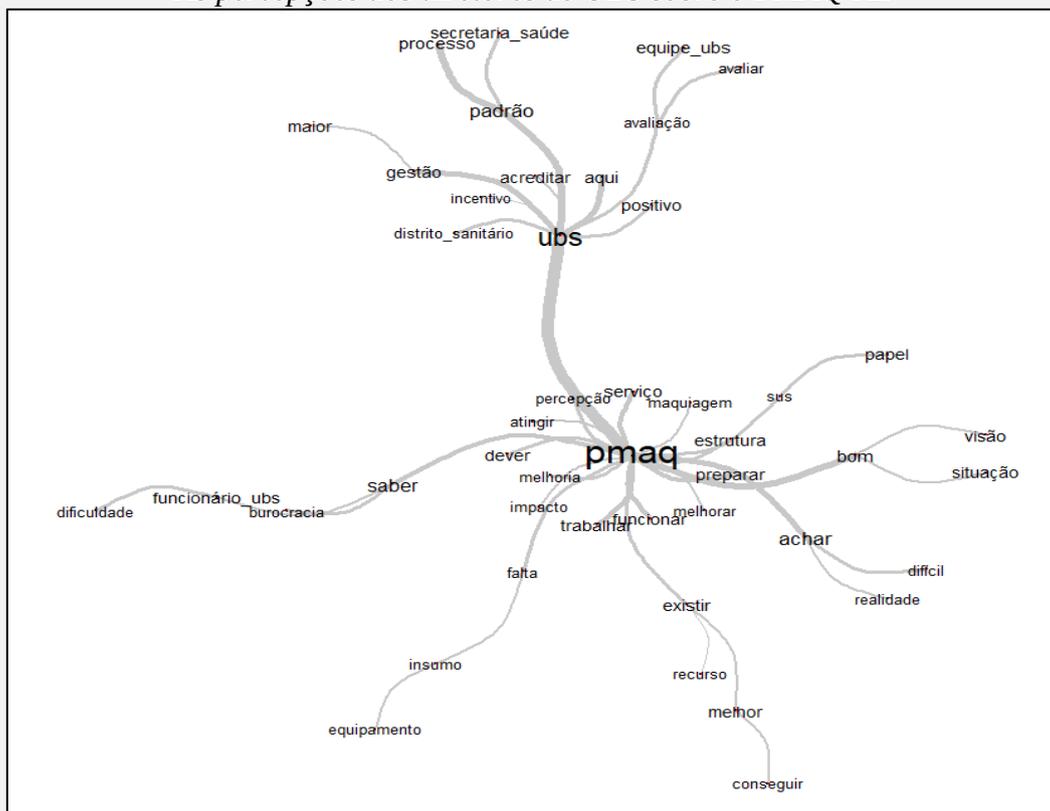
No que diz respeito ao tempo de experiência profissional, todos os diretores entrevistados possuem uma experiência considerável na área da saúde, embora possuam, de modo geral, menos anos de experiência como diretores de UBS. Este dado se revela como um achado interessante, pela indicação de que estes entrevistados ocuparam outros cargos antes de atuarem como diretores de UBS, seja como burocratas de nível de rua, nos casos em que eram anteriormente citados como agentes comunitários de saúde, ou nos casos em que eram citados como ocupantes de outros postos de trabalho de gestão, nos casos daqueles que eram BME, em diferente função. Assim, esse tipo de trajetória nos faz pensar que, em termos comportamentais, cognitivos e de concepções, os diretores acabam por incorporar e enraizar atributos, competências e valores prévios, referentes aos

cargos anteriormente exercidos, traços que podem, então, afetar o modo de gerenciar uma UBS, além de gerarem implicações sobre a internalização de uma política pública como o PMAQ-AB.

4.1. Percepções e formas de internalização da política pública

Sobre as formas como os diretores de UBS internalizam e compreendem o PMAQ-AB enquanto política pública, os entrevistados possuem diferentes visões acerca da política pública. Visões estas que transitam entre um extremo de acreditar no que preza o programa e o outro extremo o programa de uma forma negativa. Assim, a Figura 2 apresenta a análise de similitude voltada para os relatos que compreendiam este tópico na entrevista.

**Figura 2: Análise de similitude:
As percepções dos diretores de UBS sobre o PMAQ-AB**



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

Conforme exibido na Figura 2, há no conjunto de palavras apresentado, duas com maior destaque: “PMAQ” e “UBS”. Destas palavras surgem ramificações que indicam os termos associados a estas duas palavras principais. A palavra “PMAQ”, naturalmente, é um dos centros deste grafo por ser o objeto de referência neste tópico das

entrevistas, no qual os entrevistados emitem opiniões a respeito desta política pública. Já a palavra UBS, ganha centralidade pelo fato dos entrevistados, tomarem como base para suas respostas, questões relacionadas a esta organização no qual eles gerenciam, além de que, estes também reconhecem que é a UBS o local de implementação do PMAQ-AB.

Da palavra “PMAQ” surgem ramificações expressivas a respeito de como estes diretores compreendem o programa. Apesar dos termos relacionados como “melhoria”, “melhorar” e “bom”, as visões dos entrevistados sobre o PMAQ-AB, em geral ressaltam elementos pessimistas. As palavras, ramificadas, “falta”, “insumo” e “equipamento”, por exemplo, indicam desafios estruturais associados ao trabalho nas UBS, quanto a situações em que se há menos recursos materiais para se desempenhar as ações da atenção básica, tanto é que, corroborando com essas percepções, há, a partir do termo significativo “achar” a relação entre “difícil” e “realidade”. Merece destaque ainda, o termo ramificado “maquiagem”, usado, dentro do contexto das entrevistas, para se referir a uma possível inefetividade, não captada nas avaliações do PMAQ-AB.

Do termo “UBS”, por outro lado, ramificam-se palavras que caracterizam, em partes, o ecossistema de ações e atores que interagem com o diretor ou com a UBS, enquanto organização, no âmbito do PMAQ-AB. As palavras “gestão” e “maior” são indicativos de percepção do papel das instâncias superiores em coordenar as ações e promover estratégias. Nesse mesmo sentido, a partir do termo significativo “padrão”, observa-se a relação entre “processo” e “secretaria de saúde”. Palavras como “positivo” e “incentivo” podem indicar os impactos percebidos que o PMAQ-AB tem gerado na UBS. Por fim, a palavra “avaliação” tem no extremo de sua ramificação as “equipes da UBS”, demonstrando assim, que os diretores têm ciência de que o desempenho dos burocratas de nível de rua é importante na implementação do programa.

A análise de similitude realizada nos faz pensar que esses tipos de percepções sobre como os diretores internalizam o PMAQ-AB são possivelmente moldadas pela influência de fatores políticos, sociais e administrativos, inerentes à gestão na saúde pública e por problemas estruturais das comunidades em que estas UBS 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 distrito sanitário, secretaria municipal de saúde ou mesmo a nível de governos municipais, estaduais e federal. Por ser uma política pública com considerável complexidade, os diretores entrevistados demonstraram ter expectativas de

contexto e situação, de uma maior ordenamento normativo para tomada de decisão, seguindo regras contidas na formulação do PMAQ-AB, ou 2) no caso de situações emergenciais, ou mesmo aquelas onde há muita margem para discricionariedade por falta de normas específicas do programa para determinadas situações, preferirem ter mais autonomia nas suas tomadas de decisão.

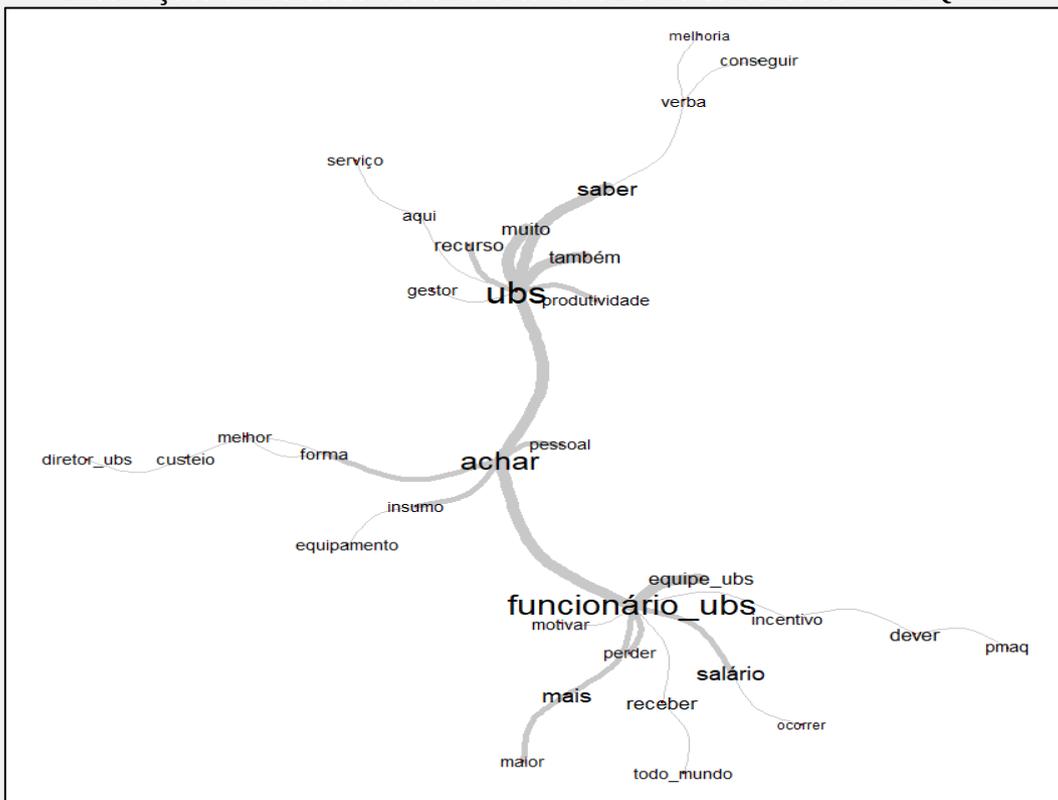
Os relatos demonstram que os recursos e as condições organizacionais disponíveis para se desempenhar as atividades da atenção básica são fatores que impactam a percepção dos entrevistados. Neste sentido, diretores podem considerar que se houvesse uma infraestrutura adequada para execução do PMAQ-AB nas UBS, a autonomia do gestor não seria tão crucial, mas que, em contexto de ausência de recursos, podem desejar maior flexibilidade para produzir adaptações e melhor atender a população.

Aliado a estes pontos, a ambiguidade entre preferir mais ou menos regras para sua atuação, ou, maior ou menor autonomia, pode ser decorrente desde questões de trajetória e perfil, onde por exemplo, diretores menos experientes podem procurar seguir, de maneira mais estrita, o que prezam as normas, enquanto que, os mais experientes poderão preferir ter mais autonomia por conhecerem melhor as especificações da gestão de uma UBS e também terem conhecimento mais profundo sobre suas funções e responsabilidades. Questões como o relacionamento com os níveis superiores de gestão também podem pesar nesse aspecto, sobretudo pela necessidade dos diretores de UBS em receber orientação e coordenação sobre o que é decidido no alto escalão governamental.

4.3. Abordagem da ação individual

A abordagem da ação individual aprecia as motivações dos burocratas, considerando que os BME buscam maximizar os recursos das organizações que eles gerem, assim como, as condições que dizem respeito aos interesses do próprio burocrata, quando estes buscam por mais recursos, mais reconhecimento, mais poder decisório etc. Desse modo, para a análise com os diretores de UBS, implementadores do PMAQ-AB, temos, a partir da Figura 4, a análise de similitude do corpus textual específico para esta categoria analítica.

Figura 4: Análise de similitude:
Motivações e interesses dos diretores de UBS no contexto do PMAQ-AB



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

No contexto das entrevistas realizadas, as respostas dos entrevistados giravam em torno da questão do incremento salarial direcionado para as equipes da atenção básica bem avaliadas durante um ciclo do PMAQ-AB. A Figura 4 nos mostra que, na análise de similitude realizada, há três palavras com maior destaque, que são: “achar”, “UBS” e “funcionário da UBS”.

O termo “achar” indica preferências dos diretores e dele se ramificam expressões como “insumo” e “equipamento”. Nesta mesma linha, há outra ramificação com as palavras “forma”, “melhor”, “custeio” e “diretor de UBS”. Isto é, há uma preferência expressa dos diretores para que os repasses financeiros, do PMAQ-AB, também se direcionassem mais recursos para as UBS geridas.

Da palavra “UBS” surgem algumas ramificações que sugerem os impactos positivos gerados pelo PMAQ-AB na organização, a partir dos acréscimos salariais, como por exemplo com a palavra “produtividade”, assim como ocorre com a relação entre as palavras “melhoria” e “consequir”, nas extremidades do termo significativo “saber”.

Nestas ramificações ainda, palavras como “verba” e “recurso” podem indicar que estes aspectos positivos são decorrentes desta dimensão financeira, presente no PMAQ-AB.

Por fim, a partir da expressão “funcionário da UBS” ramificam-se palavras como “incentivo” e “motivar”, denotando que o acréscimo salarial tem um papel importante em promover melhores desempenhos dos funcionários que compõem as equipes da atenção básica da UBS. Outro ponto que merece ser chamado atenção se dá a partir dos termos ramificados “receber” e “todo mundo”. Junto com os termos ramificado “salário” e “ocorrer”, estas palavras, no contexto das entrevistas, apontam para uma aparente insatisfação dos diretores com o programa, por também não serem incluídos no incentivo financeiro. Esse arranjo implica em dificuldade de autoidentificação do diretor como agente implementador do PMAQ-AB e membro da equipe, resultando, portanto, em ausência de motivação para realização de ações de planejamento e coordenação das equipes que impactam diretamente nos resultados da política pública, sobretudo porque pressupõem-se que o diretor exerce a função de traduzir e transmitir os princípios e diretrizes do PMAQ-AB para os demais membros da equipe.

Diante do que é apresentado na Figura 4, pode-se inferir que os entrevistados têm motivações que se enquadram nos pressupostos da abordagem da ação individual por dois pontos de vistas, sendo o primeiro, de um cálculo racional auto interessado, e o segundo, como um cálculo racional utilitarista. Em relação ao cálculo racional auto interessado, os diretores demonstram inquietações por também não receberem acréscimos salariais decorrentes de sua atuação na implementação do PMAQ-AB, assim como ocorre com os demais funcionários que integram as equipes da UBS. No que tange ao cálculo racional utilitarista, percebe-se que, uma vez que não são incluídos, há uma preferência dos diretores para utilização dos recursos provenientes do programa, tanto para custeio das UBS, como para complemento dos salários dos funcionários da UBS.

4.4. Abordagem relacional

Com a abordagem relacional, o foco passa a ser direcionado às formas e os elementos que caracterizam as interações dos BME. Cabe, porém, dizer que os elementos destacados nas demais categorias analíticas importam e podem ser fatores de influência para os modos de como os diretores de UBS, enquanto BME, interagem com os atores ao seu redor. Ou seja, entende-se que, a maneira como os BME lidam com as normas e diretrizes, a sua trajetória e perfil, suas concepções e o relacionamento com os burocratas

Já do vocábulo “PMAQ”, tem-se as palavras, ramificadas, “secretaria de saúde” e “distrito sanitário”, que indicam, numa relação de proximidade com as palavras “orientação”, “relação” e “responsabilidade”, que os diretores julgam a necessidade de interações constantes com níveis superiores na gestão, compreensível, do ponto de vista que, para que os diretores traduzam o desenho normativo da política pública em ação dos seus funcionários, integrantes das equipes da atenção básica, é preciso que exista um canal de interlocução entre a gestão da UBS e o alto escalão, bem como com as instâncias superiores do médio escalão.

Para a expressão “diretor de UBS”, de suas ramificações nos chama a atenção, primeiramente, o termo “controle” em que, no contexto das entrevistas, era apresentado como um atributo do perfil dos diretores, no qual, estes tinham a percepção de controle sob a atuação de seus funcionários da UBS. Por outro lado, o termo “controle” se choca com o ramo onde há relação entre as palavras “acreditar”, “funcionários da UBS” e “autonomia”. Isto é, embora os diretores afirmem que, no gerenciamento da UBS tenham controle sob seus funcionários, sugere-se que, contraditoriamente, estes burocratas de nível de rua subordinados, tenham considerável margem para discricionariedade no exercício de suas atividades, conforme o nível de autonomia dado a eles. Esta face da questão relacional é particularmente importante, devido as suas possíveis implicações para gestão da implementação do PMAQ-AB, conduzida pelos diretores das UBS. Considerando que é papel dos diretores regularem, no nível local, a atuação dos integrantes das equipes da atenção básica, é possível inferir que os incentivos institucionais postos no PMAQ-AB podem não serem suficientes para induzir este tipo de posicionamento.

Por último, o termo “equipe da UBS”, é aquele dentre os termos destacados, onde há maiores ramificações no grafo. Neste ponto, a palavra “reunião”, uma de suas ramificações, associada a outras palavras como “discutir”, “delegar”, “realizar”, “atividade”, “incentivar” e “dificuldade”, indica o modo como o planejamento das ações do PMAQ-AB é construído dentro das UBS. Das ramificações, outra que merece destaque é a que surge a partir da expressão “agente de saúde” (agente comunitário de saúde). Primeiramente, o “agente de saúde” aparece nos relatos associado a elementos de *expertise*, vide associação com as palavras “importante” e “conhecimento”, sobretudo por ser o agente comunitário de saúde o burocrata mais próximo de cidadão, na oferta dos serviços de saúde pública.

Uma segunda ênfase sobre a figura dos agentes comunitários de saúde presente nos relatos dos entrevistados, se dá com a palavra derivada “papel”, que tem na extremidade de seu ramo o termo significativo “enfermeiro da UBS”. No termo “enfermeiro da UBS” chama a atenção a relação entre as palavras “técnica”, “direção” e “gestão”, relação que indica assim, que o papel de atuação dos agentes comunitários de saúde é mediado pela figura do enfermeiro que atua na UBS. Sendo assim, é possível inferir que os diretores de UBS, que, na implementação da política pública, têm como o papel gerenciar e regular a atuação dos trabalhadores da linha de frente podem acabar delegando funções e transferindo responsabilidades de gestão para outros burocratas de nível de rua específicos.

Apesar das falas sobre haver controle e papel de gestão para o diretor da UBS ao mesmo passo em que há horizontalidade nas formas de planejamento das atividades, as similitudes podem sugerir que a busca por maior horizontalidade pode decorrer de uma lógica diferenciada para o diretor de UBS enquanto BME, pois, devido ao seu 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, em termos hierárquicos e atuar em certa medida como burocrata de nível de rua também, sobretudo aqueles que têm trajetória de atuação na ponta. Dessa forma, embora os BME estejam localizados em uma posição intermediária entre o alto escalão e os burocratas de nível de rua, no caso dos diretores de UBS fica evidente uma relação mais próxima com os burocratas de nível de rua como resultado do alto grau de interação cotidiano proporcionado pelo desenho institucional do PMAQ que prevê ações pensadas e executadas em equipe.

Paralelamente, embora os diretores de UBS tenham o sentimento de pertencimento a equipe, eles podem não se enxergarem como responsáveis por coordenar a atuação dos burocratas de nível de rua. Nos relatos dos entrevistados, esse papel realizado, por delegação, pelos enfermeiros que compõem as equipes da atenção básica, em termos práticos, representa que esses burocratas de nível de rua atuam como BME, sendo responsáveis por delegar tarefas, lidar com os procedimentos e pensar alternativas para o contexto local, dispondo de uma discricionariedade que é inerente aos gestores das UBS.

Pensando ainda no relacionamento entre diretor de UBS e funcionários, se houver desmotivação entre ambas as partes e essa desmotivação resultar em menor comprometimento em atingir os objetivos do PMAQ-AB, os resultados tendem a ser

afetados negativamente. Portanto, o diretor é uma peça ainda mais fundamental nestes cenários em que há desmotivação e desalinhamento dos funcionários, ainda mais pensando no alto nível de discricionariedade desses burocratas de nível de rua.

5. Considerações finais

Este artigo buscou lançar luzes sobre a atuação dos burocratas de médio escalão no processo de implementação do PMAQ-AB, a partir de estudo de caso com diretores de UBS do município de Natal/RN. As análises desenvolvidas permitiram compreender, em primeiro lugar, que as dimensões contidas no modelo analítico sugerido importam para entender a atuação e o papel do diretor de UBS neste processo. O estudo também permitiu a compreensão de que análises voltadas especificamente para elementos de apenas uma dessas dimensões pode dizer pouco sobre as formas como os diretores de UBS influenciam na implementação do PMAQ-AB 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.

Levando em conta o objetivo do PMAQ-AB, essas variáveis, com diferentes formas de manifestação em cada diretor de UBS, podem implicar, em perfis de atuação de burocratas mais ou menos envolvidos com a implementação no âmbito da UBS. Sendo assim, efeitos negativos nos resultados do programa podem ser esperados, tendo em vista que, as atuações dos diretores que se distanciam dos aspectos formulados podem resultar em reprodução das desigualdades de acesso e qualidade na atenção básica, se consideramos que os BME, assim como os burocratas de nível de rua, podem provocar modificações em programas a partir do exercício da discricionariedade.

Esse conjunto de fatores somados à elementos como a complexidade do desenho institucional, dos arranjos de governança do PMAQ-AB e as desigualdades regionais existentes no país, apontam para dificuldades de se atingir o objetivo do programa, 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. Sobretudo, pelas análises aqui realizadas indicarem que os diretores, em geral, pouco assumem o seu papel de elo entre o alto escalão e a ponta.

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 dos enfermeiros, por

exemplo, enquanto priorizam se envolver com os aspectos mais procedimentais, no que diz respeito ao funcionamento da UBS e 2) o fato do diretor de UBS não se enxergar como parte integrante da política pública e nem como agente implementador do PMAQ-AB.

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

Essas considerações servem para enfatizar que um diretor pouco engajado no processo de implementação, que não internalize bem o que é formulado e que não traduza e transmita efetivamente as normas para os funcionários pode acabar gerando resultados inesperados e negativos para a política pública. Isso 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, este artigo apresenta limitações e necessita de pesquisas complementares posteriores para uma maior compreensão do tema abordado. Dentre essas limitações pode-se citar a questão da amostragem, que da forma como foi selecionada não possibilita a realização de generalizações para além do plano municipal. Além disso, o estudo não captou a compreensão dos burocratas de nível de rua acerca do processo de interação com a gestão da UBS, limitando-se apenas a visão dos diretores de UBS.

Ainda assim, as contribuições desta pesquisa abrem uma interessante janela de futuros 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

Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bauer, M. W. (2002). Análise de Conteúdo Clássica: uma revisão. In: M. W. Bauer, G. Gaskell. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático* (pp. 189-217). Petrópolis: Vozes.

Bauer, M.W., & Aarts, B. (2002). A Construção do Corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: M. W. Bauer, G. Gaskell. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático* (pp. 189-217). Petrópolis: Vozes.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. (2015). *Manual Instrutivo do PMAQ para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF*. Brasília: Departamento de Atenção Básica.

Cavalcante, P.L, Lotta, G.S., & Yamada, E.M. (2018a). Explorando a burocracia de nível intermediário: uma tipologia experimental. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (26), 187-222.

_____ (2018b). O desempenho dos burocratas de médio escalão: determinantes do relacionamento e das suas atividades. *Cadernos EBAPE*. BR, 16(1), 14-34.

Cavalcante, P., Camões, M. R., & Knop, M. N. (2015). Burocracia de médio escalão nos setores governamentais: semelhanças e diferenças. *Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação*, 57-90.

Dalfior, E. T., Lima, R. C. D., Andrade, M. A. C. (2015). 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.

Hill, M. (2005). *The Public Policy Process* (4ª Ed.). Londres: Pearson Education Limited.

Hill, M., & Hupe, P. (2002). *Implementing Public Policy: governance in theory and in practice*. Sage.

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

Lima, L. L., & D'ascenzi, L. (2013). Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Revista de sociologia e política*, 21(48), 101-110.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lotta, G. S. (2014). Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 19(64), 186-206.

Santos, Melo & Fernandes. *O Papel da Burocracia de Médio Escalão na Implementação Local do PMAQ-AB*

Lotta, G.S., & Santiago, A. (2017). Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estudo de burocracia. *BIB: Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, 83, 21-42.

Lotta, G. S., Pires, R. R. C., & Oliveira, V. E. (2014). Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. *Revista do Serviço Público*, 65(4), 463-492.

Meier, K. J., & O'Toole Jr., L. J. (2006). Inside the Bureaucracy: Principals, Agents, and Bureaucratic Strategy. In: K. J. Meier, L. J. O'toole Jr.. *Bureaucracy in a Democratic State: A Governance Perspective* (pp. 93-120). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Oliveira, V. E. de, & Abrucio, F. L. (2018). Burocracia de Médio Escalão e Diretores de Escola: um novo olhar sobre o conceito. In: R. Pires; G. Lotta, & V. E. de Oliveira. *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas* (pp. 207-226). Brasília: Ipea.

Page, E. C.; Jenkins, B. (2005). *Policy bureaucracy: Government with a cast of thousands*. Oxford University Press on Demand.

Page, E. C. (2007). Middle level bureaucrats: policy, discretion, and control. In: *The Civil Service in the 21st Century* (pp. 152-168). Palgrave Macmillan, London.

Peters, B. G. (2014). The politics of bureaucracy. In: *The Politics of Bureaucracy*. Routledge.

Pires, R. C. (2016) Arranjos institucionais para implementação de políticas e ações governamentais em direitos humanos. In: A. L. M. Delgado, C. I. Gatto, M. S Reis, & P. A. Assumpção. *Gestão de Políticas Públicas de Direitos Humanos – Coletânea*. Brasília: ENAP.

Presman, J., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: how great hopes in Washington are dashed in Oakland*. University of California Press.