

Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas

Implementation Bureaucrats: a public policy analysis

Agentes de implementación: una forma de análisis de políticas públicas

Resumo

Este artigo tem como foco a análise da implementação das políticas públicas e dos burocratas implementadores. Considerando que a forma como as políticas são implementadas altera os resultados, o objetivo aqui é apresentar uma nova perspectiva analítica sobre essa questão. Para tanto, são observadas as formas de execução adotadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que são os implementadores do Programa Saúde da Família. O levantamento delas é construído a partir do olhar das práticas adotadas, do exercício da discricionariedade e das formas de interação que os burocratas adotam com usuários e outros profissionais dessas políticas. Por fim, avançamos na discussão de como ampliar os estudos de implementação, incorporando novos olhares que permitam compreender a complexidade desse processo.

Palavras-chave: Políticas públicas, Implementação, Burocratas, Política de saúde, Burocracia de nível de rua.

Gabriela Spanghero Lotta - gabriela.lotta@gmail.com

Professora do curso de Políticas Públicas da UFABC.

Doutora em Ciência Política pela USP, mestre e graduada em administração pública pela FGV

Artigo submetido no dia 05-09-2013 e aprovado em 08-12-2014

Abstract

This article focuses on the analysis of public policies implementation and bureaucrats implementers. Considering that the way policies are implemented alter their results, this article aims to present an analytical perspective on public policies implementation, observes the implementation styles adopted by Community Health Workers, the implementing agents of the Family Health Program. A typology of implementation styles is built in view of the practices adopted for the exercise of discretion and forms of interaction with users adopt bureaucrats and other policy professionals. Finally, progress in the discussion on how to expand the implementation studies, incorporating new perspectives for understanding the complexity of this moment.

Key words: public policies, implementation, bureaucrats, health policy, street level bureaucracy.

Resumen

Este artículo tiene como foco el análisis de la implementación de las políticas públicas y de los burócratas implementadores. Considerando que la forma como las políticas son implementadas altera sus resultados, tiene como objetivo presentar una nueva perspectiva analítica sobre la implementación de políticas públicas. Para tanto, observa las formas de implementación adoptadas por los Agentes Comunitarios de Salud, los agentes implementadores del Programa Salud de la Familia. El levantamiento de las formas de implementación es construído a partir de la mirada hacia las prácticas adoptadas, para el ejercicio de la discrecionalidad y para las formas de interacción que los burócratas adoptan con usuarios y otros profesionales de la política. Por fin, avanzamos en la discusión sobre como ampliar los estudios de implementación, incorporando nuevas miradas que permitan comprender la complejidad de ese momento.

Palabras clave: políticas públicas, implementación, burócratas, política de salud, burocracia de nivel de calle.



Esta obra está submetida a uma licença Creative Commons

1 Introdução

Os estudos de políticas públicas têm ganhado espaço apenas recentemente e, apesar do crescimento das pesquisas realizadas nas últimas duas décadas no Brasil, o campo das políticas públicas ainda é incipiente, devido à grande fragmentação organizacional e temática (Faria, 2003).

Além disso, há também limitações quanto ao pequeno e recente espaço que a literatura de políticas públicas tem dado para ampliar as formas de análise das ações do Estado, incluindo novos atores e novos modelos analíticos. Algumas pesquisas têm demonstrado a incapacidade dos modelos tradicionais de interpretação dos mecanismos de intermediação de interesses, como pluralismo, marxismo e teoria das elites, que têm de dar conta da diversificação e complexificação dos processos, marcados por interações não hierárquicas, “por um baixo grau de formalização no intercâmbio de recursos e informações, bem como pela participação de novos atores.” (Faria, 2003).

Na tentativa de elucidar características do processo de produção das políticas, elas entraram na agenda de pesquisas com expressões como *issue networks*, *policy communities*, além de questões como diversificação dos atores envolvidos e padrão de relacionamento entre áreas. No entanto, a nova agenda de pesquisa, principalmente em termos empíricos, parece ainda estar restrita às análises sobre os processos de tomada de decisão – o que é comprovado, por exemplo, pela quase inexistência de análises mais sistemáticas sobre os processos de implementação.

Após analisar a literatura sobre a implementação das políticas públicas, percebe-se que há quase uma estagnação sobre a importância dada a essa fase, visto a limitada quantidade de trabalhos sobre o assunto desde o memorável trabalho de Lipsky sobre os *Street-Level Bureaucracy* (1980). Há, portanto, uma grande lacuna nos estudos empíricos sobre a fase da implementação e os diversos elementos e fatores que a influenciam, muito embora alguns trabalhos pioneiros busquem trazer o olhar para as *policy networks* (Marques, 2003, & Carpin, 2003), para a importância da aprendizagem e do conhecimento (Faria, 2003) ou para a incorporação de valores dos burocratas (Meier & O’Toole, 2007, & Lotta, 2006).

Analisando a literatura sobre implementação e considerando as lacunas apresentadas pela literatura, é possível identificar dois potenciais analíticos que incorporaram novas dimensões (Lotta, 2010). O primeiro é a integração de novos atores e das perspectivas relacionais às análises, buscando compreender a implementação como um processo de interação que acontece entre diversos atores, burocratas ou não, ao longo de uma cadeia de atividades e relações (Lotta, 2010, & Marques, 2003). O segundo é a introdução dos valores e referências das análises desses diversos atores, o que pressupõe reconhecer a discricionariedade dos atores na influência dos processos de implementação das políticas públicas (Meier & O’Toole, 2007).

Este estudo enquadra-se nessa lacuna da literatura, buscando avançar no que diz respeito à incorporação de outros atores às análises, considerando os processos de interação e mediação, bem como os referen-

ciais dos diversos atores inseridos na implementação.

Apresentam-se os resultados de uma pesquisa realizada entre 2003 e 2010, que teve como objetivo compreender a implementação como um processo de interação entre os burocratas de nível de rua e os usuários da política pública, considerando que os resultados de uma política pública são influenciados pela forma como ela é implementada e pelos diversos fatores que incidem sobre esse processo. Assim, os resultados derivam de um olhar para as políticas públicas com foco nos burocratas de nível de rua, em que se analisou como eles constroem suas ações, como interagem com os usuários e quais são os mecanismos relacionais que surgem ao longo do processo de implementação e que mudam os resultados da política.

Para as análises empíricas, observou-se a atuação dos burocratas de nível de rua inseridos no Programa Saúde da Família (PSF): os Agentes Comunitários de Saúde. O PSF é um programa do governo federal brasileiro implementado pelos municípios, cujo objetivo é levar a política de saúde para o domicílio dos usuários. O programa é posto em prática por meio de equipes com médicos, enfermeiras e agentes comunitários de saúde, profissionais selecionados na comunidade que acompanham rotineiramente as famílias.

Assim, a análise dos Agentes Comunitários de Saúde traz uma questão ainda mais interessante, pois, além de eles estabelecerem contato direto e cotidiano com o Estado e os usuários da saúde, são selecionados pela comunidade onde atuarão. Dessa for-

ma, como os burocratas implementadores convivem na comunidade, a forma de como executar a política pública é diretamente influenciada pelas relações e dinâmicas que estabelecem no território onde moram e trabalham.

Assim, a partir dos dados empíricos, analisa-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde buscando compreender como eles lidam com seus múltiplos saberes, ativam e desativam relações e adaptam as formas de ação para colocarem em prática o programa. O propósito aqui é compreender como se dão as mediações e as interações em suas práticas e como se constroem as políticas públicas a partir dos processos de implementação.

Em termos metodológicos, primeiro será realizada uma revisão da bibliografia que trata da implementação das políticas públicas e, em seguida, averiguar o papel dos burocratas, os processos de mediação e a discricionariedade na implementação.

Para a análise dos estudos sobre os Agentes Comunitários, serão utilizados os resultados de uma pesquisa que observa, a partir de informações etnográficas em municípios brasileiros, como os Agentes lidam com seus saberes nas práticas cotidianas e quais os fatores que influenciam a construção de suas ações e os resultados das políticas, considerando o processo de implementação.

Os dados aqui apresentados foram coletados a partir de acompanhamento de 24 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) em todas as atividades profissionais por eles desenvolvidas e em suas interações com a

equipe e com os usuários. Cada agente foi acompanhado por cerca de um mês durante o qual foram anotadas todas as interações e atividades desenvolvidas. A partir do levantamento desses dados, realizou-se uma sistematização que compreendesse: 1) O exercício da discricionariedade dos ACSs – a partir da comparação entre as práticas efetivamente desempenhadas e as práticas sob sua competência profissional; 2) Os processos de interação que estabelecem com usuários e outros profissionais – com base no levantamento de mecanismos relacionais e de interação.

Por fim serão feitas considerações, a partir da bibliografia e das análises dos casos, que permitam refletir como as políticas públicas avançam incorporando em sua análise e em sua prática diversos atores presentes na realidade.

Implementação de políticas públicas

O olhar da literatura para a implementação das políticas públicas está inserido em uma concepção de que elas são divididas em fases e que, embora na prática não sejam tão claras e muitas vezes até sobrepostas, metodologicamente ajudam na compreensão e na análise (Souza, 2006).

As políticas públicas se compõem das seguintes fases: agenda (quando são decididos os assuntos que serão trazidos e debatidos na esfera pública) (Kingdon, 1995); formulação (quando são especificadas as alternativas e elaborados os planos de ação) (Souza, 2006); implementação (quando as políticas são colocadas em prática) (Barrett, 2004), e avaliação (quando são verificados os resultados das políticas imple-

mentadas, comparando-se com as especificações formuladas) (Motta, 1990). Para cada uma das fases, há diversos debates teóricos e correntes diferentes, que buscam compreender como as políticas públicas são (bases empíricas) e/ou como elas deveriam ser (bases normativas) (Souza, 2006).

Em relação à implementação, os primeiros estudos, até os anos 1970, tendiam a focar nos processos de tomada de decisão, assumindo-a como um processo hierárquico, que vinha de cima para baixo. As políticas públicas, à medida que eram formuladas e legitimadas pelos superiores, passariam ao sistema administrativo de execução e seriam transformadas, com sucesso, em práticas operacionais a serem implantadas (Barrett, 2004).

Nessa perspectiva, a transformação da política em ação, em circunstâncias normais, apresentava-se como um processo sem problemas, no qual os burocratas eram claramente subordinados aos tomadores de decisão, pressupondo-se a separação entre administradores e políticos (Hill & Ham, 1993). Não havia, portanto, a identificação da política pública como um processo dinâmico, desconsiderando a inserção de outros atores no processo.

À medida que se passou a valorizar o olhar para efetividade das políticas e para sua avaliação, começou-se a perceber que alguns fatores levavam o processo de implementação a ter falhas (Pressman & Wildavsky, 1984, Gunn, 1978, Sabatier & Mazmanian, 1979). As novas perspectivas analíticas, portanto, começaram a desafiar a visão tradicional centrada em processos hierárquicos e passaram, então, a sugerir que a implemen-

tação deveria ser vista como parte contínua e integral do processo político, envolvendo barganha e negociação entre os que querem colocar a política em ação e aqueles de quem as ações dependem. Os processos políticos pelos quais as políticas públicas são mediadas, negociadas e alteradas durante sua formulação continuam sendo impactados pelos envolvidos na implementação, que desejam manter seus interesses.

Essas novas perspectivas passaram a considerar as agências de implementação e responderam a diversas iniciativas políticas e a pressões ambientais de diversas fontes. Tendo isso como pressuposto, em vez de se questionar se e como uma política tinha sido implementada ou comparando seus resultados com seus pressupostos, os estudos de implementação começaram a observar o que acontecia na base, buscando identificar fatores que influenciavam a ação e o comportamento das pessoas. Com base nessas novas perspectivas e nesses debates, atentando para a importância das mudanças e das contingências, a academia criou dois modelos básicos de análise da implementação: top-down e bottom-up (Barrett, 2004).

O modelo *top-down* se reflete nas estruturas tradicionais de governança, enfatizando a separação entre política e administração, focando no controle e na hierarquia. Os defensores dessa corrente enxergam um ideal normativo de colocar a política pública em ação. Assim, a política deveria ser feita no topo e executada por agentes de acordo com esses objetivos. O propósito desses estudos é, portanto, identificar as causas dos problemas na implementação e sugerir formas de obter acordo entre as ações de execução e os objetivos da política – como aumento da

coordenação, das formas comunicacionais, do controle dos agentes etc. (Barrett, 2004, & Pressman & Wildavsky, 1973).

Já o *bottom-up* observa o processo de criação de política como um continuum, no qual há modificação das intenções ao longo das ações. Tem-se como pressuposto que o processo de implementação transforma e adapta as políticas originais. Parte-se, portanto, para um olhar longitudinal, ou seja, observam-se a origem da política, suas mudanças ao longo do processo em todos os níveis e a época em que o programa foi substancialmente alterado. Nessa perspectiva, há importância mínima para objetivos e planos – o que importa são os processos, uma vez que os resultados não são previsíveis e dependem do processo de implementação (Majone, 1995). A política pública é, portanto, flexível a ponto de se adaptar a possíveis contingências e alterações, e são justamente esses fatores que levam aos diferentes resultados.

No modelo *bottom-up*, um dos elementos-chave é o dos responsáveis pela implementação das políticas públicas. O burocrata implementador foi amplamente estudado por Lipsky em *Street-Level-Bureaucracy* (1980), na perspectiva dos burocratas de nível de rua. Para o autor, os agentes de rua são funcionários que trabalham diretamente com os usuários dos serviços públicos, como, por exemplo, policiais, professores e profissionais de saúde.

O estudo pioneiro de Lipsky aponta a importância dos burocratas de rua ao afirmar que eles são o foco da controvérsia política, uma vez que são pressionados pelas demandas de serviços para aumentar efetividade e res-

ponsividade e, ao mesmo tempo, pressionados pelos cidadãos para elevar eficiência e eficácia. São esses agentes que determinam o acesso do público a direitos e benefícios governamentais e, por meio deles, a população consegue acessar a administração pública, na medida em que interagem continuamente com a população em seu trabalho. Há, portanto, duas razões centrais para eles dominarem a controvérsia política nos serviços públicos: a primeira é que qualquer debate sobre o escopo e o foco dos serviços públicos diz respeito diretamente a esses aspectos e à função exercida por esses trabalhadores.

A segunda é que os agentes de rua têm grande impacto na vida das pessoas, uma vez que socializam o espaço na comunidade e as expectativas sobre os serviços públicos; determinam a elegibilidade dos cidadãos para acesso aos benefícios ou recebimento de sanções; dominam a forma de tratamento dos cidadãos, e mediam aspectos da relação institucional dos cidadãos com o estado. Eles, portanto, se tornam o *locus* da ação pública, uma vez que são responsáveis pela mediação das relações cotidianas entre o Estado e os cidadãos.

O olhar para a atuação desses agentes de rua passa pelo reconhecimento e pela compreensão de como constroem suas ações, considerando que eles fazem parte de uma estrutura institucional e programática e, ao mesmo tempo, têm o poder de implementar as políticas públicas, em que podem exercer o que Lipsky denomina de discricionariedade. A discricionariedade desses agentes está em determinar a natureza, a quantidade e a qualidade dos benefícios e as sanções fornecidas por sua agência. Assim, mesmo que

dimensões políticas oficiais moldem alguns padrões de decisão, bem como as normas comunitárias e administrativas, os agentes ainda conseguem ter autonomia para decidir como aplicá-las e inseri-las nas práticas da implementação. É, em parte, no exercício da discricionariedade dos agentes implementadores que as políticas públicas são alteradas e reconstruídas.

O olhar para a discricionariedade dos agentes implementadores está de acordo com a ideia de que há uma grande distância entre os objetivos e o desenho concebidos originalmente pelos formuladores das políticas públicas e a tradição de tais concepções em intervenções públicas (Arretche, 2001). Essa distância diz respeito a contingências da implementação explicadas, em grande parte, pelas decisões tomadas por uma cadeia de implementadores no contexto político, institucional e econômico em que operam.

Historicamente, a discussão sobre discricionariedade tem sido fonte de controvérsias históricas nas análises a respeito da atuação dos burocratas, pois está submetida às discussões sobre o controle e à flexibilidade que possibilitam criatividade (Pires, 2009). No primeiro caso, a discussão sobre a discricionariedade é originada da percepção Weberiana sobre Estado, na qual caberia aos burocratas o fiel cumprimento das decisões tomadas pelos políticos legitimamente eleitos no sistema democrático. Assim, a discricionariedade seria vista como negativa e seu controle como um dos focos fundamentais das análises a respeito da atuação das burocracias na implementação – controle este que se basearia no uso de regras e procedimentos do direito administrativo que limitariam a existência e o exercício da dis-

cricionariedade (Davis, 1969; Handler, 1986; Bryner, 1987; Hawkins, 1992, citado em Pires, 2009).

Ao longo do tempo, no entanto, diversos autores passaram a apontar a inevitabilidade da discricionariedade (Davis, 1969; Silbey & Bittner, 1982; Hawkins, 1992). As pesquisas historicamente também começaram a demonstrar que o controle excessivo, por meio de regras e procedimentos, poderia limitar a própria capacidade de atuação dos burocratas e, acima de tudo, inibir seu potencial criativo que melhoraria os próprios resultados das políticas (Bryner, 1987; Handler, 1986; Pires, 2009). É nesse sentido que atualmente a discussão sobre discricionariedade não parte do princípio de que ela é boa ou má, mas sim de que ela é um foco de controvérsia que merece mais atenção por parte dos analistas de implementação.

Analisando os estudos de implementação de políticas públicas, Hill (2003) afirma que, embora haja reconhecimento de que a autonomia das burocracias existe, a própria noção de discricionariedade é pouco incorporada às análises e acaba sendo observada apenas como um resíduo que deve ser eliminado ou resolvido, para permitir seu controle e sua coordenação.

Além disso, Hill (2003) aponta ainda outros dois problemas e lacunas dessa questão: o primeiro é que parte dos estudos sobre implementação assume que o significado das políticas é compartilhado entre os atores políticos e os implementadores. No entanto, muitas vezes, as políticas públicas são permeadas por conflitos e coisas vagas, além da falta de diretrizes e guias práticos. Esses processos acabam permitindo que os implementadores decidam como se compor-

tar perante as situações. Assim, Hill (2003) aponta que os acadêmicos deveriam focar também no entendimento que os implementadores têm sobre as políticas públicas e a forma de implementá-las.

O segundo problema é que o foco dos estudos reside mais no governo e não em outras entidades ou setores que afetam direta ou indiretamente a implementação. Há, portanto, uma lacuna nisso por não olhar para os fatores ambientais e suas influências que afetam os processos.

Perante todos os pontos analisados anteriormente, basicamente dois focos de atenção devem ser incorporados às análises sobre a implementação das políticas públicas: ampliação do olhar para a cadeia de agentes envolvidos nos processos, considerando a implementação como interação; e ampliação do olhar para os valores dos diversos atores envolvidos no processo.

Para ampliar a análise da implementação, devemos considerar as diversas agências, instituições e pessoas envolvidas no processo e, portanto, as pressões, os valores, princípios e objetivos que entram em jogo. Marques (2003), nesse sentido, afirma que, no “funcionamento concreto da política, os contatos institucionais são canalizados por contatos pessoais e institucionais que se apoiam em padrões de relações preexistentes e ajudam a recriá-los”. Essas estruturas canalizam informações, apoios, alianças e a elaboração de projetos e novas visões que influenciam a formação de preferências e constroem escolhas, estratégias e alianças.

A implementação de políticas públicas é,

portanto, definida aqui pela interação entre atores no interior dos ambientes institucionais e relacionais presentes nas comunidades políticas. As dinâmicas políticas são resultados dessas interações, tendo em conta os constrangimentos das instituições e das redes de relações pessoais e institucionais presentes. Assim, o que temos como pressuposto é que as políticas são implementadas pela burocracia em interação, ou seja, não há mais apenas um agente responsável por todo o processo, mas um sistema.

Como afirma Marques (2006), o estudo das dinâmicas internas ao Estado pressupõe a consideração de atores em contextos institucionais e relacionais específicos. O autor ainda afirma que as relações podem ter efeitos diferenciados nas dinâmicas políticas dependendo dos padrões de relações, dos desenhos institucionais e das estruturas de poder presentes nos casos.

Nesse sentido, os burocratas precisam alinhar seus próprios valores com os dos diversos atores envolvidos para operar suas ações, considerando que as burocracias passam a ser vistas como sistemas abertos que respondem a pressões ambientais e às externas que, por sua vez, precisam competir com outras formas de pressão, bem como com os valores e procedimentos da burocracia. É lidando com essas diferentes forças que a burocracia responde com base nos sinais que recebe e no próprio julgamento da situação.

O exercício da discricionariedade dos burocratas é, portanto, resultado da interação que eles exercem tanto entre seus próprios valores, valores de outros atores envolvidos, quanto aos procedimentos, às restrições, às estruturas, aos incentivos, aos encorajamentos e às proibições. Assim, é necessá-

rio examinar os padrões de interação para compreender por que as ações foram feitas daquela forma. A questão, portanto, é olhar para o ambiente institucional e relacional dentro do qual a burocracia opera.

Olhar para as interações existentes no processo de implementação das políticas pressupõe também reconhecer seus diversos valores e referências, bem como a forma como são trazidos e colocados em prática. Esses valores e preferências, no entanto, não são escolhas individuais dos atores, embora haja um componente relacionado à trajetória individual, mas sim influenciados e moldados pelos treinamentos que recebem, pelas instituições onde estão inseridos, pelas relações estabelecidas no momento da implementação etc.

Para Arretche (2001), um programa é o resultado de uma combinação complexa de decisões entre diferentes agentes, mas a implementação efetiva é sempre realizada com base nas referências que os implementadores de fato adotam para desempenhar suas funções.

Considerando que as burocracias são coletividades orientadas para objetivos, mas que exercem as práticas a partir de suas preferências, e tendo em vista as interações existentes, é importante levar em conta os diversos referenciais envolvidos no processo, como os do público, dos atores políticos e dos próprios burocratas. Também é essencial analisar como a burocracia traduz esses diversos valores em ações concretas, considerando como as práticas são construídas, como os burocratas transformam valores em ações e como interagem com regras, procedimentos estabelecidos e outros valores existentes.

De acordo com Hill (2003), os agentes implementadores encontram muitas incertezas e devem determinar o que a política pública significa na prática e, acima de tudo, como exercê-la. Nesse processo, os agentes implementadores acabam descobrindo diversas possibilidades de execução e precisam decidir sobre qual delas utilizar.

Um dos elementos que devem ser observados quando trabalhamos com a ideia de construção de valores é em relação a recursos de aprendizagem. Para Hill (2003), uma nova análise de execução deveria desenvolver o entendimento dos implementadores sobre a prática e não focar apenas nas organizações responsáveis pelas políticas. Além disso, outro ponto relevante da análise da implementação é o olhar para os recursos intelectuais que permitem aos agentes executar as políticas, incluindo ideias, práticas e conhecimentos. Para Hill (2003), os agentes de rua utilizam esses recursos para aprenderem sobre a melhor forma de implementar a política e como obter legitimidade, habilidades etc. Esses recursos, por sua vez, residem, muitas vezes, fora do governo e podem ser ativados pelo implementador, permeando a linguagem e a prática desses agentes, que constroem significados próprios para as políticas. A concepção de aprendizagens como formadora de preferências também é apontada pelos estudiosos das instituições, como veremos em seguida.

Assim, de forma sintética, toda essa retomada teórica realizada anteriormente nos abre a possibilidade de olhar para algumas questões relacionadas à implementação das políticas públicas e que, de forma geral,

a literatura dá pouca ênfase. Elencamos a seguir esses elementos:

- Olhar para a implementação como interação, considerando os diversos atores e fatores que impactam na construção das ações de execução das políticas públicas;
- Olhar para os diversos valores e referenciais existentes em jogo na interação entre os atores e para a influência dos fatores sobre a construção das ações;
- Olhar para a discricionariedade dos burocratas, considerando o que eles levam em conta para a construção de suas ações e como os diversos fatores e relações influenciam no exercício da discricionariedade.

Considerando essas perspectivas analíticas, vamos agora apresentar os resultados das pesquisas que buscaram, ainda de forma preliminar, incluir às análises estes três elementos: o processo de implementação como interação entre atores, permeada de valores e referenciais, e como fruto do exercício da discricionariedade dos burocratas implementadores.

Como afirmamos, para a realização de nossas análises, selecionamos os agentes implementadores inseridos no Programa Saúde da Família, uma vez que os burocratas, os Agentes Comunitários de Saúde, possuem ainda uma particularidade que nos permite aprofundar o estudo: vivem e convivem na mesma comunidade onde implementam as políticas públicas.

Em seguida, haverá uma breve apresentação do Programa e da função dos Agentes Comunitários de Saúde para, em seguida,

realizar nossas análises.

Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

A construção do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil se concentra nas três últimas décadas, em um contexto de redemocratização e reforma dos serviços públicos no Brasil (Silva & Dalmaso, 2002). A partir da mobilização de profissionais de saúde que criticavam o modelo de saúde vigente e propunham alternativas para a construção de um novo modelo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), na nova Constituição Federal brasileira. O SUS conseguiu assegurar como princípios e diretrizes universalidade, integralidade, equidade e foco na descentralização.

A partir das diretrizes do SUS, em 1993, começou a se formar o modelo de Saúde da Família no sertão do Ceará, inspirada em programas anteriores como o Serviço Especial de Saúde Pública e os programas de médico na família de Cuba. A experiência de Saúde da Família, juntamente com a experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no estado (iniciada em 87) e com as experiências de médicos da família em Niterói, São Paulo e Rio Grande do Sul, foi amplamente discutida e, em 1994, o programa foi oficializado pelo Ministério da Saúde (Andrade, 1998).

O PSF integra um conjunto de medidas de reorganização da atenção básica na perspectiva de se constituir uma das estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde da população no âmbito do SUS. O programa busca garantir atenção básica com a prestação do serviço nos próprios

domicílios – com o objetivo de humanizar o atendimento, abordar a saúde no contexto social e intervir sobre fatores de risco das residências (Ministério da Saúde, 1997, in Silva & Dalmaso, 2002).

As equipes do PSF são formadas por: um médico, um(a) auxiliar de enfermagem, um(a) enfermeiro(a), quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe é, em tese, responsável por uma área geográfica que engloba de 600 a 800 famílias. Atualmente, o Programa tem cerca de 20 mil equipes atuando em 80% dos municípios brasileiros, o que abrange cerca de 65 milhões de pessoas (35% da população brasileira).

Para garantir a atenção direta às famílias, o PSF colocou como figura central o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é uma pessoa da própria comunidade que orienta as famílias a cuidar de sua própria saúde e da saúde comunitária. O ACS age conjuntamente com uma unidade de saúde, está incluído em uma equipe de saúde da família e atende aos moradores de cada residência da região em que é responsável.

Algumas atribuições básicas, segundo documentos do Ministério da Saúde, são: realizar mapeamento de sua área de atuação; cadastrar e atualizar as famílias de sua área na ficha de cadastro do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB); identificar indivíduos e famílias expostas a situações de risco; realizar, com visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; desenvolver ações básicas de saúde com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças; promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias

do meio ambiente; incentivar a formação de conselhos locais de saúde; participar do processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade de saúde da família, com vistas à superação dos problemas identificados (Ministério da Saúde, 1997).

Os agentes são selecionados entre os moradores da comunidade que, em geral, já apresentam tendência de atender a algumas demandas das famílias na sua vizinhança, ou seja, já realizem alguma atividade de mobilização ou ação solidária. Devem ter idade mínima de 18 anos, saber ler e escrever, residir na comunidade há pelo menos dois anos e ter disponibilidade integral para exercer suas atividades. A Lei Federal n. 10.507/02 criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde, que deixou de ser uma ocupação para se tornar uma profissão técnica. Para tanto, passou a ser exigido deles a conclusão de cursos técnicos com 400 horas de duração. Atualmente, todos os ACSs fizeram esse curso ou estão cursando, cuja responsabilidade legal pela definição de diretrizes curriculares é do Conselho Nacional de Educação. Assim, eles terão a mesma formação, com conteúdos definidos nacionalmente.

Agentes Comunitários de Saúde: Street Level Bureaucrats

A coleta dos dados de campo se deu entre os anos de 2004 e 2010 em três diferentes municípios brasileiros (São Paulo, Taboão da Serra e Sobral). As pesquisas foram rea-

lizadas com base na metodologia etnográfica, com acompanhamento de 24 ACSs por cerca de um mês cada. O acompanhamento era feito em todas as atividades desenvolvidas por eles, sejam elas nos domicílios, nas Unidades Básicas de Saúde, nas reuniões com a equipe e nos eventos oficiais da Prefeitura.

A fim de compreender como os ACSs atuam como mediadores, constroem suas práticas, interagem e implementam as políticas públicas, acompanhamos esses profissionais em diversas atividades, durante as quais mapeamos as práticas por eles realizadas. Em seguida, buscamos sistematizar e categorizar essas práticas e interações para compreender a forma como eles atuam, focando na relação que estabelecem entre suas atribuições profissionais e o exercício prático das atividades. Como resultado dessas análises, obtivemos uma classificação de práticas comuns e de mecanismos de interação utilizados pelos ACSs.

O olhar para as práticas permite observar como e com que intensidade os ACSs exercem sua discricionariedade, o que nos permite compreender como a diversidade de práticas leva a formas de implementação diferentes da mesma política pública. A seguir, apresentamos as práticas levantadas e que têm maior incidência de utilização, comparando a prática formalmente prevista em lei com aquelas realizadas mas não previstas – em que se dá o exercício da discricionariedade.

Tabela 1. Práticas previstas e realizadas pelos ACSs

AÇÕES PREVISTAS EM LEI	AÇÕES NÃO PREVISTAS EM LEI (EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE)
PERGUNTAS SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE	
Perguntar à família o que o médico recomendou ou diagnosticou na consulta	
Perguntar ao paciente questões técnicas de saúde	
ORIENTAÇÕES, INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS FORA DA SAÚDE	
Encaminhar pacientes para procedimentos de saúde ou para consultas (testes de gravidez, vacina, exames etc.)	Ensinar ao paciente procedimentos mais baratos ou mais fáceis
Encaminhar pacientes para grupos (hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, de planejamento familiar, de terapia comunitária, de fisioterapia, grupos de relaxamento, grupos de caminhada, acolhimento)	Entregar à paciente os resultados de exames realizados
Ensinar serviços e procedimentos de saúde (dentro e fora da Unidade Básica de Saúde –UBS –, exemplos: como marcar consulta, como agendar exame especializado, como fazer exame na UBS)	
ORIENTAÇÕES, INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS FORA DA SAÚDE	
Não são previstas formalmente orientações de serviços fora da saúde	Ensinar procedimentos dos serviços fora da saúde
	Ensinar como se cadastrar no Bolsa Família
	Ensinar como obter vaga na creche
AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO, COMUNITÁRIAS OU DE DIREITOS	
Estimular mobilização da comunidade (pelo lixo, participação no congresso ou no conselho local etc.)	Estimular pessoas a estudar (encaminhar para escola, falar da importância do estudo, cobrar por que crianças estão fora da escola)
Falar de direitos sociais para as pessoas	
Convidar pessoas para participar das atividades comunitárias	
ORIENTAÇÕES OU AÇÕES DE TRATAMENTO CLÍNICO	
	Ensinar tratamentos de doenças
	Ensinar qual medicamento tomar ou como e quando ingeri-lo
	Ensinar práticas locais de medicina, inclusive remédio caseiro
	Examinar e realizar diagnóstico

Continua

Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas

ATIVIDADES DE CONTROLE	
Cobrar as pessoas pelos procedimentos encaminhados (consultas e exames agendados, vacinação etc.)	Controlar a receita de medicamentos (verificar validade, comparar com o número de medicamentos existentes)
AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE	
Ensinar cuidados com a saúde (higiene, limpeza da casa e das roupas, alimentação correta)	Ensinar ou ajudar a cozinhar para melhorar a saúde
Dar informações sobre cuidados com o meio ambiente (recolher lixo)	
Dar informações sobre cuidados com a dengue (tirar baldes de água, pratos de vasos)	
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
	Perguntar sobre questões pessoais ou sociais (se há violência doméstica, uso de drogas, problemas com tráfico)
	Fazer aconselhamento psicológico
GESTÃO DAS INFORMAÇÕES	
Preencher fichas	Escrever no cartão das pessoas, em folhas ou materiais as datas de consultas e exames para lembrar pacientes
Acompanhar e controlar caderneta (gestante, vacinação e criança)	Cadastrar famílias para participar de programas sociais
Cadastrar famílias (primeira vez), mudança no cadastro das famílias (inclusão ou exclusão de membros)	Organizar prontuários
	Preencher prontuário
SUPORTE E EQUIPE	
Encaminhar pessoas à UBS	Atuar em serviços sociais (distribuição de sopa, distribuição de leite etc.)
Passar para enfermeira/médico informações sobre os pacientes	Ajudar em atividades de outros profissionais
Auxiliar no acolhimento	Pesar e medir crianças
Organizar e participar de Grupos – hiperdia, criança, gestante, fisioterapia etc.	Fazer atendimento no processo de marcação de consultas
Ajudar no planejamento da equipe da UBS	Realizar visita domiciliar no final de semana ou fora do horário de trabalho
	Realizar visita domiciliar na área de outros ACSs
AÇÕES NA COMUNIDADE	
Selecionar locais para mobilização ou realização de atividades comunitárias	
Realizar campanhas (exemplos: dengue nas rádios comunitárias, vacinação em empresas)	
Trabalhar no congresso das cidades ou no conselho local de saúde	

Fonte: Elaboração própria.

A ação dos agentes comunitários é realizada a partir do uso dessas práticas, em graus, formas e sequências diferentes. O uso e a variação delas é uma das evidências do exercício da discricionariedade dos agentes implementadores e de como esta discricionariedade pode levar a formas de execução bastante diversas.

Uma segunda dimensão analítica que buscamos levantar no campo foi em relação às estratégias de interação que se estabelecem tanto entre os agentes implementadores com população beneficiária quanto entre esses agentes com outros profissionais da política pública. A análise de interações pressupõe o entendimento de que regras e regularidades estão presentes nas interações em contextos particulares, considerando que eles limitam (ou moldam) os tipos de prática que podem ser articuladas.

Os atores interagem com base no uso de mecanismos que são conjunções, pronomes, relativizadores e outros instrumentos gramaticais que evidenciam o que está presente em determinado contexto social. A capacidade de agir está justamente na habilidade de os atores escolherem instrumentalmente as interações, concretizadas pelo uso de mecanismos relacionais. Além disso, os atores negociam as relações pelos significados que dão às palavras e, no processo de interação, eles expressam ideias sobre as relações, identificando com quem estão, onde estão e aonde querem chegar (White, 1995).

Para compreender os processos de interação, analisamos os dados buscando sistematizá-los no que chamamos de mecanismos relacionais, que são as regularidades

presentes nas interações. Assim, os mecanismos, que são formas de analisar os processos de interação, foram levantados com base nas pesquisas de campo e sua síntese foi inspirada nas sistematizações já realizadas por estudos (McLean, 2007, Goffman, 1974, & Mische, 2007). Vale ressaltar que a diferença entre os estilos, por vezes, é sutil, uma vez que ela é fruto de uma categorização da própria pesquisa, considerando a literatura existente. No entanto, na prática, os mesmos ACSs podem acionar diferentes estilos em seus processos de interação. A seguir são mencionados os mecanismos de interação identificados e sistematizados como aqueles mais comuns na interação entre ACSs e usuários:

Mecanismo de tradução: durante os processos de interação, é comum encontrar ACSs se utilizando de mecanismos de tradução para transformar o que está sendo dito ou realizado em uma linguagem comum entre os interlocutores. Assim, eles atuam traduzindo termos tanto para linguagens técnicas como transformando a linguagem técnica em linguagem do dia a dia. É demarcado pelo uso de termos como: “o que o enfermeiro quer dizer com isso é que...”, “quando a população reclama disso, eles querem dizer que...” ou por ações que substituem as práticas técnicas adotadas pelos profissionais de saúde, como adaptar os procedimentos para uso de medicamentos, associar as recomendações médicas a práticas cotidianas etc. Para exemplificar em dois casos: 1) uma senhora chama o ACS na rua e diz que não entendeu a receita médica. Ele pega os três remédios, examina a receita e diz: *Tu tá vendo esse laranja? Ele lembra suco que a gente toma de manhã, então tu toma esse laranja todas as manhãs e esses dois remédios brancos*

tu toma com leite, que também é branco, na hora de dormir. 2) em uma visita a uma puérpera, a agente explica para a mãe sobre a assadura: *Não pode usar talco porque o talco tampa os poros do pulmão. O pulmão é cheio de furinho, que nem a nossa pele onde nascem os pelos que é cheio de furinho para respirar. O talco é tão fino que pode tampar os furinhos do pulmão.*

Mecanismo de demarcação de molduras (*framing*): ao longo da utilização de alguns termos, procedimentos, acionamento de relações locais, referências etc., tanto os ACSs como o público beneficiário demarcam as molduras sob as quais estão interagindo. Essas molduras costumam se enquadrar em um *continuum* que vai de algo mais técnico-burocrático a algo mais local ou “comunitarista”. A demarcação dessas molduras é um mecanismo recorrente nessas interações que demonstram o quê e como vai ser acionado naquele processo de interação. Exemplo de uma demarcação de moldura mais técnica é quando os ACSs se utilizam de um linguajar típico da medicina oficial, fazendo referências a termos técnicos, nomes oficiais de medicamentos e procedimentos etc. Uma moldura “comunitarista” é quando os ACSs, por exemplo, se utilizam de referências a questões religiosas (“graças a Deus”, “Deus te abençoe” etc.) ou de um linguajar popular para explicar os procedimentos.

Mecanismo de mudança de molduras (*switch*): surge a partir de expressões ou palavras específicas que mudam o molde dentro do qual a interação estava ocorrendo. Assim, há uma nova demarcação dos moldes daquela interação e do que pode aparecer naquele momento específico. Este

mecanismo é bastante comum na prática dos Agentes Comunitários e se apresenta, por exemplo, nas visitas diárias, quando eles primeiro conversam com o usuário sobre questões e relações pessoais (como ida à igreja, um fato sobre alguém comum etc.) e depois alteram o tom, as palavras e expressões para começarem a desempenhar as funções técnicas de Agentes Comunitários. Ou aparece ainda quando os Agentes Comunitários intercalam saberes técnicos com saberes locais de saúde. Para exemplificar: 1) Em visita a uma criança com dor de garganta, por exemplo, o ACS pergunta o que a mãe está dando a ela. A mãe responde que dá chá de quiabo e que não levará a criança ao médico porque já está sendo medicada. O ACS então responde, intercalando saberes: *Mas é remédio caseiro. Nem sempre é bom remédio caseiro, dê a ela também mel, não deixa ela descalça e nem na terra quente. E se não funcionar, a gente traz o médico.* 2) Em outra ocasião, em visita a uma criança gripada, a ACS aconselha a mãe: *Pode dar mel. Mas se continuar com febre e não conseguir comer, você leva para rezer, depois dá umas gotinhas (de paracetamol) e leva no posto.*

Mecanismo de qualificação de identidade: aparece durante os processos de interação como uma forma de acionar ou desacionar as identidades que estão colocadas naquela interação específica. É demarcado pelo uso de referências e termos locais, pelo acionamento de relações comuns entre os interlocutores etc. Este mecanismo, bastante praticado pelos Agentes Comunitários e pela população beneficiária, é percebido pela citação de nomes de pessoas, de instituições frequentadas (como igrejas, associações etc.), de termos ou de práticas lo-

cais.

Mecanismo de estabelecimento de reciprocidade: surge na forma de como os atores, no processo de interação, assinalam como a reciprocidade está se dando naquele momento específico. A reciprocidade também aparece em um *continuum*, que vai de algo mais assimétrico (no qual um dos interlocutores se coloca em um papel de autoridade sobre o outro), até algo mais simétrico (no qual um interlocutor se coloca na mesma posição estrutural que o outro). Aparece, por exemplo, quando uma ACS afirma para mim: *Todo paciente é reflexo de seu Agente Comunitário*. Ou ainda parece quando os Agentes Comunitários se utilizam de expressões como: *Você cuida da sua saúde para mim e eu consigo um trabalho para você, Não precisa agradecer, eu não estou fazendo favor, é minha obrigação; Eu abro as portas da comunidade para você (enfermeira), mas você precisa me ajudar a resolver os problemas das minhas famílias, ou Se você não fizer o que eu peço, vou contar para teu pai que vai ficar bravo com você*.

Mecanismo de falar por outro: aparece por meio da apropriação de um dos interlocutores do que o outro interlocutor estava falando, fazendo ou sentindo. Nos processos de interação entre agentes comunitários com os usuários, este mecanismo aparece regularmente. Por vezes os próprios Agentes Comunitários se utilizam das expressões ditas pelos usuários para fazer referência a seus procedimentos e ações. Outras vezes, são os usuários que se utilizam das expressões (normalmente técnicas) utilizadas pelos ACSs para exprimir o que estão sentindo ou querendo. É também comum que os demais profissionais de saúde usem de

termos apresentados pelos Agentes Comunitários durante suas atividades e práticas.

Mecanismo de manipulação de pronomes: aparece como forma de demarcar as diferenciações, distâncias e fronteiras existentes entre os interlocutores. Também pode ser colocado em um *continuum*, que vai de uma grande aproximação (quando, por exemplo, utilizam-se pronomes pessoais, no diminutivo, relativos a relações familiares, de amizade etc., ou quando ambos os interlocutores se incluem no que está sendo dito), até algo de distância (quando os pronomes demarcam distanciamento, diferença, fronteiras e identidades/pertencimentos diferentes entre os interlocutores). A dimensão de aproximação aparece, por exemplo, quando os Agentes Comunitários chamam o paciente de meu filho, se incluem nas interações da comunidade etc. O caso de diferenciação aparece quando os Agentes Comunitários tratam os usuários de vocês e os profissionais de saúde de nós, por exemplo.

Assim, pode-se perceber que os processos de interação realizados pelos Agentes Comunitários se dão a partir do uso de diferentes mecanismos que permitem a eles demonstrar, determinar e demarcar como se dá a interação e, diante disso, como a política pública será implementada. Vale ressaltar que o próprio processo de interação a com base no uso de mecanismos também é uma forma de exercício da discricionariedade e que as práticas exercidas pelos ACSs, vão determinar como essas políticas serão implementadas.

Conclusões

Como afirmamos, para ampliar as análises sobre a implementação de políticas públicas,

é fundamental incorporar o olhar para as diversas interações, para os valores e referenciais existentes e para o exercício da discricionariedade por parte dos agentes implementadores. Assim, consideramos que, dependendo da ação, discricionariedade e interação ocorridas no processo, teremos formas de implementação diferentes.

Este artigo teve como objetivo apresentar, a partir do uso de dados empíricos, uma nova perspectiva de análise da implementação das políticas públicas. Observando como os agentes implementadores exercem sua discricionariedade e como se estabelece a interação com outros atores, apresentamos outra visão de implementação dessas políticas, que permite entendê-la como um processo dinâmico e que vai além das decisões tomadas pelos formuladores ou por atores individuais.

Quanto ao exercício da discricionariedade, demonstramos que, ao analisar as práticas desempenhadas pelos implementadores em contraste com as atribuições a eles destinadas, observamos como e em que intensidade eles exercem suas escolhas que impactam na forma em que desempenham as atividades.

Quanto aos processos de interação, demonstramos que o levantamento de mecanismos relacionais permite verificar como as dinâmicas interativas são construídas na prática da implementação e como, portanto, as ações serão realizadas a partir da relação entre os implementadores e outros atores. Assim, à medida que observamos a interação dos executores com os usuários ou outros profissionais, incluímos na análise a perspectiva da interação como possí-

vel modificador do próprio processo de implementação.

Por fim, cabe aqui levantarmos uma pequena agenda de pesquisa que permitirá ampliar ainda mais o olhar para a complexidade dos processos de implementação.

Em primeiro lugar, é importante construir uma metodologia que permita identificar os resultados em termos de impacto quanto ao uso da discricionariedade e dos mecanismos de interação nas práticas de implementação. Em relação ao caso dos Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo, convém verificar se o uso de determinadas práticas aliado ao de determinados mecanismos gera melhores ou piores resultados nas políticas. Assim, é importante cruzar o exercício da discricionariedade com os indicadores de impacto tanto em relação à saúde quanto a outros elementos como: acesso aos demais serviços públicos e a informações, confiança da população em relação aos ACSs.

Em segundo lugar, é importante elaborar metodologias que permitam compreender que os fatores influenciam a própria construção das práticas e da interação dos agentes implementadores nos processos de execução. A partir das análises preliminares, podemos levantar aqui ao menos dois aspectos que parecem influenciar diretamente na construção das práticas: fatores relacionais e fatores institucionais.

Os fatores relacionais dizem respeito tanto aos processos de interação existentes no momento da implementação (como os vínculos entre implementadores, usuários e demais profissionais) quanto às trajetórias sociais e relacionais dos agentes implementadores (suas afiliações).

No caso dos Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo, teríamos que considerar elementos como: relações atuais e relações prévias entre eles e os usuários, tipos de vínculo existentes, afiliações dos ACSs (como as igrejas, escolas etc.) e relações estabelecidas com os profissionais da saúde ou outros profissionais da prefeitura. O entendimento aqui, por exemplo, é de que, por pertencer à mesma religião que um usuário, o ACS se utilize dos elementos comuns da religião na construção de sua prática e de sua interação. Ou, ainda, por ter pertencido à pastoral da criança, o ACS se utilize de elementos dessa sua afiliação em sua prática.

Já os fatores institucionais dizem respeito às microrregras e microinstituições que determinam a construção das práticas. Devem ser considerados elementos como: processos de formação profissional, relações de comando e poder, relações hierárquicas e estruturas de coordenação locais.

No caso dos ACSs, por exemplo, deveriam ser levantados os fatores relacionados a: estruturas de comando na equipe, normas criadas localmente (pelas enfermeiras coordenadoras ou pelas Unidades Básicas), diretrizes desenvolvidas pela prefeitura, processos de trabalho estabelecidos localmente etc. O entendimento aqui é que as ações de implementação são impactadas pelas estruturas e normas criadas localmente e podem determinar, em parte, como as práticas serão desenvolvidas.

Por fim, vale dizer que esses novos olhares e metodologia desenvolvidos aqui fazem parte de um processo de construção ainda em

curso e devem ser aprimorados e multiplicados em outros estudos para que se efetivem como uma perspectiva analítica viável. De qualquer forma, entendemos que uma análise ampliada dos processos de implementação é essencial tanto em termos acadêmicos quanto em termos práticos, uma vez que melhorar o exercício e a construção das políticas públicas pressupõe um melhor entendimento de sua prática e complexidade.

Referências

Andrade, F. M. (1998). *O Programa de Saúde da Família no Ceará*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora Ltda.

Arretche, M. (2001). Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: Moreira, M. C. R. Moreira; Carvalho, M. C. B. de. (Org.). *Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais*. São Paulo: IEE/PUCSP.

Bacharach & Baratz. (1962, December). Two Faces of Power. *American Political Science Review* (Vol. 56, n. 4).

Barrett, S. (2004). Implementation Studies: Time for a Revival? Personal Reflections on 20 Years of Implementation Studies. *Public Administration* 82 (2).

Barrett, S., and Hill, M.J. (1981). Report to the SSRC Central-Local Government Relations Panel on the 'Core' or Theoretical Component of the Research on Implementation unpublished.

Bryner, G. (1987). *Bureaucratic discretion: law and policy in federal regulatory agencies*. New York: Pergamon Press.

- Burt, R. (1992). *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Carpim, T. C. (2006). *Políticas Públicas e Ampliação do Capital Social em Comunidades Segregadas: o Programa Santo André Mais Igual*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Ciência Política da USP.
- Davis, K. C. (1969). *Discretionary justice*. Baton Rouge: Louisiana State University Press.
- Eliasoph, N., & Lichterman, P. (2003). Culture in Interaction. *American Journal of Sociology*, 108:735-94.
- Emirbayer, M. & Mische, A. (1998). What is Agency? *American Journal of Sociology*, n. 103.
- Faria, C. A. P. (2003). Ideias, conhecimento e políticas públicas. *RBCS* (Vol. 18, n. 51, fev).
- Faria, V. (1997). Government policy and fertility regulation: unintended consequences and perverse effects. In *Brazilian Journal of Population Studies*. Fligstein, N. (2001). Social Skill and the Theory of Fields. *Sociological Theory*, 19:105-25.
- Fuks, M. (2000). Definição da agenda, debate público e problemas sociais: uma perspectiva argumentativa da dinâmica do conflito social. In *Bib* (n. 49, 1o sem.).
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis*. New York: Harper and Row.
- Grindle, S. M. (1977). *Bureaucrats, politicians and peasants in Mexico: a case study in public policy*. University of California Press.
- Handler, J. (1986). *Conditions of discretion: autonomy, community, and bureaucracy*. New York: Sage.
- Hawkins, K. (1992). (Org.) *The uses of discretion*. Oxford: Oxford University Press.
- Hill, H. (2003). Understanding implementation: street-level Bureaucrats' resources for Reform. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 13:265-282.
- Hill, M., & Ham, C. (1993). *The policy process in the modern capitalist state*. Harvest. Nova Iorque.
- Hogwood, B., & Gunn, L. (1993). Why perfect implementation is unattainable. In Hill, M. & Ham, C. *The policy process in the modern capitalist state*. Nova Iorque: Harvest.
- Hogwood, B. W., and Gunn, L. A. (1984). *Policy analysis for the Real World Oxford*. University Press, Oxford.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies*. New York: Harper Collins (2nd ed. Cap. 9) Wrapping things up – session agenda setting. Republicado parcialmente em Theodoulou, Stella Z. & Cahn, M. A. *Public policy: the essential readings*. Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
- Kuschnir, K. (2000). *O cotidiano da política*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 162 p.
- Lazin, Frederik. (1994). *Politics and policy*

implementation: Project Renewal in Israel (Suny Series in Israeli Studies). State University of New York Press.

Lipsky, Michael. (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public service*. New York, Russell Sage Foundation, c.

Lotta, Gabriela Spanghero. (2006). *Saber e poder: Agentes Comunitários de Saúde aproximando saberes locais e políticas públicas*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV

Lotta, Gabriela Spanghero, & Lotta, Gabriela S. (2010). *Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível da rua no Programa Saúde da Família*. São Paulo: Universidade de São Paulo/FFLCH, Tese de Doutorado.

Majone, G. and Wildavsky, A. (1995). Implementation as Evolution. In Theodoulou and Cahn. *Public policy: the essential readings*. Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.

Marques, E. *Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir das políticas urbanas*. Recuperado em: 24 março, 2006, de www.centrodametropole.org.br

Marques, E. (2003). *Redes sociais, Instituições e atores políticos no Governo da Cidade de São Paulo*. Anablume e Fapesp, São Paulo.

Marques, Eduardo. (1997). Notas críticas à

literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. In *BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais* (n. 43).

McClean, Paul. (1998). A Frame Analysis of Favor Seeking in Renaissance: Agency, Networks and Political Culture. *American Journal of Sociology*, 104:51-91.

McClean, Paul. (2007). *The Art of The Network: Strategic Interaction and Patronage in Renaissance Florence*. Duke University Press, Durham.

Meier e O'Toole. (2006). *Bureaucracy in a democratic state: a governance perspective*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Ministério da saúde. *Relatórios de Pesquisa*. Recuperado em: 9 maio, 2005, de http://dtr2002.saude.gov.br/ascom/indicadorespsf/intr_sint.htm

Mische, Ann. (2007). *Partisan Publics: Communication and Contention across Brazilian Youth Activist Networks*. Princeton University Press, New Jersey.

Mische, A. (2003). Cross-Talk in Movement: Rethinking the Culture-Networks Link. In *Social movements and networks: relational approaches to collective action*, edited by Mario Diani and Doug McAdam. Oxford University Press, Oxford and New York.

Mische, A., & White, H. (1998). *Between Conversation and Situation: Publics Switching Dynamics across Networks-Domains*. *Social Research*, 65:295-32.

Motta, P.R. (1990). *Avaliação da Administração*

Pública: eficiência, eficácia e efetividade. Fundap, São Paulo. Projeto “Análise do setor público paulista.” (Texto digitado).

Pires, R. (2009). Burocracia, discricionariedade e democracia: alternativas para o dilema entre controle do poder administrativo e capacidade de implementação. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*. 14(54), 147-187.

Pressman, J., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation*. University of California Press, Berkeley.

Silbey, S. S., & Bittner, E. (1982). The availability of law. *Law and Policy Quarterly* (Vol. 4, n. 4, pp. 399-434).

Silva, J., & Dalmaso, A. S. (2002). *Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o*

fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*. n. 16. Porto Alegre, july/dec. 2006.

Tilly, C. (2001). Mechanisms in political processes. *Annual Review of Political Science*, 4.

White, H. (1995). Network switchings and bayesian forks: reconstructing the social and behavioral sciences. *Social Research*, 62.

Wildavsky, A. (1979). *Speaking Truth to Power: The art and craft of policy analysis* little brown, Boston.

Wolf, E. (1956). Aspects of group relations in a complex Society: Mexico. *American Anthropologist, New Series* (Vol. 58, n. 6).