



LUCIANA MARIA DINIZ

**DISCRICIONARIEDADE E ATUAÇÃO DOS BUROCRATAS
DE NÍVEL DE RUA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MUNICIPAIS.**

**LAVRAS- MG
2021**

LUCIANA MARIA DINIZ

**DISCRICIONARIEDADE E ATUAÇÃO DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, área de concentração em Gestão Social, Políticas Públicas e Controle Social, para a obtenção do título de Mestre.

Profa. Dra. Eloisa Helena de Souza Cabral
Orientadora

**LAVRAS - MG
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Diniz, Luciana Maria.

Discrecionariedade e atuação dos Burocratas de Nível de Rua
nos serviços de saúde municipais. / Luciana Maria Diniz. - 2021.
170 p.

Orientador(a): Eloisa Helena de Souza Cabral.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Lavras, 2021.

Bibliografia.

1. Discrecionariedade. 2. Burocratas de Nível de Rua. 3. Saúde
Pública. I. Cabral, Eloisa Helena de Souza. II. Título.

LUCIANA MARIA DINIZ

**DISCRICIONARIEDADE E ATUAÇÃO DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, área de concentração em Gestão Social, Políticas Públicas e Controle Social, para a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 30 de junho de 2021

Dr. José Roberto Pereira - UFLA

Dr. Valderí de Castro Alcântara - UEMG

Profa. Dra. Eloisa Helena de Souza Cabral
Orientadora

**LAVRAS - MG
2021**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, se não fosse por Ele nada teria acontecido. Muito obrigada meu Deus!

Agradeço aos meus pais e aos meus irmãos que sempre estiveram comigo, me incentivando, mesmo quando tudo estava tão difícil. Muito obrigada, amo vocês!

Agradeço aos professores do Departamento de Pós-Graduação em Administração Pública da UFLA por todo incentivo.

Agradeço à minha orientadora Dra. Eloisa, se não fosse sua competência e sabedoria teria sido muito difícil chegar até aqui.

Agradeço aos colegas e colaboradores da Secretaria de Saúde de Nepomuceno que não mediram esforços para me auxiliarem na pesquisa. Gratidão!

RESUMO

No cenário dos sistemas burocráticos estão as políticas públicas e seus diferentes atores que se envolvem nas diversas fases do processo de elaboração, implementação e avaliação. Na fase da implementação encontramos os burocratas de nível de rua, funcionários públicos que estão em contato direto com o usuário para o atendimento de serviços e benefícios. Esses profissionais tomam decisões exercendo a discricionariedade. O modo como ocorre a tomada de decisão influencia no processo de implementação e conseqüentemente na vida do cidadão. Nesta dissertação, objetivamos conhecer como o burocrata de nível de rua, atuante na Programação Pactuada e Integrada PPI-SUS, na secretaria de saúde de Nepomuceno-MG, exerce sua discricionariedade e analisar a importância da atuação do burocrata de nível de rua na implementação das políticas públicas. Para essa análise optamos pelo modelo de análise expandida que propõe a correspondência das dimensões estrutural, individual e relacional. A obediência a regras formais, a posição definida na hierarquia organizacional, abarcam convicções, perspectivas institucionais, estilos, rotinas, costumes e diretivas de conduta que estão materializados e consentidos socialmente. O burocrata ao executar as tarefas carrega para o plano individual crenças e estilos de agir que, mesmo na observância das regras, se entrelaçam estrutural e individualmente. A instituição, no intuito de exercer o controle das atitudes individuais e garantir as preferências institucionais, elabora tanto incentivos como punições. Os burocratas operam em um ambiente onde aspectos externos derivados das recompensas e ou sanções não são exclusivos para a tomada de decisões, entrando em cena aspectos singulares como prazer no exercício das funções, autonomia, reputação, cooperação, que instigam o equilíbrio entre racionalidade e dimensões intangíveis enredadas no sistema de relações mais amplo e encadeado. Comunicação mútua, permuta de informações, ações pactuadas com órgãos públicos, construções de parcerias com entidades e movimentos locais compõem um conjunto de fatores relacionais presentes no ato da decisão. A inter-relação das três dimensões possibilita um novo olhar na implementação das políticas pública extrapolando as rígidas fronteiras provenientes dessas dimensões. Foram realizadas entrevistas com os burocratas de nível de rua, atuantes na PPI-SUS na secretaria de saúde de Nepomuceno e a respectiva análise dos conteúdos. Como resultados, os burocratas de nível de rua conhecem as condições e normativas para a tomada de decisão, exercendo, porém, a discricionariedade de maneira limitada, sobretudo pela insuficiência de vagas, laços de proximidade no ambiente interno, vínculos afetivos com funcionários de outras unidades e prestadores de serviços, a interferência do usuário na indicação de urgência médica e a inadequação da estrutura física que não leva em conta a necessária privacidade tanto do funcionário como do usuário. A limitação de ação também é relacionada ao médico auditor e ao gestor da unidade. Ao final, elaboramos recomendações para auxiliar e melhorar o desempenho dos burocratas de nível de rua e contribuir para a eficácia e efetividade da gestão pública.

Palavras-chave: PPI-SUS. Burocratas de Nível de Rua. Discricionariedade.

ABSTRACT

In the scenery of bureaucratic systems, there are public policies and their different actors involved in the various phases of the process of elaboration, implementation, and evaluation. In the implementation phase we find street level bureaucrats, civil servants who are in direct contact with the user providing services and benefits. These professionals make decisions exercising their discretion. The way in which decision-making takes place influences the implementation process and, consequently, the citizen's life. In this dissertation, we aim to learn how the street-level bureaucrat, active in the PPI-SUS Integrated and Covenanted Programming, in the Department of Health in Nepomuceno-MG, exercises his discretion and also analyze the importance of the street-level bureaucrat's role in the implementation of public policies. For this analysis, we chose the expanded analysis model that proposes the correspondence of structural, individual and relational dimensions. The obedience to formal rules, the defined position in the organizational hierarchy, encompass convictions, institutional perspectives, styles, routines, customs, and conduct directives that are materialized and socially consented. When performing the tasks, the bureaucrat carries beliefs and styles of action to the individual level that, even in the observance of rules, are intertwined with individual structure and perspective. The institution, in order to exercise control over individual attitudes and guarantee institutional preferences, elaborates both incentives and punishments. Bureaucrats operate in an environment where external aspects derived from rewards and/or sanctions are not exclusive to decision-making, with singular aspects such as pleasure in the exercise of functions, autonomy, reputation, cooperation, which instigate the balance between rationality and intangibles dimensions entangled in the larger and more chained system of relationships. Mutual communication, exchange of information, actions in agreement to public bodies, building partnerships with local entities, and movements, comprise a set of relational factors present in the act of decision. The interrelationship of the three dimensions enables a new look at the implementation of public policies, extrapolating the rigid boundaries arising from these dimensions. Interviews were carried out with street level bureaucrats, working at the PPI-SUS at the Health Department of Nepomuceno and the respective content analysis. As a result, street-level bureaucrats know the conditions and regulations for decision-making, exercising, however, limited discretion, especially due to the insufficiency of vacancies, close ties in the internal environment, affective bonds with employees from other units and service providers, the user's interference in the indication of medical emergency and the inadequacy of the physical structure that does not take into account the necessary privacy of both the employee and the user. The action limitation is also related to the auditor physician and the unit manager. At the end, we make recommendations to assist and improve the performance of street level bureaucrats and contribute to the efficiency and effectiveness of public management.

Keywords: PPI-SUS. Street Level Bureaucrats. Discretion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Figura referente a análise de países mais citados.	23
Figura 2: Autores mais citados.....	23
Figura 3: Modelo para análise expandida da atuação dos burocratas implementadores.	47
Figura 4: Consolidação da PPI.....	53
Figura 5: Consolidação PPI município de oferta.	53
Figura 6: Níveis de Atenção à Saúde.	61
Figura 7: Modelo de análise expandida.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Orçamento e Despesas da área da saúde do Governo Federal.	13
Tabela 2: Valores das despesas por função saúde no Estado de Minas Gerais.....	13
Tabela 3: Países mais citados.	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Visões Teóricas sobre discricionaridade.....	36
Quadro 2: Perfil dos Entrevistados.	65

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BME	Burocrata de Médio Escalão
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIB –SUS	Comissão Intergestores Bipartiti SUS
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CF	Constituição Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FPM	Fundo de Participação Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NOB	Norma Operacional Básica do SUS
PA	Pronto Atendimento Municipal
PPI-SUS	Programação Pactuada e Integrada SUS
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 PROBLEMA DE PESQUISA	14
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos	15
4 JUSTIFICATIVA	15
5 BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA E DISCRICIONARIEDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.	25
5.1 Burocratas de nível de rua	25
5.2 Discricionariedade e atuação dos burocratas de rua.....	32
5.3 Políticas Públicas e a Fase da Implementação.....	39
6 METODOLOGIA.....	49
6.1 Caracterização da Natureza da Pesquisa	49
6.2 Instrumentos de Pesquisa e Coleta de Dados	51
6.3 Procedimentos para Análise de Resultados	55
6.4 Contextualização do Ambiente de Estudo.....	56
7- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
7.1 – Coleta de dados.....	63
7.2- Discussão e Análise dos Resultados	65
7.2.1- Categoria Dimensão Estrutural	66
7.2.2- Categoria Dimensão Ação Individual	90
7.2.3- Categoria Dimensão Relacional	105
8.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
9. REFERÊNCIAS	126
APÊNDICES	139

1 INTRODUÇÃO

No cenário de burocracias estão as políticas públicas e seus diferentes atores que estão envolvidos nas diversas fases que compõem esse processo, usualmente, conhecidas como elaboração, implementação e avaliação. Lotta (2010) indica que a implementação de políticas públicas transcorre entre aqueles que executam as ações, sendo atores que planejam e executam os planos formulados ou aqueles que exercem a chamada discricionariedade, a tomada de decisão.

Arretche (2001, p.47) define a fase da implementação como aquela que “corresponde a outra fase da “vida” de um programa, na qual são desenvolvidas as atividades pelas quais se pretende que os objetivos, tidos como desejáveis, sejam alcançados”. Arretche (2001) explicita ainda que na realidade, as políticas públicas são realizadas, efetivamente, por aqueles atores que estão presentes na sua implementação.

Desse modo, um dos atores presente nessa fase das políticas públicas, dentre outros, são os denominados burocratas de nível de rua (*street-level - bureaucracy*), funcionários da linha de frente, ou seja, agentes públicos que estão à frente da implementação das políticas públicas. Esses são os servidores que colocam a política pública em prática realizando contato direto com a população, o que lhes proporciona uma familiaridade e proximidade com as necessidades do cidadão.

Lipsky (2019) define os burocratas de nível de rua como os funcionários que aplicam as leis, que ofertam o acesso a determinados programas governamentais e prestam serviços para isso, a exemplificar, os professores, policiais, oficiais administrativos e demais. Inerentes à saúde, há os agentes comunitários de saúde (ACS) e demais funcionários que trabalham diretamente com a população.

A literatura classifica os burocratas de nível de rua como sendo aqueles servidores que levam as políticas públicas até aos cidadãos, ou seja, é através dos serviços desses atores que a população recebe determinada ação e de maneira direta. No Brasil, ainda existe a necessidade de desenvolver estudos empíricos que permitam compreender mais profundamente o papel da burocracia – principalmente a de nível de rua – e de outros atores públicos e privados na execução de diferentes *policies* e que forneçam soluções inovadoras para o processo de tomada de decisão na fase de implementação.

A atuação desses burocratas ocorre de maneira diferente quando relacionada aos outros tipos de burocracias, pois esses detêm um contato direto com o público e ao mesmo

tempo tem suas ações submetidas a regras e subordinações que sofrem interferências externas muitas vezes originárias da cultura local, das trocas de governos. Principalmente, municipais, infraestruturas do local de trabalho dentre outros elementos que fazem com que o burocrata de rua adote maneiras diferenciadas para exercer suas atividades quando comparados aos outros burocratas, que são os de médio e alto escalão como os gestores, coordenadores e demais atores que exercem cargos de direção.

Quanto aos estudos sobre os burocratas de médio escalão, Pires (2018, p.1) salienta que, “os burocratas de médio escalão (BMEs), ocupam uma posição paradoxal na literatura de estudos organizacionais e políticas públicas”, quando os burocratas de médio escalão não estão, via de regra, inseridos nas análises de políticas públicas.

Evans (2010) ressalta que, na visão de Lipsky a discricção ocorre devido aos conflitos gerados entre os gestores (os BME) e os burocratas de nível de rua, oposição concernente ao controle de cima para baixo. Expõe ainda que, a discricção pode ocorrer devido a um contexto onde várias políticas são aplicadas e entendidas de maneira conjunta e ainda adaptadas aos recursos presentes. Ademais, em outra pesquisa, Evans (2015) levanta a questão sobre a influência dos gestores na implementação das políticas públicas, análise esta não destacada nos trabalhos de Lipsky, onde a discricção ocorreria através dos burocratas de rua.

Existe, portanto, diferença entre os burocratas de rua e os de médio escalão, no sentido de que esses últimos são os que exercem funções de direção e comando como, por exemplo, coordenadores, diretores e gerentes, os quais estão em um nível hierárquico mais elevado do que os burocratas de rua. Uma vez que, geralmente encontram-se subordinados a um burocrata de médio e alto escalão, ocorrendo entre eles uma estreita e importante relação. (LOTTA, PIRES e OLIVEIRA, 2014).

Nesse sentido, Hoyler e Campos (2019, p. 6) reforçam que no “alto escalão, as preocupações com o desenho geral da política e o arranjo político que a sustenta são dominantes; no nível de rua ou no guichê, as preocupações decorrentes da interação com o público e o controle superior se destacam”. Portanto, os burocratas de médio e alto escalão se voltam para as questões políticas, enquanto o burocrata de rua predomina as interações com o público, bem como, com as interações entre os próprios burocratas de rua para com os burocratas de médio escalão.

Essa interação, entre esses níveis de burocracia, torna-se essencial para que as ações a serem implementadas sejam eficazes e venham a atender as necessidades do cidadão. Nesse sentido, faz-se importante o efetivo relacionamento entre esses níveis de burocracia que se

manifesta no processo de gerenciamento e nos mecanismos de controle existentes exercidos entre esses atores.

Nessa perspectiva, a relação entre os burocratas de rua com os de médio e alto escalão ocorre no momento em que há interferência dos fatores de gerenciamento. Pois, quando o burocrata de alto e médio escalão utiliza-se de mecanismos de controle e gestão para exercer sua hierarquia, poder e comando de modo que, conduza as ações exercidas pelos burocratas de rua, visam que essas ações atinjam os objetivos propostos (BONELLI et al., 2019).

Portanto, nesse processo de relações ao qual o burocrata está inserido, as decisões que a ele são imputadas tornam-se de grande valia, uma vez que, é a partir da tomada de decisão desses servidores públicos que o Estado se concretizará para o cidadão, quando auxílios e/ou penalidades serão acessados por eles através do poder discricionário dos burocratas, que então, irão interferir na vida desses usuários (OLIVEIRA, 2012). Sendo assim, as decisões tomadas por esses burocratas impactam na vida do cidadão e se tornam importantes para os estudos e análises sobre a implementação das políticas públicas.

Dessa forma, o Estado é para o cidadão aquilo que o burocrata entrega a ele e nessa interface há um ambiente de interação, onde o relacionamento entre o burocrata e o cidadão acontece. Para dar destaque a essa interação entre o cidadão e o burocrata em França, em meados dos anos 1990, surgiram estudos que foram denominados como Sociologia do Guichê. Segundo Pires (2017), trata-se da maneira como o cidadão recebe a política de determinada instituição pública a que foi recorrer, isto ocorre de um modo personalizado, onde haverá trocas mútuas de diálogo entre os servidores públicos responsáveis e os cidadãos.

A Sociologia do Guichê trouxe a ideia de limites de fronteiras, sendo ele o ambiente onde ocorrem os encontros e interações entre os atores envolvidos. Portanto, “para a administração, o guichê é uma abertura para o exterior e espaço da concretização de abstratos desideratos políticos e legais” (PIRES, 2017, p. 06).

Sendo assim, o guichê é o espaço oferecido para que as políticas se concretizem e se manifestem exteriormente, saiam do papel e se concretizem na prática, e isso ocorre na relação entre os atores, os burocratas de nível de rua e os cidadãos. É também através do guichê que os desejos e anseios políticos são realizados e postos em prática, através da ação dos burocratas, e como enfatizam Hoyler e Campos (2019, p. 04) “essa abordagem trouxe importantes contribuições analíticas sobre o desenho das práticas para a conformação cotidiana das políticas públicas, ao observar as formas como os encontros são experimentados pelos atores”.

Assim, pelo ângulo de análise da Sociologia do Guichê, o burocrata ofertará ao cidadão seus serviços e o cidadão receberá de forma benéfica ou não ao que foi procurar. Pires (2017, p. 06) ressalta que, “o guichê produz lugar, visibilidade e escuta. É nele que, situações sociais ganham corpos, rostos e vozes”. Por estas características, o guichê passou a ser visto como ambiente específico onde às interações entre o Estado e a sociedade, ocorrem na busca de que as políticas públicas e os serviços aconteçam, sendo este o momento em que, se efetiva a relação entre os burocratas de rua e os cidadãos e também se concretizam as decisões. Com isso, o cidadão considera o guichê como a materialização da instituição pública, através das ofertas de serviços e troca de informações, entre os atores com a sua situação em específico (PIRES, 2017). É nesse momento que ocorre a relação entre os burocratas de rua de um lado do “balcão” e os cidadãos do outro lado, momento em que a tomada de decisão assume um papel fundamental na implementação das políticas públicas.

Pires (2016) destaca três elementos como relevantes na perspectiva da sociologia do guichê:

- As atividades exercidas no cotidiano dos serviços e os instrumentos necessários para que sejam realizados como: instalações, materiais, tempo;
- Classificação do público usuário, seguindo características sócio demográficas, territoriais e comportamentais;
- Caracterização dos encontros, buscando analisar os elementos que o contornam como as interações, as motivações e as situações buscando verificar os elementos que foram produzidos como os processos de interação, de tensões e as finalidades ocorridas.

Assim, podemos entender que o ambiente de interação entre o burocrata e o cidadão assemelha-se a um guichê, onde há trocas mútuas entre os atores, onde ocorre por um lado a busca por determinada necessidade e por outro há a oferta que pode ou não suprir essa necessidade. Ou seja, o cidadão procura suprir sua necessidade buscando esse atendimento no serviço público e o outro, na figura do burocrata de rua, o qual oferece esse serviço através de programas, serviços e benefícios.

Assim, a tomada de decisão desses agentes acarreta consequências para os cidadãos e Lipsky (2019, p. 56) explica essas consequências, expondo que “talvez, o mais refinado exemplo de discricionariedade dos burocratas de nível de rua venha do campo das correções (punições)”, isso devido a muitas vezes o sistema público não conseguir suprir integralmente e de forma igualitária as necessidades do cidadão, levando-o a não acreditar nesse sistema e

sentindo-se assim, prejudicado pelo mesmo. Com isso, a partir da decisão, levada a efeito por esses burocratas têm-se consequências na vida dos usuários, sendo estas principalmente, as de caráter punitivo, onde o cidadão não recebe aquilo que anseia e necessita, quando também da procura por um serviço público.

Sabe-se que, o termo discricionariedade é muito utilizado no âmbito do Direito e abrange a Administração Pública quanto à tomada de decisões. Lotta (2010, p.39) indica que, a discricionariedade “torna-se não apenas uma evidencia empírica, mas quase um ideal normativo, ao comprovar a importância da autonomia para o reconhecimento da realidade na implementação das políticas públicas”. Assim, o processo discricionário é um dos pontos importantes quando se busca analisar a implementação das políticas públicas.

Porém, como demonstra os estudos de Hill (2003), normalmente à discricionariedade não se incorpora as análises passando a ser vista, então, meramente como algo que não deveria existir para que o controle ocorra. Encontra-se, portanto, uma lacuna onde a discricionariedade não é considerada como essencial para a análise da implementação, mas sim é tratada como algo “ruim”, que dificulta o controle e coordenação dos serviços. Porém, a discricionariedade não deve ser desconsiderada na fase da implementação, mas sim, estudada e incorporada nas análises de implementação das políticas públicas.

Nessa fase das políticas públicas, os burocratas de rua possuem papel de destaque, vez que em meio a um ambiente onde diversos fatores interferem nas ações, esses funcionários procedem à tomada de decisão através do exercício da discricionariedade. Pois, para reconhecer e entender como esses burocratas agem, faz-se preciso considerar uma diversidade de fatores, como os institucionais e programáveis e ainda a capacidade que detêm em implementar as políticas públicas (LOTTA, 2012). Assim, através da tomada de decisão desses atores é que ocorre a implementação da política, chegando serviços e benefícios ao público pelas “mãos” desses burocratas, visto que, esses atores possuem determinada autonomia em suas ações e conseqüentemente na implementação (LOTTA, 2012).

Contudo, percebemos que os burocratas exercem em suas ações a discricionariedade sendo, portanto, através desses atores que as políticas e seus programas chegam até a população buscando atender as suas demandas, sendo estas dos mais diversos âmbitos e complexidades. Deste modo, a saúde pública conta com diversas políticas que buscam atender a demanda relativa à saúde dos cidadãos tendo como exemplo, o SUS (Sistema Único de Saúde), atual Sistema de Saúde brasileiro, que visa à promoção, recuperação e proteção da saúde, bem como prestar os serviços a ela relacionados.

Logo, o marco inicial foi a Constituição Federal de 1988, que dispõe em seu Art. 196 que a saúde deve ser de direito de todo cidadão e dever do Estado, sendo ele garantido, de forma universal e igualitária, através das políticas, tanto sociais quanto econômicas com a finalidade de reduzir os riscos de doenças dentre outros.

Como parte integrante do Sistema Único de Saúde, encontram-se diversos programas que visam ações de promoção à saúde e atendimento as necessidades da população. Como exemplos destaca-se o Programa Nacional de Imunização, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) também conhecida como Programa Saúde da Família (PSF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e demais programas que são utilizados pela população cotidianamente.

Em meio a essa diversidade de programas, encontra-se a Programação Pactuada e Integrada - PPI-SUS que objetiva garantir que o cidadão tenha acesso à saúde pública, no que concerne aos serviços que exijam uma complexidade maior como, cirurgias e exames especializados. Há nesse programa, uma pactuação com outros municípios ofertadores dos serviços que passam a atender as demandas relativas a esses procedimentos.

A PPI-SUS abrange consultas, exames e cirurgias de média e alta complexidade. Os serviços compreendidos como de média e alta complexidade seria o segundo nível da atenção à saúde. Quando os serviços requerem uma maior elaboração e atenção dada a sua complexidade. Solha (2014) explica que, os serviços de média complexidade são aqueles que demandam profissionais e recursos de tecnologia mais especializados. Já, os serviços de alta complexidade são aqueles que, demandam alta tecnologia com equipamentos e profissionais mais específicos, sendo estes considerados de alto custo.

O Sistema Único de Saúde trouxe benefícios para a vida dos cidadãos, uma vez que, permite acesso gratuito, garantido pela Constituição Federal de 1988. Esse Sistema de saúde público pode ser considerado uma das políticas vigentes mais antigas no Brasil. Tem como formador de sua estrutura o Ministério da Saúde, Estados e Municípios que juntos oferecem à população acesso integral aos serviços de saúde, atendendo desde procedimentos básicos até os mais complexos, como os transplantes de órgãos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Com a implementação do SUS observamos um grande incentivo para que a saúde pública dos municípios se organizasse de forma a atender a população integralmente, onde a porcentagem de resolutividade dos atendimentos pode ficar entre os 80% a 90%, um nível que pode ser considerado satisfatório no âmbito da saúde pública (SANTOS, 2018). Ainda nesta perspectiva de avanços do SUS, Solha (2014) ressalta que, no ano de 2013, aproximadamente, dois terços da população eram atendidas pelo SUS e desses, cerca de 90% relatavam que o

serviço oferecido era bom/ótimo. O país até então era o único onde os transplantes de órgãos eram oferecidos, exclusivamente, pelo sistema público.

Segundo dados do Datasus, em Nepomuceno, foram realizados no ano de 2014 um montante de 47.302 procedimentos na atenção básica compreendendo consultas, atendimentos a diabéticos, atendimento aos hipertensos, inalações, curativos e demais procedimentos que são realizados pela atenção básica nos municípios, enquanto que em Minas Gerais foram realizados 79.025.084 desses procedimentos.

O estado brasileiro é composto, segundo dados do IBGE, por 5.570 municípios e tem uma população estimada em 2019 de 210.147.125 pessoas, distribuídas em uma área territorial de 8.510.820,623 km². Nessa composição estão os municípios de pequeno porte, cerca de 2/3 com menos de 20.000 habitantes e em média 90% com menos de 50.000 habitantes (SANTOS; RODRIGUES, 2014).

Segundo Klering, Krueel e Stranz (2012, p. 32) “o Brasil possui municípios com enormes diferenças de população e área”. Os municípios são caracterizados de acordo com as suas dimensões em pequeno porte, médio porte e grande porte.

Calvo et al. (2016), analisando o desempenho dos municípios em relação a gestão em saúde, classifica os municípios de pequeno porte, aqueles com menos de 25 mil habitantes, os de médio porte com 25 a 100 mil habitantes e os de grande porte, aqueles com mais de 100 mil habitantes. Os autores analisaram como a estratificação dos municípios influi no desempenho da gestão em saúde, agregando ao porte do município as condições que, influenciam a gestão em saúde (influentes) em três classes: favorável, regular ou desfavorável. O estudo identificou sete estratos – Grande porte; Médio porte com influentes favoráveis, regulares ou desfavoráveis; e Pequeno porte com influentes favoráveis, regulares ou desfavoráveis.

Assim, o porte do município interfere nos processos de gestão da saúde pública. Nas questões relativas a PPI, à relação porte dos municípios e processos de gestão, pode ser vista na tomada de decisão, em relação à distribuição de vagas frente aos atendimentos solicitados. Nepomuceno, no último censo de 2010, contava com uma população de 25.733 habitantes, estando, portanto, de acordo com a classificação indicada por Calvo et al. (2016), como pertencente a município de pequeno porte. Esta classificação interfere na distribuição de vagas pois, as porcentagens dessas, variam de acordo com o número de habitantes. Por exemplo, entre os municípios pertencentes a micro da qual Nepomuceno faz parte, o município de Lavras é o que tem maior população e assim maior número de vagas. As vagas restantes são divididas entre os demais municípios com população inferior a Lavras. E assim,

consequentemente em todas as ações, onde as porcentagens variam de acordo com o número de habitantes de cada município que pertence a uma determinada microrregião.

Contudo, nos municípios de pequeno porte, a saúde pública é mais restrita, visto que, tanto os recursos financeiros, quanto os humanos são mais escassos e a oferta de hospitais, postos de saúde, profissionais da saúde e demais especialidades são menores, o que faz com que esses municípios, passem a encaminhar os seus usuários, para os maiores centros de saúde, e geralmente, esses grandes centros encontram-se distantes destes pequenos municípios (SANTOS; RODRIGUES, 2014).

Segundo a estimativa da população do IBGE de julho de 2019, o Brasil possui 5.570 municípios onde o maior município é São Paulo que, em julho de 2019, contava com 12,25 milhões de habitantes. No estado de Minas Gerais, a cidade de Belo Horizonte, capital mineira, contava com 2,5 milhões de habitantes e Nepomuceno, foco do estudo, possui 26.769 habitantes.

Estas estimativas populacionais servem não só para informar o número de habitantes dos municípios mas, é utilizada também como parâmetro para o Tribunal de Contas da União para o cálculo do FPM- Fundo de Participação Municipal.

O FPM é uma transferência constitucional (CF, Art. 159, I, b) de recursos financeiros que a União repassa para os Estados e Distrito Federal, considerando o número de habitantes “onde são fixadas faixas populacionais, cabendo a cada uma delas um coeficiente individual” (SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA, 2020). Para tanto, Monastério (2014) complementa indicando que, se trata da transferência que tem como fator determinante, a influência de maneira direta dos dados populacionais.

Nesse sentido, faz-se necessário que ocorra entre os municípios, principalmente os de pequeno porte, uma relação de cooperação mútua, entre aquele que encaminha a demanda e aquele que oferta o serviço. Sobretudo, na questão dos encaminhamentos na área da saúde. Para esse compartilhamento é fundamental uma efetiva comunicação, além dos acordos e mecanismos de controle e gestão para gerenciar essa relação.

Com isso, entra em cena a PPI-SUS (Programação Pactuada e Integrada) a qual se trata do programa de gestão da oferta de cotas entre os municípios que são pactuados e suas especialidades. Ocorre que as demandas não atendidas em determinado município serão encaminhadas para os municípios de sua referência que são pactuados, cumprindo-se as cotas que são preestabelecidas e normatizadas por regras, decretos e discutidas em reuniões.

Na cidade de Nepomuceno/ MG, de acordo com o Ministério do Planejamento (2019), encontra-se a Unidade Básica de Saúde de porte I, que são aquelas que abrigam no mínimo

uma equipe de Saúde da Família. O Ministério ressalta que, a Unidade Básica de Saúde- UBS- é o primeiro contato dos usuários com a saúde, geralmente localizada próxima a moradia dos usuários. Atualmente, estão implantadas quatro (5) UBS: UBS I- “Dona Geni”, UBSII- “Altamiro Lazarini”, UBS III- “Alberto Sarquis”, UBS IV- “Santo Antônio do Cruzeiro” e UBS V- “Alto do Cruzeiro”.

À medida que o sistema de saúde evolui, cresce também os gastos financeiros que tomam maiores proporções. Através das informações disponibilizadas pelo Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União, podemos perceber que tanto o orçamento, quanto os valores gastos, tende a aumentar na área da saúde pública.

Tabela 1: Orçamento e Despesas da área da saúde do Governo Federal.

	2015	2016	2017	2018
Orçamento atualizado para a área de atuação saúde	R\$113,01 Bilhões	R\$112,33 Bilhões	R\$120,36 Bilhões	R\$121,86 Bilhões
Total de despesas executadas para a área de atuação saúde	R\$ 93,86 Bilhões	R\$100,19 Bilhões	R\$102,71 Bilhões	R\$108,18 Bilhões

Fonte: Portal da Transparência do Governo Federal (2019)

Analisando pela perspectiva do Estado de Minas Gerais, vejamos a evolução dos gastos com a área saúde de acordo com o Portal da Transparência do Governo de Minas Gerais.

Tabela 2: Valores das despesas por função saúde no Estado de Minas Gerais

	2015	2016	2017	2018
Valor empenhado	10.030.228.173,95	10.283.412.584,23	10.915.853.831,45	9.946.083.363,06
Valor Liquidado	8.411.815.664,45	8.467.606.947,24	8.263.892.451,55	8.443.824.201,90
Valor Pago	7.945.609.582,62	7.392.616.000,98	7.026.009.943,45	6.996.255.345,53

Fonte: Portal da Transparência do Governo de Minas Gerais (2019)

Portanto, o SUS evoluiu e trouxe consigo muitos benefícios, principalmente para os pequenos municípios, onde as Unidades de Saúde eram inexistentes ou insuficientes, frente à

demanda. Porém, mesmo com esse avanço, que é notável, os municípios de pequeno porte, na maioria das vezes, precisam encaminhar os usuários para os centros de referência, que geralmente encontram-se nas grandes cidades, demandando uma correta regulação dos serviços de saúde, para que haja atendimento igualitário e equitativo como previsto em lei.

Nesse ambiente da saúde pública, a atuação dos burocratas de nível de rua torna-se mais difícil quando comparado a uma cidade de maior porte, pois as decisões desses burocratas afetam diretamente o cidadão e ainda há o fator de que a oferta de serviços públicos geralmente é menor, o que também acarreta no não atendimento de toda demanda.

Assim, tendo como foco o processo de tomada de decisão que é exercido por esses burocratas e considerando que as decisões impactam na vida social e política dos pequenos municípios, propõe-se um estudo que responda a seguinte pergunta: Como é exercido o poder discricionário dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS (PPI-SUS) na secretaria de saúde do município de Nepomuceno?

Para tanto, foram realizadas entrevistas com os burocratas de rua atuantes na PPI-SUS na secretaria de saúde de Nepomuceno, os quais responderam de acordo com sua visão de tomada de decisão. A partir destas entrevistas foram detectados pontos importantes que influenciam na tomada de decisão do burocrata como, por exemplo, a mediação do médico auditor. Assim, foram listados esses pontos e solicitado que os entrevistados indicassem melhorias para que fossem elaboradas recomendações para elaboração de futuro protocolo que visa auxiliar os burocratas e a gestão pública local nas tomadas de decisões dentro da secretaria de saúde de Nepomuceno, em específico na Programação Pactuada e Integrada.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como é exercido o poder discricionário dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS (PPI-SUS) na secretaria de saúde do município de Nepomuceno-MG?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender como ocorre a tomada de decisão exercida pelos burocratas de nível de rua no processo de implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde, da cidade de Nepomuceno/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os critérios que norteiam a tomada de decisão dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde de Nepomuceno;
- Analisar influências e consequências ocasionadas pela tomada de decisão dos burocratas de nível de rua em relação à oferta dos serviços;
- Verificar a percepção dos burocratas quanto a importância de suas decisões, tanto para a implementação do programa, quanto para as demandas dos usuários;
- Elaborar recomendações de ações para a Secretaria de Saúde de Nepomuceno, objetivando a melhoria das ações dos burocratas de nível de rua na Programação Pactuada e Integrada do SUS.

4 JUSTIFICATIVA

O sistema de saúde público que conhecemos atualmente adveio de processos de reformulações, lutas e reivindicações, tendo como marco fundamental a Constituição Federal de 1988 que representou uma reformulação do sistema de proteção, atenção e saúde ao sistema sanitário até então, vigente no Brasil. Segundo Costa (2012, p.22), uma das “inovações do SUS foi instituir um comando único nas três esferas de governo”, onde tanto o governo federal como estados e municípios possuem responsabilidades compartilhadas quanto à saúde pública.

Nessa perspectiva de responsabilização e descentralização entre as três esferas governamentais encontra-se a PPI-SUS que, para Costa (2012) pode ser vista, como um conjunto de normas negociadas e estabelecidas, entre o gestor e o prestador do serviço e os mecanismos de regulação utilizados, os quais se tornam importantes para o vasto campo da saúde pública. Visto que, trata-se de uma contribuição pública, visando acesso conforme os princípios determinados pelo SUS.

Portanto, o estudo do poder discricionário no âmbito da saúde pública municipal torna-se promissor, uma vez que, a tomada de decisão desses servidores faz-se de suma importância para a implementação das políticas públicas. No caso da PPI-SUS, onde normas são negociadas e estabelecidas pelos gestores e prestadores dos serviços, essa discricionariedade torna-se fundamental. De acordo com Lotta (2010), ao estudar a atuação dos agentes comunitários de saúde que, ao exercerem a discricionariedade continuamente, tem

como potencialidade a capacidade de modificar as políticas públicas implementadas, devido as suas decisões.

Assim, em um mesmo local, a mesma política poderia ser implementada de maneiras diferentes devido as diferentes ações dos burocratas, onde alguns podem atuar de maneira semelhante, já outros exercem suas ações de forma distinta, influenciando para que uma mesma política não ocorra de maneira uniforme, mas sim de forma mais dispersa.

A partir desta visão, indica-se que a discricionariedade é fator destaque para o presente estudo e importante para auxílio no processo de gestão pública. Pois, o processo de tomada de decisão por parte daqueles que, lidando diária e diretamente com a população e estando, portanto, à frente da oferta dos serviços públicos impactam todo o processo de gestão e de políticas públicas. Ademais, os autores Lotta e Santiago (2018) expressam que, esse novo modo de pensar a burocracia e sua atuação, possibilita evidenciar quais modelos devem ser revistos, quais devam ser mantidos e ao mesmo tempo, permite analisar a atuação dos servidores e os diversos papéis assumidos no interior da burocracia. Com isso, percebemos que a burocracia e sua atuação passaram a ser vistas com outros olhos, ganhando destaque também nos processos de gestão pública.

O comportamento e as decisões desses servidores ganham destaque e centralidade uma vez que, em sua atuação os burocratas “devem escolher que papéis exercem” (LOTTA e SANTIAGO, p. 21, 2018) com isso, essa escolha resulta na interferência e efetividade dos serviços de determinado programa de saúde. Assim, a partir das atitudes, motivações e critérios que utilizam para a tomada de decisão afetam não só o andamento do programa, como também a vida dos usuários.

Concomitantemente, Lotta e Pavez (2010) e Lotta (2012) argumentam que no exercício do poder discricionário, essa interferência no programa implica em decisões alocativas e redistributivas, e têm grande impacto sobre o processo de implementação. Por decisões alocativas, entende-se de forma geral, como explica Musgrave e Musgrave (1980) são aqueles recursos econômicos que se distribuem entre a oferta de bens públicos e privados, sendo os bens públicos aqueles cujas as necessidades não são oferecidas de maneira uniforme pelo mercado. Costa (2016) ressalta que, esse processo é de natureza política, uma vez que, no exercício da função alocativa o Estado irá alocar recursos em áreas nas quais, eventualmente, o mercado não consegue atender ou não tem interesse em investir.

Quanto às funções redistributivas Musgrave e Musgrave (1980), indicam como sendo aquela onde a distribuição de renda, passa a ser organizada através de subsídios, impostos de

maneira progressiva e transferências com finalidade de “reorganizar” o oferecimento de determinados serviços e/ou bens públicos de maneira justa.

O destaque às funções alocativas e distributivas nos permite relaciona-las à atuação dos burocratas de rua no processo de implementação das políticas, quando tomam decisões quanto à distribuição de recursos, serviços e benefícios e o fazem em um contato diário, com o usuário nas diversas situações que envolvem uma gama variada de motivações e influências que, no caso de pequenos municípios, se reveste de uma maior complexidade em função, sobretudo, da proximidade com a comunidade, que via de regra requer adaptações nas regras, em função do contexto local que, invariavelmente, apresenta peculiaridades.

No entanto, Almeida (2015, p. 51) chama a atenção para a “diversidade de valores, referências e identidades que estão presentes no processo de interação, além de constrangimentos e normas institucionais, que devem ser negociadas para a construção de suas ações”.

Nesse processo de interação estão presentes diversos fatores que contribuem para o exercício do serviço público e da discricionariedade do burocrata, a exemplificar, a questão de imposição de normas e regras a serem cumpridas, hierarquias, valores e culturas locais, personalidades diferentes, variedade de etnias e até mesmo questões de cunho religioso, as quais passam a fazer parte do ambiente e, portanto, influem no processo de comunicação e atuação do burocrata.

Nesse ambiente, onde há diversidade de atuações, encontra-se a relação dos burocratas de rua com os burocratas de médio e alto escalão, que segundo Lotta, Pires e Oliveira (2014, p. 465) são “atores que desempenham função de gestão e direção intermediária (como gerentes, diretores, coordenadores ou supervisores)”. Portanto, essa relação entre os burocratas poderia ser entendida como uma maneira de subordinação onde, os burocratas de rua, devem seguir normas, regras e decisões predeterminadas pelos burocratas de alto e médio escalão.

Portanto, o presente estudo, parte da importância de conhecer como ocorre a atuação dos burocratas de nível de rua em um programa da saúde pública, aplicado em um município de pequeno porte como a cidade de Nepomuceno/MG, tendo como foco a atuação dos burocratas e a interferência da discricionariedade.

Essa análise será essencial para os estudos concernentes ao processo de implementação das políticas públicas e ainda, ao campo da discricionariedade, como Lotta (2018, p. 145) expõe “um dos enfoques da literatura sobre análise da implementação de

políticas públicas observa como burocratas exercem sua discricionariedade e, assim, implementam e reformulam a política desenhada”.

Assim, para analisar a implementação, torna-se essencial considerar a discricionariedade que os burocratas exercem em suas ações, sendo esta importante para a política em prática. Na mesma linha teórica, D’Ascenzi e Lima (2013) evidenciam que, a tomada de decisão dos burocratas e a maneira como lidam com as questões cotidianas de trabalho, se tornam as políticas públicas implementadas por estes.

Nesse sentido, os estudos sobre a atuação dos burocratas de nível de rua vêm auxiliar o entendimento do processo de implementação de políticas públicas. Pois, é a partir dessa atuação e de como exercem a discricionariedade que podemos verificar como a política pública tem sido implementada e seus objetivos atingidos. E, ainda quais os fatores que levam a esses resultados, bem como o que poderia ser feito e/ou aprimorado e até mesmo revisto para que a política seja eficiente.

Em acréscimo a importância e interesse pelo tema, a pesquisadora é servidora pública municipal de Nepomuceno/MG, lotada na área da saúde pública, tendo como ambiente cotidiano de trabalho a Secretaria Municipal de Saúde, onde exerce em sua rotina de trabalho a discricionariedade. Por exercer essa discricionariedade a pesquisadora percebeu que, as decisões levadas a efeito, muitas vezes, interferiam de maneira direta na vida dos cidadãos e conseqüentemente, na maneira como determinada política pública estava sendo implementada.

Entende-se dessa forma, que, é pela mão de um burocrata de rua, no exercício do poder discricionário que a implementação da política pública ocorre e pelo qual, serviços e benefícios podem ou não chegar até aos cidadãos de maneira correta e de forma eficiente. Como por exemplo, quando para determinada especialidade há um número determinado de cotas, porém a demanda por essa especialidade é o dobro do que é ofertado, o burocrata tem em suas mãos o poder de decidir, quais dessas demandas serão atendidas, seguindo normas e regras ou não, mas exercendo sua discricionariedade. A menção a essa situação é um exemplo rotineiro que o burocrata de rua vive, cabendo a este, decidir quais demandas serão atendidas.

Essa situação de pesquisador atuante, diretamente no local onde se desenrola o serviço, o qual será foco de pesquisa, possibilita a utilização metodológica da pesquisa participante, momento em que a pesquisadora entrará em contato com os pesquisados (burocratas de rua) interagindo com os mesmos.

Na busca por estudos já realizados, pela verificação de lacunas a serem preenchidas e análise da importância sobre o tema em estudo, optamos por realizar como estratégia a revisão bibliométrica nas principais bases acadêmicas, onde buscamos, primeiramente, selecionar os textos, tanto nacionais quanto internacionais, segundo o alinhamento com o tema da presente pesquisa. Para isso, foi necessária uma análise a partir dos títulos e dos resumos dos trabalhos encontrados para identificar aqueles que mais se alinhavam aos objetivos dessa dissertação.

Foram abordados os seguintes passos: primeiramente no Periódicos CAPES, pesquisamos pela terminologia “burocratas de nível de rua” escrita entre aspas. No entanto para essa terminologia não foi estabelecida uma data inicial e nem final, nem ano de publicação. Como resultado da busca obtive 12 publicações.

Como segundo passo, optamos pela busca da terminologia “implementação de políticas públicas”, entre aspas e em busca avançada, utilizamos dos filtros: data de publicação dos últimos 10 anos; tipo de material: artigos; periódicos revisados por pares e tópico selecionado: políticas públicas. Assim, obtivemos 68 trabalhos. Para filtrar quais os artigos que mais se adequavam à pesquisa, quanto à discricionariedade dos burocratas de nível de rua nas políticas públicas de saúde, atentamos para os títulos e os resumos dos mesmos.

E por fim, realizamos uma busca pelo termo “burocratas de nível de rua”, entre aspas, no período de 2009 a 2019 e não incluindo citações na base de dados do Google Scholar. Nessa busca obtivemos um resultado expressivo de 471 trabalhos. Assim, optamos por verificar somente os mais relevantes, que estão listados nas primeiras páginas e se encontram no Apêndice D.

Com a terminologia “Burocratas de Nível de Rua”, onde obtivemos 12 resultados pelos periódicos CAPES, podemos analisar que a primeira publicação aconteceu no ano de 2013 sendo a próxima publicação no ano de 2015. Em 2016, foram realizadas mais publicações, já no ano de 2017 foram três publicações, enquanto em 2018 foram quatro e por último, no ano de 2019. Portanto, o ano com mais publicações sobre a temática dos burocratas de nível de rua foi 2018, com quatro trabalhos, como podemos verificar através do Apêndice F.

Como conteúdo desses trabalhos obtivemos que, em relação aos assuntos abordados encontramos os que condiziam à implementação de políticas públicas, os que se referiam à área da educação/docência, aqueles referentes às políticas sociais, os que se relacionavam à justiça e ainda aos negócios/*business*. Assim, podemos verificar que, relacionado aos burocratas de nível de rua, a maioria dos trabalhos encontrados se referiam aos burocratas na

prática da educação/docência, onde a análise recaia na atuação desses atores em determinados programas da educação e no ambiente de atuação.

No Apêndice A, estão dispostas as informações colhidas durante a pesquisa a respeito dos trabalhos encontrados com seus respectivos anos, área do tema de pesquisa, autores, título e local de publicação.

Utilizando da terminologia “implementação de políticas pública” verificamos que, há nos últimos dez anos, relevantes estudos sobre esse processo do ciclo de políticas públicas e pesquisas quanto à atuação dos burocratas de nível de rua e sua discricionariedade, inclusive nas políticas públicas de saúde tem ganhado cada vez mais espaço no ambiente acadêmico.

Na busca por esses trabalhos e conteúdos, pesquisamos nos Periódicos CAPES onde observamos 770 trabalhos sobre implementação de políticas públicas relacionados à área da saúde abrangendo os mais diversos âmbitos desta área. Como o trabalho de Macedo et al. (2016) intitulado “O papel dos Atores na Formulação e Implementação de Políticas Públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos”, que analisou os atores envolvidos e suas relações nos processos tanto de formulação, quanto de implementação no programa de saúde Mais Médicos.

Os autores obtiveram como resultado a identificação de diversos atores importantes para o programa como o governo, movimentos sociais, os meios de comunicação e os conselhos de medicina. Ainda identificou que conflitos se fizeram presentes no processo e este não ocorreu da maneira como inicialmente previsto. Nessa interface, os atores inicialmente identificados, se fizeram perceber cada qual participando, de acordo com seus interesses e ideologias.

No ambiente de análise concernente a saúde pública, temos o artigo de Lotta (2012) “Saberes locais, Mediação e Cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde”. Neste artigo, a autora aborda a questão como as influências locais interferem no processo de políticas públicas, ressaltando a saúde pública e analisando a ação dos burocratas de nível de rua, denominados de agentes de saúde.

Na pesquisa na base de dados do *Google Scholar* nas primeiras páginas, como relevantes, haviam alguns artigos já encontrados nas bases da CAPES, porém o que se notou foi o significativo número de trabalhos da autora Gabriela Lotta. Nas primeiras 05 páginas, num total de 50 artigos, 08 eram da própria autora ou dela com colaboradores, fazendo assim um percentual de 16% de representatividade dos trabalhos da autora.

Notamos que os trabalhos de Gabriela Lotta aparecem com frequência significativa nas pesquisas, pois em nível nacional a autora vem se destacando por pesquisar a relação

entre os burocratas de nível de rua e a discricionariedade, relacionando-os com a implementação de políticas públicas, com foco na saúde pública.

O trabalho pioneiro da autora decorre de sua tese de doutorado pela Universidade de São Paulo no ano de 2010, com a seguinte titulação: “Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família”. Assim, dentre os trabalhos da autora encontrados, estão os elencados no Apêndice B, constando seus respectivos títulos e suas principais abordagens. Ainda, pela pesquisa no *Google Scholar*, podemos notar que o campo de pesquisas sobre os burocratas de nível de rua no processo de implementação das políticas vem ganhando espaço no ambiente acadêmico. No Apêndice C, estão elencados outros trabalhos encontrados na base de dados do Google Scholar concernentes a temática.

Concomitantemente, aos estudos internacionais, pesquisamos na base de dados *Web Of Science* utilizando a terminologia *Street Level Bureaucracy* com os seguintes procedimentos: em busca avançada por título utilizamos TI= (“*STREET_LEVEL BUREAUCR**”), e utilizado como marco temporal o ano de 2009 a 2019, e como tipo de documento foram classificados os *article* e *review*. Assim, obtivemos como resultado 101 trabalhos.

Na base *Web Of Science* as categorias com mais registros foram: *Public Administration* (43,56% num total de 44 artigos), seguido de *Social Work* (18, 81% totalizando 19 artigos) e *Political Science* (17, 82% com 18 artigos). Quanto ao ano de publicação, temos em 2019, 20 publicações. Em 2018, também com 20 e 2017 com 16 publicações. Nos registros, foram contabilizados 98 *articles* e 03 *reviews*. Os autores que mais publicaram entre 2009 a 2019 foram: Cohen N. com 04 registros intitulados: 1- How Culture Affects Street-Level Bureaucrats' Bending the Rules in the Context of Informal Payments for Health Care: The Israeli Case; 2- The Incentives of Street-Level Bureaucrats and Inequality in Tax Assessments; 3- Reinforcing public responsibility? Influences and practices in street-level bureaucrats' engagement in policy design e 4- How street-level bureaucrats become policy entrepreneurs: The case of urban renewal. seguido de Lavee E com 03 registros que são: .1- Transferring emotional capital as coerced discretion: Street-level bureaucrats reconciling structural deficiencies; 2- How street-level bureaucrats become policy entrepreneurs: The case of urban renewal e 3- Reinforcing public responsibility? Influences and practices in street-level bureaucrats' engagement in policy design sendo este último em conjunto com Cohen.

Os países com mais publicações foram em primeiro lugar os USA (22), seguido da England (15) e após Netherlands (10).

No que tange as áreas de pesquisa de Administração Pública, temos o destaque das 42 publicações, seguido das leis governamentais (23) e Serviço Social (19). Para análise bibliométrica, utilizou-se o *software Vos Viewer*, onde se adotou os seguintes critérios para análise dos resultados: primeiramente, definiu-se como tipo de análise a citação; como unidade de análise utilizou-se países; restringindo o número máximo de países por documentos em 02 e número mínimo de documento por um país, 01; Países a serem selecionados: 10.

A tabela 03 expõe o resultado para os 10 primeiros países, ressaltando que o Brasil não estava entre os 10 selecionados, mas mesmo assim indica-se a posição do Brasil.

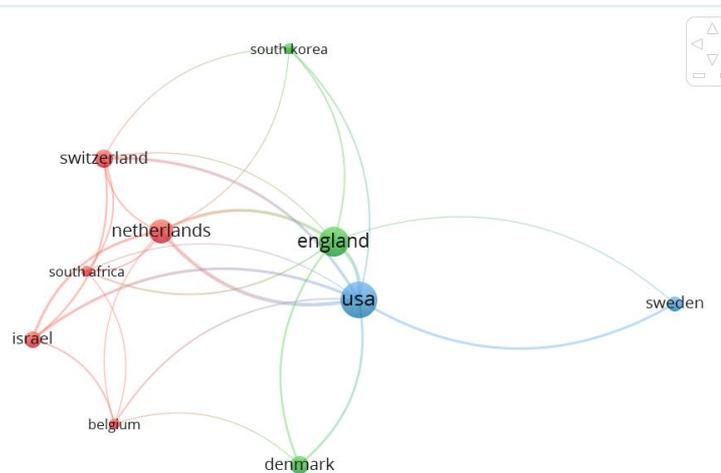
Tabela 3- Países mais citados

Países	Número de documentos	Número de citações
Inglaterra	15	341
Países Baixos	10	198
Suíça	06	133
Dinamarca	06	37
Bélgica	02	36
Suécia	04	34
África do Sul	02	29
Israel	05	20
Coreia do Sul	02	14
Brasil	02	01

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

A figura 01 apresenta os países mais citados quanto à temática dos burocratas de nível de rua. Assim, os Países Baixos apresentam um total de 198 citações, a Inglaterra com 341 citações, a Suíça com 133 citações e o Brasil aparece com 01 citação.

Figura 1- Figura referente à análise de países mais citados.

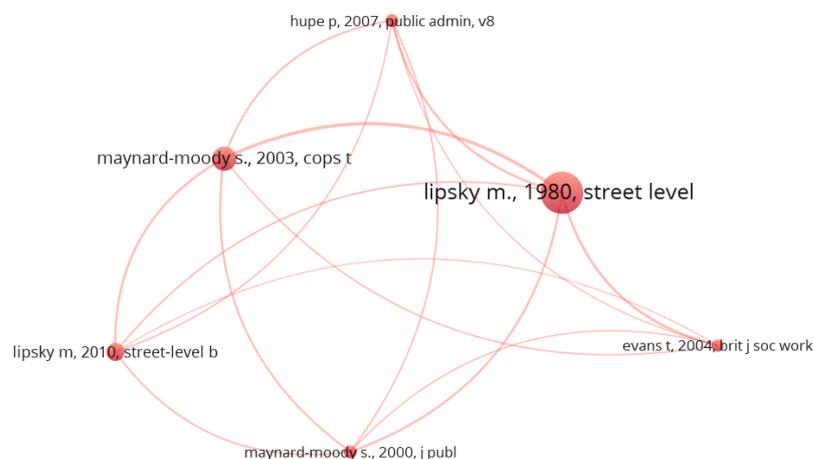


Fonte: Vos Viewer, 2020.

Outra análise realizada através do *Vos Viewer* tratou-se dos autores mais citados onde como tipo de análise utilizamos a citação seguida da Unidade de análise, definida por autor, tendo o número máximo de autor por documento selecionado 01; número mínimo de documento por autor: 01 e número mínimo de citação por autor: 01; e por fim foram selecionados um número de 33 autores. Dentre esses, listamos:

Pela figura 2, encontramos representados os autores mais citados, no resultado da pesquisa realizada pelo *Vos Viewer*. Podemos analisar que os autores mais citados são Evans, T; Lipsky, M; Hupe, P. e Maynard-Mood, S.

Figura 2- Autores mais citados



Fonte: Vos Viewer, 2020.

A partir do exposto, observamos como o estudo da discricionariedade dos burocratas de nível de rua, torna-se importante para o entendimento do processo de implementação de políticas públicas, quando as ações e a tomada de decisão, por parte desses profissionais, passam a ser determinantes nesse processo.

Podemos considerar a implementação como uma fase das políticas públicas que não recebe a devida atenção como explanam Carvalho e Barbosa (2011) indicando que, o reconhecimento da literatura pelo processo de implementação ocorreu de maneira lenta, pois os estudiosos estavam voltados para uma linha tradicional do campo das ciências políticas, onde a atenção não recaía sobre a fase da implementação, mas sim nos processos que envolviam o legislativo e executivo.

Nessa visão de burocrata implementador ele passa a ser considerado o mediador entre o Estado e o cidadão, uma vez que, são estes funcionários que conseguem estabelecer elos entre as políticas públicas ou instituições que as coordenam e seus beneficiários pois, é pela prestação de seu serviço que o cidadão buscará o Estado e este chegará de fato a eles (LOTTA, 2012).

Para que a política pública seja implementada faz-se necessário que haja uma relação muito bem estabelecida, coordenada e transparente entre os diversos atores participantes. Uma dessas relações é a existente entre os burocratas de médio e alto escalão que possuem cargos de chefia e os burocratas de rua, que estão na ponta do serviço.

Os burocratas de rua encontram-se subordinados aos burocratas de médio e alto escalão devido a hierarquias e estabelecimento de normas e regras impostas por estes. Por esta imposição, os burocratas de rua encontram-se em meio a duas interfaces, uma a de obedecer às normas e outra diante da necessidade do cidadão que foi recorrer aos seus serviços, entrando aqui o poder decisório do burocrata de rua.

Porém, nessa interface, o burocrata de rua encontra brechas para o exercício da discricionariedade. Ou seja, para a tomada de decisão de acordo com o ambiente em que está inserido, fatores internos e externos e demais interferências presentes no ambiente de atuação desse profissional a fim de tomar suas próprias decisões.

Com isso, dentro dessas brechas encontradas nas normas, os burocratas buscam atender aos cidadãos de acordo com suas próprias definições e prioridades, pois como Oliveira (2012, p. 1554) afirma “estas evidências sugerem que os executores das políticas têm de ir além da decisão de aplicá-las ou não e isso inclui o julgamento sobre o que elas significam e que resultados elas almejam”. Porém, como afirma Matland (1995) essa incompletude, tida como característica das *policies*, não necessariamente deve ser considerada

como ruim, pois, acordos entre os atores podem ser impulsionados, através dessa incompletude das normas.

Nesse aspecto, a discricionariedade exercida pelos burocratas de rua entra em destaque, visto que, para esse processo de decisão muitos fatores estão presentes, influenciando o processo de implementação da política e conseqüentemente, impactando a vida do cidadão. Não é demais enfatizar que o Estado e a política se concretizarão para o usuário através da discricionariedade que esse profissional exercerá em suas funções.

5 BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA E DISCRICIONARIEDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

5.1 Burocratas de nível de rua

As análises sobre burocracia não são recentes, podemos datar da segunda metade do século XVIII e tomando como ponto de estudo Max Weber, que de acordo com Barros (2016) indica ser o primeiro sociólogo a escrever sobre o tema da burocracia.

Max Weber na obra *Economia e Sociedade* analisa a autoridade classificando-a em tipos. Assim, a autoridade carismática caracterizada por características pessoais do líder; a autoridade tradicional quando hábitos, tradições e cultura é a fonte da autoridade. E a autoridade racional-legal, à qual fundamenta-se em regras e procedimentos formais. Portanto, a legitimidade ou o reconhecimento da autoridade decorrerá da observância às características próprias de cada tipo de autoridade.

Assim, a autoridade racional-legal fundamenta-se na autoridade, no sistema legal e burocrático derivado das normas e regras estabelecidas que orientam a ação. Essa autoridade e racionalidade não consideram, portanto, tradições e muito menos a personificação da liderança.

Logo, o estudo da burocracia levado a efeito por Weber, se destaca a partir da modernização social, período em que as ações do indivíduo e a comunicação entre eles passavam a constituir a sociedade, bem como a racionalização da organização onde mudanças estruturais e relacionais ocorreriam em detrimento ao ambiente antes predominado pelo processo artesanal.

Nesse sentido, “no contexto do pensamento weberiano, a racionalidade é vista como um procedimento de controle para dominar a realidade dentro e fora do homem” (VASCONCELOS, 2004, p.201), Dutra (2020, p. 4) ainda complementa que “de acordo com

Weber, a burocracia é um instrumento da dominação racional”. E, nesse processo de racionalização, significativas mudanças aconteceriam no sentido de que, o que antes era dominado pelo poder tradicional, passa a expandir para novas esferas agora não mais dominadas por práticas e costumes tradicionais. Para tanto, Dutra (2020, p. 4) ainda reforça a questão da autoridade para Weber “são meios generalizados para alcançar fins diversos”.

Nessa nova sociedade moderna, novos e diversos valores e crenças se fazem presentes como, por exemplo, a concepção de autoridade tradicional que era baseada em tradições e costumes onde a autoridade se alicerça nas tradições sociais e religiosas, que perde legitimidade e assim as práticas burocráticas passam a integrar as organizações e funcionários de Estado, seus saberes e suas práticas (ABRUCIO e LOUREIRO, 2018) agora especializados, passam a exercer funções e papéis, baseados em critérios racionais na forma de regras e leis.

Nesse sentido, o conceito de burocracia expressaria, de modo geral, o necessário processo de racionalização e profissionalização de todas as organizações no mundo contemporâneo, uma vez que estas teriam de ter melhor desempenho para atingir seus fins diante da secularização e da maior competição interorganizacional. (ABRUCIO e LOUREIRO, 2018, p.24).

Valores e crenças, assim como concepções religiosas, políticas, culturais e econômicas passaram a ser incorporados ao novo modelo da sociedade moderna, onde novas perspectivas começaram a surgir. Portanto, a nova sociedade moderna que se inicia em meados do século XV, “o empenho pessoal, ultrapassando as atribuições formais dos cargos é valorizado, a criação de uma cultura organizacional centrada sobre a performance coletiva é incentivada” (VASCONCELOS, 2004, p. 201).

O autor ainda ressalta que, nessa nova sociedade o trabalho coletivo seria reconhecido, bem como os serviços seriam sempre redefinidos com base nas normas e regras, de modo que sigam o ambiente em que se encontram no exercício da função.

Deste modo, a autoridade tradicional cede lugar para uma burocracia legítima fazendo uso da “socialização de poder”, uma vez que, o poder passa a ser instrumento para aqueles que dele fazem uso, no ambiente de industrialização moderna (BARROS, 2016).

Nessa perspectiva Lotta (2012) indica que, Weber analisava a burocracia pela perspectiva dos tipos de autoridade carismática e tradicional, e com o advento da industrialização moderna, Weber indica um novo tipo de autoridade, denominado de racional-legal que Vasconcelos (2004, p. 204) define como sendo “o tipo de autoridade que surge em função da norma abstrata e da obediência a uma organização formal e despersonalizada”.

No entanto, “a burocratização é vista como consequência do desenvolvimento de uma economia complexa e do sistema político” (LOTTA, 2012, p. 3), pois novos ambientes e perspectivas mais complexas passaram a fazer parte do processo de poder político em um arcabouço envolto por modernizações, como as industriais, bem como no aspecto da burocracia e poder no ambiente, sobretudo organizacional.

Nesta linha, surgiu o enfoque da burocracia no sistema de Administração Pública que, Bresser Pereira (1998, p. 09) definiu como uma organização, cujos fundamentos estão na “centralização das decisões, com unidade de comando verticalizada, rotinas rígidas, composta por administradores profissionais treinados”.

Essa nova visão burocrática foi imposta, passando a fazer parte de todo o arcabouço do sistema público burocrático brasileiro. Mesmo trazendo uma visão de administração pública mais eficiente e inovadora, o sistema burocrático não conseguiu lograr êxito em seus objetivos, perdendo a essência do que prometia e indo na contramão daquilo que propunha. Bresser-Pereira (1996, p. 10) se expressa indicando que “administração burocrática não garantia nem rapidez, nem boa qualidade e nem custo baixo para os serviços prestados ao público, sendo uma administração “lenta”, cara e nada orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos”.

Logo, o que ficou mais evidenciado como burocracia foi o que conhecemos como sendo suas disfunções, que são aquelas ações burocráticas que geralmente contam com resultados negativos, que ocorrem no sistema burocrático. O que era para ser um sistema eficiente, voltado para as necessidades do cidadão, onde a impessoalidade seria garantida, se tornou um sistema enrijecido, de qualidade duvidável, lento e ineficaz.

Bresser-Pereira (2017) analisa que, no Brasil, essas disfunções foram importantes na transição do sistema burocrático para a administração pública gerencial, visto que, percebeu-se que era necessário um Estado mais eficiente. Assim, na passagem da administração burocrática, para administração gerencial, buscava-se como resultado atender aos anseios da população, bem como garantir um serviço eficiente e minimização dos gastos nas áreas de grande custo como a saúde, previdência social e educação.

Para Lotta (2012), pela perspectiva de Weber, o burocrata seria um executor permanente dos serviços sem paixões ou convicções. Porém, na execução dos serviços é muito tênue a linha de demarcação entre convicções próprias, valores, motivações, a rigidez e frieza das normas e procedimentos legais. Nesse sentido, “novos modelos teóricos e pesquisas empíricas acerca do papel dos burocratas começaram a surgir, identificando a

complexificação do papel dos burocratas e a dificuldade de separação entre questões de ordem técnica ou política” (LOTTA, 2012, p. 04).

Ainda como afirma Lotta (2012), o burocrata aplicaria de maneira fiel as regras de modo que, a hierarquia fosse cumprida, bem como suas atribuições. Isso acarreta em uma obediência na relação entre os políticos e os burocratas, onde os burocratas renunciariam a algumas relações pessoais. Assim, “o burocrata responde ao político que, por sua vez, responde a sociedade” (LOTTA, 2012, p.3), acarretando na divisão da função pública em duas partes: representatividade democrática da classe política e meritocracia na profissionalização do serviço público.

Nesse sentido, da mudança de visão sobre a atuação dos burocratas, Hoyler e Campos (2019) destacam que o modelo weberiano não seria mais suficiente para explicar a realidade da organização do Estado, uma vez que, o modelo inicialmente focado na especialização e no trabalho organizado pela divisão de funções não se fazia condizente com a realidade já que, as relações comportamentais entre os atores envolvidos passaram a ser fator essencial para a agenda das políticas públicas. Resulta, portanto, a necessidade de estudarmos mais especificadamente, as relações que os atores exercem ao atuarem nos serviços públicos.

De acordo com Hoyler e Campos (2019, p.04) para “entender as estruturas de poder, as relações entre atores, à natureza das interações e como as coisas acontecem no Estado e nas interfaces das relações”, se tornou imprescindível, nas análises das políticas públicas, uma vez que, outros fatores tornaram-se essenciais e foram agregados aos estudos das políticas, como por exemplo, a estrutura comportamental e as relações entre os atores.

Devido a isso, o olhar para o burocrata de rua passou a ocorrer de maneira mais detalhada levando em consideração, a partir de então, a complexidade e variabilidade de suas atuações como afirma Faria (2003, p. 21) “nas duas últimas décadas, porém, os estudos acerca da interação entre os atores estatais e privados no processo de produção das políticas públicas têm sofrido significativas reformulações”, indicando a necessidade de que as políticas públicas e suas análises fossem revistas, buscando estudar novos fatores e atores, presentes no ambiente de implementação da política.

Com isso, entram no cenário dos estudos sobre a burocracia e as políticas públicas os atores burocratas de nível de rua, termo denominado por Lipsky (1980), para designar aqueles servidores públicos que executam as políticas públicas, colocando-as em prática para que haja acesso dos usuários aos serviços demandados. Lipsky (2019) indica que, os burocratas de nível de rua são os servidores públicos que, no decorrer do seu exercício profissional, comunicam-se de maneira direta com os cidadãos e detém significativo poder de decisão no

desenvolvimento do seu ofício. São os servidores públicos que, no exercício de suas funções lidam “face a face” com o público que demandam de políticas públicas. Nos estudos de Lipsky, o burocrata de rua seria aquela pessoa que, o governo emprega para que possa agir mutuamente, com a população quando do exercício de seu serviço público (OLIVEIRA, 2017).

Huqe e Buffat (2014) classificam os burocratas de nível de rua em três perspectivas: primeiramente o “nível de rua” que lida diretamente com o público; em segundo, o burocrata que exerce um trabalho no serviço público e desempenha certas funções determinadas pela hierarquia e estrutura e por fim, os burocratas que exercem uma função específica e são treinados para esse exercício. Para Filho (2013), esse tipo de burocracia, trata-se de algo mais específico, característica que a faz diferente das demais, o que torna a burocracia de nível de rua um grupo mais coeso.

A burocracia analisada por Lipsky (1980) defende que os burocratas de nível de rua, que são os agentes da ponta do serviço, formam em seu cotidiano de serviço rotinas e maneiras de trabalhar, instituindo normas que não estão indicadas nas diretrizes da política pública em que atuam e com isso interferem de maneira direta na implementação das políticas públicas (BARROS, p. 117).

Como Arretche (2001) afirma, notamos uma considerável distância entre o que originalmente foi desenhado e o que se objetivava nas políticas públicas, com o que de fato é implementado. Isso, devido às vicissitudes contidas na implementação, derivadas em sua maioria, pelas tomadas de decisões dos implementadores, nos mais diversos contextos em que atuam. Oliveira (2017, p. 107) demonstra que, “o ciclo de políticas públicas, fornece uma ideia de sequencialidade e eficiência que, pode não se refletir no cotidiano dos burocratas de nível de rua, pois eles não participam de todas as fases do ciclo”.

As políticas públicas, em suas diversas fases, passam uma visão de sequência, porém, o burocrata de rua, não participa das formulações dessas fases, mesmo sendo aquele que lida diariamente com o público. Esta situação tem como consequência o não alinhamento da política pública com a realidade, tanto no público, como das reais necessidades da fase de implementação.

Vários estudos, entre os quais, Lipsky (1980), Lotta (2010; 2012; 2014; 2017), Lotta e Pavez (2010), exploraram a temática dos burocratas de nível de rua e a capacidade que detém em influenciar os comportamentos na prestação dos serviços da linha de frente (MAY e WINTER, p. 454). Em Lotta (2010), encontra-se que esses servidores, atuando sobretudo na fase da implementação das políticas públicas, exercem a chamada discricionariedade,

entendida, genericamente, como tomada de decisão. Nessa perspectiva da discricionariedade, Ellis (2011) trabalha a discricionariedade pela ótica de baixo para cima dos funcionários da linha de frente.

Nessa perspectiva Lotta (2012) explicita que, a análise concernente ao papel e a interferência exercida pelos burocratas na fase da implementação, torna-se essencial na busca para entender, como esses atores exercem suas ações e como essas ações e suas influências podem mudar as políticas públicas. Portanto, torna-se importante o estudo sobre a atuação desses burocratas, uma vez que, suas condutas e maneira de agir podem interferir no processo de implementação das políticas. De acordo com Oliveira (2017, p. 105) “a concretização das políticas em ações surge no estágio da implementação”, e assim ações dos burocratas tornam-se a maneira de como a política se concretiza.

Para Ferreira e Medeiros (2016), os burocratas de nível de rua implementam as políticas públicas, mas também podem modelar caminhos e desfechos dessas políticas. Visto que são importantes influenciadores desse processo, principalmente na fase da implementação, podendo assim impactar os rumos da política.

Nesse sentido, Costa (2017) contribui expondo que, os burocratas decifram as regras impostas aos usuários exercendo assim, determinada autonomia e interferência nas políticas públicas implementadas. Keiser (2010) evidencia a importância de considerar as ações individuais desses burocratas no processo de implementação das políticas, pois, considerando a individualidade das pessoas, percebemos os valores de comportamentos exercidos pelos mesmos nesse processo de implementação.

Ademais, os autores Tummers e Bekkers (2014, p. 3) ressaltam que, os burocratas ao implementarem as políticas públicas, nem sempre têm a sua disposição todas as informações e requisitos necessários para uma tomada de decisão eficaz. E, ainda em muitos casos as regras que devem nortear a tomada de decisão, não se aplicam ao caso apresentado, implicando que o burocrata desenvolva mecanismos para ofertar os serviços. Com isso, percebemos que a atuação desses burocratas interfere de maneira direta na implementação das políticas, mas também podem, para isso, modificar o percurso dessas políticas, devido ao contexto em que as decisões são tomadas.

Esses funcionários que estão na ponta do serviço público têm como campo de atuação a interação de forma direta com os agentes sociais, trazendo de fato a política até eles (BRODKIN, 2006). Portanto, as políticas públicas atingem a população através da ação e interação dos servidores que estão à frente na prestação dos serviços públicos. Nesse ambiente de interações, segundo Martins e Dias (2018, p. 556) “os sujeitos chegam aos burocratas de

nível de rua com questões individuais, diferentes experiências de vida e personalidades”. Ainda para as autoras, os burocratas organizam estes indivíduos por categorias na busca de atingir a melhor maneira para trabalhar.

Desse modo, através da interação direta exercida entre os burocratas e os cidadãos, há a transformação da maneira como os cidadãos acessam os serviços públicos, pois quando o usuário chega ao atendimento traz consigo diversas demandas, anseios, expectativas, dificuldades e questões particulares, que, nesse processo de interação, são transformadas pelos burocratas em regras e normas para dessa forma padronizar o atendimento de modo que as demandas sejam supridas. Para que esse atendimento seja realizado, utilizam-se critérios que levam em consideração as regras, as classificações e prioridades, portanto, em cena a discricionariedade utilizada pelos burocratas.

Denhardt e Denhardt (2015), a partir da perspectiva do Novo Serviço Público, indica que o cidadão passa a ser visto não como um simples “cliente”, mas como um cidadão. Isso requer que o burocrata estabeleça, para além dos regimentos legais, uma relação de confiança para com o cidadão.

Para Lipsky (2019), uma das formas de se compreender os burocratas de rua (*street-level bureaucracy*) é nivelando-os com os serviços públicos, os quais a população interage. Ou seja, é a partir da atuação da burocracia de nível de rua que os cidadãos terão atendidas suas demandas, uma vez que, é na execução cotidiana da implementação das políticas públicas que esses burocratas têm configurado o seu campo de atuação.

Lipsky (2019, p. 23) explicita ainda que, “os consumidores de serviços públicos, em sua maior parte, não podem escolher os serviços públicos nos quais gostariam de ser atendidos”, sendo assim, o cidadão tem alguma necessidade e procura determinado serviço público, no caso em estudo a saúde, porém não consegue escolher como esse serviço lhe será ofertado e pouco menos, qual o servidor que o atenderá. A partir desta afirmação constata-se que, em se tratando do setor público, o cidadão não poderá escolher qual o servidor que irá atendê-lo e por outro lado, este depende desse funcionário e de sua decisão para que ocorra o atendimento necessitado e solicitado por ele.

Essa tomada de decisão também denominada discricionariedade é indicada por Lipsky (2019, p. 55) quando enfatiza que, “na maioria das organizações os burocratas de nível de rua têm uma considerável discricionariedade para determinar a natureza, a quantidade e a qualidade dos benefícios e sanções distribuídos por suas organizações”. Portanto, a maneira como o serviço público será ofertado, tanto em qualidade como quantidade, será determinado pela discricionariedade daquele servidor da ponta do serviço.

Tummers e Beckkers (2014), explicam a discricção como sendo a liberdade percebida pelos burocratas ao realizarem escolhas concernentes ao tipo, qualidade e quantidade das penalidades ou recompensas das quais ofertam ao implementarem a política pública. Isto é, a discricionariiedade trata-se da autonomia que os burocratas dispõem ao escolherem como serão atendidas, ou não, as necessidades dos cidadãos e conseqüentemente a interferência na implementação das políticas públicas.

Nessa visão de agente implementador, o burocrata passa a ser considerado o mediador entre o Estado e o cidadão, uma vez que, são esses funcionários que conseguem estabelecer elos entre as políticas públicas e instituições que as coordenam com os beneficiários, enfatizando uma vez mais, que é pela ação e discricionariiedade desse servidor que, o cidadão acessa o Estado (LOTTA, 2012).

Virtanen, Laitinen e Stenvall (2018), analisaram que esses burocratas atuam na interface entre os dois pontos: de um lado o serviço público e de outro os usuários que buscam o atendimento e esperam conseguir a realização do serviço. Essa relação dual traduz as metas políticas em ações concretizadas e entendidas pelos usuários.

Dessa forma, o burocrata de rua passa a ser notado e considerado como ator fundamental para a implementação das políticas públicas, visto que, a partir das ações que esses profissionais exercem é que de fato a política chega ao seu público. No exercício dessas ações, esses atores, exercem algo muito importante que se trata da discricionariiedade, ou seja, do poder que exercem para tomar determinada decisão.

De acordo com Oliveira (2017, p. 120) “a forma sintética, que esses burocratas estão envolvidos diretamente com os estágios de implementação e possuem poderes discricionários para tomar decisões imediatas sobre as formas de oferta dos serviços e benefícios”. Esses atores passam, então, a exercer uma maneira de *accountability* de mão dupla, onde devem prestar esclarecimentos de sua atuação, tanto aos seus superiores (burocratas de médio e alto escalão) como também para a população.

5.2 Discricionariiedade e atuação dos burocratas de rua

Como podemos constatar, a discricionariiedade deve ser foco de discussão nesse processo de influência dos burocratas na implementação das políticas, como Lotta (2012) indica: “a discussão sobre discricionariiedade é central para se compreender o papel desses burocratas no processo de implementação”. Essa tomada de decisão é entendida como “o foco das investidas de controle assim como fonte de flexibilidade e criatividade para ação

burocrática” (PIRES, 2009, p. 148). Ou seja, a discricionariedade trata-se de uma maneira como os atores burocráticos agem por eles mesmos, pois as normas, regras e hierarquias comandam as ações desses atores somente até determinado ponto, já que as decisões advindas de suas próprias funções tomam uma proporção de destaque nas decisões por eles tomadas (CAVALCANTI, LOTTA E PIRES, 2018).

Contudo, podemos reconhecer que há normas e hierarquias a serem seguidas, mas não são determinantes para que o burocrata aja dessa maneira (LOTTA, 2012). Assim, como afirma Arretche (2001) os variados contextos em que se encontra a implementação, podem resultar em resultados diferentes nas mais variadas realidades.

Como reafirma Segatto (2012, p. 13) “ainda que ela seja controlada, a discricionariedade gera diferentes tipos de implementação”, e interfere diretamente na ação a ser implementada. Neste contexto, entre normas e regras do poder discricionário, encontra-se presente a relação clientelista e patrimonialista quando o cidadão busca privilégios e favorecimentos no atendimento de uma demanda.

Filgueiras (2009) levanta esta questão quando cita que o patrimonialismo advindo dos desvios da construção da República, ao não se estabelecer de forma clara a separação entre o público e o privado, entre os desígnios da administração pública e os interesses dos que nela trabalham. O uso de subterfúgios e busca de privilégios para acessar determinado serviço público pode também ser visto como um ato de corrupção.

Note-se que, na sociedade brasileira, o uso dos expedientes para obter privilégios no acesso aos serviços públicos é fato corriqueiro e cotidiano, incorporado a um modo de fazer o denominado “jeitinho brasileiro”. Esse “jeitinho brasileiro” estudado por vários antropólogos e sociólogos, mas, sobretudo por Roberto DAMatta, é entendido como uma prática social na medida em que, pessoas se servem das relações sociais e pessoais para que fugindo das regras e buscando atalhos, obtenham o atendimento de situações segundo suas próprias conveniências.

Para DAMatta (1986, p. 64) esta situação, permite a vivência do que ele denominou dilema brasileiro: “uma trágica oscilação entre um esqueleto nacional feito de leis universais cujo sujeito era o indivíduo e situações em que cada qual se salvava e se despachava como podia, utilizando para isso o seu sistema de relações pessoais”.

Esse dilema opõe indivíduo e pessoa, quando o primeiro tem como norte de ação o arcabouço legal que rege uma sociedade e o segundo o conjunto de relações sociais e pessoais. Nesse embate, ou dilema como classifica DA Matta entre as leis que devem ser

cumpridas e devem ser iguais para todos, contra o processo relacional que, somente um indivíduo possui e que usufrui de determinada e específica relação pessoal.

Podemos considerar a existência dessas formas de agir, o indivíduo acolhido pelo atendimento público segundo as normas e o outro segundo os relacionamentos pessoais, como situações cotidianas em que, se deparam os burocratas de rua no exercício de suas funções.

O jeitinho brasileiro de DAMatta (1986), não se reduz somente a situações negativas ou fora da lei e na busca de privilégios. Esse jeitinho está presente em nossa cultura e nos define como povo e nação onde carnaval, festas, costumes, comidas são amalgamados por uma alegria e espontaneidade próprias do modo de ser do brasileiro. Para o autor, esse jeitinho é um modo de mediar essa relação entre a lei e o pessoal.

DaMatta (1986) se refere aos Estados Unidos, a França e a Inglaterra para exemplificar questões de leis e regras. Nesses países, as regras não são criadas para serem descumpridas, abrindo brecha para corrupção ou desconfiança nos órgãos públicos, uma vez que, o entendimento é pautado nas leis e, se não for, melhor não executar o serviço. Logo, nesses países, as regras e leis são seguidas como, por exemplo, estacionar o veículo em lugares indicados pela sinalização e parar na faixa de pedestres.

No Brasil, para diversas situações a busca por atalhos é uma atitude cotidiana e incorporada ao modo de ser do brasileiro. E, nesse sentido as leis são vistas como impeditivas, como exemplifica DaMatta (1986, p. 66): “somos um país onde a lei sempre significa o “não pode!” formal, capaz de tirar todos os prazeres e desmanchar todos os projetos e iniciativas”. O autor acrescenta que: “em geral, o jeito é um modo pacífico e até mesmo legítimo de resolver problemas, provocando essa junção inteiramente casuística da lei com a pessoa que a está utilizando. O processo é simples e até mesmo tocante”.

Porém, quando esse modo de ser caracteriza-se por desvios de conduta, estamos diante daquilo que DaMatta (2013) afirmou em entrevista em um programa de TV em 2013: a corrupção é o pior tipo de jeitinho possível quando atitudes de desvio de conduta são implementadas ocasionando perdas para a sociedade quando atos corruptos afetam o bem estar dos cidadãos quando recursos orçamentários são desviados das áreas essenciais de uma sociedade como saúde, educação, saneamento entre outras.

Sandes (2020) e Santos (2020) indicam que, formas de comportamento tais como sonegar impostos, roubar TV a cabo, furarem a fila, não respeitar os lugares para idosos e deficientes nos transportes públicos, utilizar carteirinha falsificada, compra de carteira de habilitação, a pirataria, pagar propina e sonegar impostos são considerados atos de pequenas corrupções que, estão incorporadas ao jeitinho brasileiro.

A análise do fenômeno corrupção é complexa, uma vez que, existem diferentes abordagens e perspectivas. Basso (2018, p.2) indica que, “em uma primeira análise, corromper significa influenciar a conduta de alguém pela oferta de vantagem ou recompensa, com o objetivo de obter vantagem indevida buscando influenciar alguém visando benefício pessoal”.

A corrupção pode ser entendida por diferentes vertentes jurídicas, a exemplificar, pela Lei de Improbidade Administrativa, a qual define a corrupção por aqueles atos, os quais favorecem o enriquecimento ilícito e danos ao erário. No Código Penal, a corrupção significa as ações em benefício pessoal, utilizando, para isso, uma função pública (BASSO, 2018). Portanto, a questão da corrupção, do clientelismo e do “jeitinho” são temas complexos, visto que, envolvem ações diversas e de diferentes atores dentro da sociedade e dos órgãos públicos.

Filgueiras (2009) refere-se a este tema destacando a relação entre Estado e sociedade, e afirma:

O clientelismo, a patronagem, o patriarcalismo e o nepotismo constituem tipos de relação do Estado com a sociedade em que a corrupção é a marca fundamental; afinal, à sociedade nada resta senão buscar o acesso aos privilégios do estamento burocrático mediante a compra de cargos públicos e títulos de honraria, favores da burocracia e a participação no erário do Estado. (FILGUEIRAS, 2009, p. 389).

Nesse sentido, percebemos que as práticas sociais orientadas fora dos regramentos se tornam um problema social, onde as ações pessoais interferem diretamente no curso das ações e decisões públicas.

No cotidiano dos burocratas de nível de rua, Bonelli et al. (2019, p. 03) expressam que, “torna-se inevitável adotar ações discricionárias para garantir a aplicação das políticas no plano administrativo”. Cavalcanti, Lotta e Pires (2018) afirmam que a discricionariedade, corresponde a um fator importante ao se determinar como serão oferecidos os serviços, tanto referente a sua qualidade, quanto a sua quantidade, torna-se imprescindível para a atuação da burocracia de nível de rua. Assim, a discricionariedade torna-se algo enraizado e com presença marcante no processo de implementação exercido pelos burocratas implementadores, como afirma O’Sullivan (2016) que os burocratas de rua passam a interferir no processo das políticas públicas, através de sua discricionariedade e de sua agência profissional.

Concomitantemente, Filgueiras (2009) destaca o que chama de antinomia; uma contradição entre o mundo real e o mundo social. Seria a contradição entre o que ocorre e,

entre as normas e as práticas em si. Nesse sentido, Filgueiras analisa um contexto onde a prática da corrupção estaria inserida, visto que, os atores demonstram práticas fundamentadas em valores como honestidade, respeito e virtudes políticas como importantes e na mesma vertente, esses atores indicam que a desonestidade pode ter sua função de destaque no ambiente, não sendo esta menos importante.

Como podemos constatar, a discricionariedade é abordada por diversos aspectos e analisada por diferentes teorias, cada qual voltada para suas especificidades e capacidades delimitadas, considerando a multidisciplinariedade que está envolta ao tema. O quadro 1, com base em estudos de Hupe (2013, p. 430), apresenta diversas visões sobre a discricionariedade.

Quadro 1: Visões teóricas sobre discricionariedade

	Visão Jurídica	Visão Econômica	Visão Sociológica	Visão Política
Definindo características	Autoridade delegada	Representação de interesses	Liberdade de julgamento	Valores públicos através do poder político
Fontes	Regras Formais	Interesses	Capacidade de julgar	Legitimidade Pública

Fonte: HUPE, 2013

Discricionariedade pode ser vista por diversos ângulos de análises. Pela visão jurídica, percebemos características voltadas para a formalização de regras e legalidades, como Hupe (2013) explica, é a discricionariedade onde, busca cumprir as regras propostas. Assim, a decisão tomada implica em limitar a regras e assim tem-se uma visão unilateral sobre o exercício da discricionariedade dos burocratas. Já a visão econômica, tem seu olhar voltado para os interesses específicos, os quais são percebidos e perdas sejam evitadas. Nesse âmbito, a discricionariedade está envolta ao jogo de interesses, onde cada qual direciona seu olhar para os interesses individuais e as perdas sejam evitadas de forma que a eficiência seja garantida com a utilizada de menos recursos possíveis.

A visão sociológica, como Hupe (2013) expõe, tem como foco central de análise o julgamento da situação em questão, independente do nível de autoridade. Assim, o julgamento passa a ser o centro das análises para a tomada de decisão a qual será exercida pelo burocrata de nível de rua, que ao tomar determinada decisão utiliza de julgamento da situação para então direcionar o que deve ser feito. E, incluso neste julgamento, diversos fatores se fazem presentes, como as regras e normas impostas pela instituição, bem como critérios próprios de decisão que passam a ser suas próprias normas e classificação de escolhas.

Por último, a visão política onde a discricionariedade é tida como fundamental para o atingimento dos resultados esperados (HUPE, 2013) e a tomada de decisão é legitimada sob a ótica do poder, onde aqueles que detêm determinada hierarquia, detêm também um poder sobre os subordinados. Nessa visão, a legitimação do poder encontra-se presente de maneira significativa, mas essa legitimação não impede que ações oportunistas e clientelistas ocorram, tendo, portanto, a discricionariedade do burocrata grande impacto.

Com isso, compreendemos fortemente presente nesse ambiente de interações dos atores no serviço público está a tomada de decisão, o que conhecemos como a discricionariedade, onde esse processo decisório é visto como ponto importante, na fase da implementação das políticas públicas e conseqüentemente, na interferência das ações do Estado, em como este será visto pelo cidadão e se suas políticas atingirão o objetivo inicialmente proposto. Pires (2009, p. 148) em seu estudo “parte do reconhecimento de que o poder discricionário de burocratas nas linhas de frente do serviço público está no centro do dilema entre controle e expansão da capacidade de ação do Estado”, uma vez que, os burocratas de nível de rua no exercício de seu poder discricionário, influenciam no processo de ação do Estado.

Podemos dizer, contudo, que os burocratas de nível de rua estão em uma posição de destaque na implementação das políticas públicas, pois, através de suas ações e do poder discricionário que exercem se concretiza uma das fases das relações entre o poder público e o usuário do serviço. Lotta (2014, p. 191) indica que “eles tornam o *locus* da ação pública, uma vez que são responsáveis pela mediação das relações cotidianas entre o Estado e os cidadãos”. Assim, a ação do burocrata torna-se o cenário de atuação do Estado na vida dos cidadãos, tendo os burocratas o papel importante de intermediar essa relação.

Referente a esta mediação, Lotta (2010) discorre que os cidadãos, agora considerados clientes, tomam as suas necessidades como expectativas, problemas individualizados, esperando assim, que sejam tratados de maneira única. Enquanto que, os burocratas veem esses problemas individuais como uma maneira de agir e não de maneira individualizada. Ou seja, a pessoa chega para o burocrata como cidadão que procura por determinado serviço, porém “passam a ser tratados de acordo com padrões unificados e indiferenciados” (LOTTA, 2012, p. 05).

Desse ponto de vista, os estudos de Hill (2003) demonstram que normalmente a discricionariedade não se incorpora às análises, passando a ser vista meramente como algo que não deveria existir e a sua existência é impeditiva para que o controle ocorra. Encontramos, portanto, uma lacuna onde a discricionariedade não é considerada como

essencial para a análise da implementação, mas sim é tratada como algo “ruim”, que dificulta o controle e coordenação dos serviços.

Porém, a discricionariedade não deve ser desconsiderada na fase da implementação, mas sim, estudada e incorporada às análises. Ainda sobre essa questão, Hill (2003) ressalta dois problemas. O primeiro, diz respeito à literatura de implementação, onde as políticas são vistas como uma partilha entre os formuladores e os atores que a implementam. O segundo problema trata-se de que a literatura sobre a implementação, muitas vezes, volta seu olhar para o governo e não para aqueles que implementam as políticas.

Complementando esta questão de a discricionariedade ser “ruim”, ou seja, algo que dificulta o controle, alguns podem questionar o porquê desse ponto constar de forma essencial nos estudos sobre o tema. Lipsky (2019) expõe alguns motivos que devem ser considerados, reforçando os estudos que tenham como foco a discricionariedade.

- Os burocratas de nível de rua geralmente exercem suas funções em situações complexas que não podem ser trabalhadas meramente, por regras e formatos já programados, uma vez que, estão envolvidos em situações específicas, que demandam detalhes e formatos diferentes de acordo com cada realidade;
- Os burocratas de nível de rua, geralmente, lidam com situações humanas, onde situações sensíveis são apresentadas, demandando ações específicas e cautelosas;
- Discricionariedade pode ser considerada como fator para elevação da autoestima, onde o exercício da mesma legitima o serviço do burocrata e confere credibilidade mediante aos clientes.

Contudo, Lotta (2012) chama a atenção para a necessidade de estudos que incorporem a discricionariedade como elemento integrante da implementação das políticas públicas indicando a existência de lacunas, quanto ao entendimento de como a discricionariedade interfere nas ações dos agentes implementadores das políticas. A autora chama a atenção para a necessidade de “compreender como questões institucionais e de contexto, interferem na ação do implementador” (LOTTA, 2012, p. 02).

Não obstante, Lotta (2012) analisa esta questão abordando a perspectiva utilizada por Lipsky ressaltando que, as ações exercidas pelos burocratas implementadores passam representar para o cidadão a instituição da qual fazem parte. Portanto, partindo desta linha de análise, as ações e relações que os burocratas apresentam no exercício de suas funções, se

tornam para o cidadão a concretização do Estado e assim o Estado ou a política pública se materializam pelo exercício da discricção desses implementadores.

Para entender as ações dos burocratas de nível de rua, torna-se essencial analisar o contexto institucional no qual estão inseridos, pois os relacionamentos, regras e diversos fatores que permeiam determinado serviço, interferem no processo discricionário dos burocratas e conseqüentemente, na implementação das políticas.

Como fator que interfere nesse processo decisório, D'Ascenzi e Lima (2017) afirmam que, a discricionabilidade do burocrata está ligada às condições interna e externas que lhe são dadas ao exercício de suas funções. Essas condições são fatores centrais no processo de decisão, visto que, são a partir delas que os burocratas terão ao seu alcance dispositivos para sua tomada de decisão, como por exemplo, as condições internas de trabalho como leis, regras e até mesmo de infraestrutura e fatores externos, como influências pessoais e profissionais. Esses fatores são essenciais no processo de tomada de decisão dos burocratas, por interferirem, de maneira positiva ou negativa na tomada de decisão.

Nessa perspectiva, podemos analisar como a discricionabilidade opera e como os burocratas agem e como contornam os diversos fatores que permeiam o processo discricionário.

5.3 Políticas Públicas e a Fase da Implementação

Quando as políticas públicas se tornaram foco de debates e estudos, D'Ascenzi e Lima (2014, p. 51) ressaltam que, esse fato “incentivou o crescimento de dois campos: o da análise de políticas públicas e da gestão de políticas públicas”. As análises e estudos, no âmbito das Ciências Sociais e Políticas, indicam que, o termo política pública tem sido objeto de constantes e animados debates acadêmicos, embora esteja envolvido por um conjunto de polêmicas em relação ao “grande leque de conceitos acadêmicos, de formulações de “comunidades epistêmicas, de ações governamentais, de embates na chamada esfera pública e de inúmeras disputas de variadas ordens” (FONSECA, 2016, p. 407).

O autor indica a necessidade de “reflexão crítica para que se tenha exata noção sobre o que ele representa e qual seu papel e impacto na sociedade”. É o mesmo autor que ressalta que este termo pode ser visto como de alta amplitude, efêmero e pouco respaldado não havendo, portanto, um conceito único e isento de debates (FONSECA, 2013, p. 402).

Para tanto, Nogueira (2018, p. 33) se manifesta apontando que as políticas públicas “são descritas em múltiplas conceituações, nem sempre convergentes e que coexistem e buscam cada uma a seu modo, analisar e explicar a realidade das ações do Estado”.

Angst e Soglio (2018, p. 96) contribuem com essa diversidade expondo que, “várias definições são encontradas na literatura sobre o que seja política pública” o que reforça o universo conceitual diversificado.

Nas normas e regras da burocracia encontra-se presente as políticas públicas compostas pelos ciclos que são as fases da formulação, implementação e avaliação. Dessa maneira, este estudo foca-se na fase da implementação, referente à execução das ações definidas na fase da elaboração/formulação das políticas (D’ASCENZI e LIMA, 2013).

Bonelli et al. (2019, p. 19), indicam a necessidade de estudos empíricos e teóricos que analisem a burocracia, sobretudo os burocratas de nível de rua e as decorrentes decisões levadas a efeito por esses profissionais na fase de implementação das políticas públicas, pois segundo os autores, soluções inovadoras podem surgir no decorrer desse processo.

D’Ascenzi e lima (2013) ressaltam que, os estudos sobre a implementação estão ligados ao constante desejo de progresso político e administrativo, permitindo que as atividades possam ser incrementadas e implementadas.

Para se compreender na prática as políticas públicas, faz-se necessário um estudo sobre o processo burocrático e sua estrutura, pois o tema “continua atual e necessário para a compreensão do modo como as políticas formuladas pelo Estado podem traduzir-se no âmbito administrativo” (BONELLI et al., 2019, p. 03).

O entendimento do processo das políticas públicas requer que haja anteriormente a compreensão sobre a burocracia e seus processos, uma vez que estão presentes na gestão pública e evidentes na fase da implementação das políticas públicas. Oliveira (2012, p.1553) destaca que “os resultados da implementação são dependentes das burocracias, pois elas desempenham papel capital não só na execução das políticas que alocam os recursos públicos como também na própria tomada de decisão sobre quem ganha o quê do governo”.

Almeida (2015, p. 28) explica que, as políticas públicas “trata-se de uma subdivisão do agir público em fases do processo político e administrativo de resolução de problemas”. Ainda segundo a autora (2015, p. 28) “embora existam diferenças na definição das fases de uma política, podemos dizer de forma geral que uma política se compõe de três fases: formulação, implementação e controle dos impactos”. A mesma autora cita que é na implementação que a política é executada como prevista na fase da elaboração (2015. p. 29).

Podemos considerar que os estudiosos no campo das políticas públicas concordam que é na fase da implementação que há a aplicação de fato da política pública, sendo essa fase definida por Ferreira e Medeiros (2016, p. 776) como “transformação das intenções da política pública em resultados concretos entregues ao cidadão”. Para esses autores, o estudo desse processo pode ser por orientação *top-down*, *bottom-up* ou por uma junção das duas (2016, p. 776).

A orientação *top-down* trata-se de uma forma de transmitir a política de cima para baixo, como definiu Nogueira e Fagundes (2015, p. 3) trata-se da orientação “que entendia os processos de implementação como uma visão descendente”, recebendo por isso, críticas devido a sua formulação hierarquizada. Alves (2017, p. 2) observa que, “a forma como a análise *top-down* é construída possui muitas críticas pelo fato de o processo de elaboração se apresentar de forma hierarquizada”, e ser uma formulação vinda de cima para baixo.

Nesse sentido, alguns resultados podem não ser o esperado, visto que, a formulação realiza-se em um ambiente mais restrito, com informações mais técnicas do que práticas. Nesse modelo, o foco se concentra nos burocratas de nível alto, prevendo assim uma regra de comando onde os níveis mais baixos não questionariam e a discricionariedade seria limitada (NOGUEIRA e FAGUNDES, 2015, p. 3).

Em contrapartida, o modelo *bottom-up* para Nogueira e Fagundes (2015, p. 3) “indica que os problemas se localizam em uma visão ascendente”, focando nas ações onde os atores da implementação são o centro do estudo. Nesse sentido, o processo de implementação é tido como um processo de relações que no percurso de sua execução poderá ser alterado (ALVES, 2017). Portanto, enquanto na orientação *top-down* a política é vista através de uma hierarquia a *bottom-up* já está mais voltada para a realidade das políticas públicas, pois as analisam pela visão dos atores de baixo, aqueles que oferecem as políticas ao seu público. Para Nogueira e Fagundes (2015, p. 4) nesse modelo “a ideia central que contém é a impossibilidade da existência de um controle perfeito no processo de elaboração da política, incluindo, aqui, o momento da implementação”.

Ainda em relação à fase da implementação vários estudos destacam a necessária observação quanto aos diversos fatores que contribuem para uma correta verificação. Segundo Almeida (2015, p. 29), “na análise da implementação das políticas há dois tipos de estudos um voltado para avaliar a qualidade material e técnica dos programas e os direcionados para a análise das estruturas político-administrativas e a atuação dos atores envolvidos”.

Frey (2000, p. 228) expõe sobre esses dois tipos, onde no primeiro caso seria uma comparação entre a finalidade do programa, estipulada no início e o que foi alcançado. Já, o

segundo caso, considera-se o processo de implementação, onde busca-se analisar a estrutura da política respondendo o “como” e o “porque” desta.

Desse modo, no processo de análise da implementação das políticas públicas, diversas observações se fazem necessárias sendo que, algumas focam nos programas em si, com suas estruturas, enquanto por outra perspectiva analisamos o envolvimento dos atores envolvidos na fase de implementação.

Portanto, a fase da implementação torna-se fundamental, pois é através dela que se estruturam os mecanismos que irão viabilizar o acesso aos serviços e benefícios para a população. Lotta, Pires e Oliveira fazem uma análise da literatura e concluem que “a quantidade e relevância dessa fase ainda é limitada especialmente quando analisada a produção nacional sobre o tema”. (LOTTA; PIRES; OLIVEIRA, 2014, p. 465).

Então podemos considerar que a implementação é uma fase das políticas públicas que não recebe a devida atenção, como explanam Carvalho e Barbosa (2011) indicando que, o reconhecimento da literatura, pelo processo de implementação ocorreu de maneira lenta, pois os estudiosos estavam voltados para uma linha tradicional do campo das ciências políticas, onde a atenção não recaía sobre a fase da implementação, mas sim nos processos que envolviam o legislativo e executivo.

Esse cenário vem mudando e alguns estudos já estão se aprofundando na temática da implementação, como indica Hill (2006) quando analisa que, o surgimento de estudos referentes a essa fase representa um progresso significativo no processo de análise de políticas públicas. Por isso, a implementação deve ser considerada no estudo das políticas públicas e requer atenção especial visto que, por meio desta, os serviços e benefícios chegarão ao público.

Outro fator que reforça a importância da fase de implementação das políticas públicas relaciona-se a atuação dos atores que se envolvem neste processo. Assim, segundo Howlett, Ramesh e Perl (2013) “a implementação muitas vezes, depende de servidores públicos e de funcionários administrativos para estabelecer e gerenciar as ações necessárias”. É imprescindível a ação de determinados servidores públicos na fase de implementação como explica Lipsky (2019), são esses funcionários que executam a política pública exercendo a discricionariedade no ato de tomada de decisão quando de sua interação com os usuários.

As decisões tomadas por esses burocratas passam a ser importante instrumento de análise no processo de implementação das políticas públicas. Quando na fase da elaboração da política, o problema não for bem formulado e estruturado abre-se uma brecha para que os

burocratas exerçam sua discricionariedade, quando da fase da implementação, à qual é a fase em que a política sai do papel e atinge seu público (OLIVEIRA, 2012).

Ademais, Lotta (2012) traz essa perspectiva, a partir da análise do que objetivou verificar na relação entre os usuários e os burocratas de rua no processo de implementação de determinada política, destacando a maneira como a política pode ser modificada a partir de diversos fatores que influem diretamente na sua implementação.

No entanto, a relação entre os burocratas e como exercem a tomada de decisão passa a ser um importante ponto de estudos sobre a implementação das políticas públicas, pois essa tomada de decisão realizada por esses servidores afeta no processo da política, bem como também na vida de todo cidadão.

Desse modo, os autores May e Winter (2013, p. 453) expõem que os estudos sobre os burocratas e as relações que, detêm para com o cidadão e seu ambiente de atuação, bem como as influências que exercem no processo de políticas públicas, sobretudo na fase da implementação, foi impulsionado pelo trabalho de Lipsky e tem sido alvo de muitos estudos no decorrer dos anos.

Logo, o processo de tomada de decisão, por mais cotidiana que seja esta atividade, não é uma tarefa fácil. Brodtkin (2006) ressalta que as funções dos burocratas de nível de rua não devem ser interpretadas como ações rotineiras, embora, muitas vezes, seja esta visão prevalente. Entender a ação dos burocratas de nível de rua como ação rotineira não condiz com a realidade, uma vez que, esse processo culmina nas escolhas que resultam em acesso aos serviços públicos. Dessa maneira, estas escolhas têm consequências e a depender dos critérios utilizados pelos tomadores de decisão que podem resultar em ganhos ou perdas com impactos na vida dos cidadãos.

Lipsky (2019, p. 56) explica as consequências desse processo decisório, expondo que “talvez o mais refinado exemplo de discricionariedade dos burocratas de nível de rua venha do campo das correções (punições)”. O autor indica que a ação desses burocratas pode ser mais bem percebida a partir das consequências advindas do processo de tomada de decisão quando as consequências negativas ficam evidentes, pois o demandante do serviço não recebe aquilo que anseia e necessita.

Nas políticas públicas, esse processo de tomada de decisão é a atividade constante no ambiente de atuação dos burocratas e para o estudo da discricionariedade, faz-se necessária uma análise do ambiente situacional em que esses atores estão expostos, avaliando sempre os impactos dos resultados desse processo, tanto para a população quanto para a implementação de políticas públicas.

Deste modo, a atuação dos burocratas de nível de rua é de grande relevância, pois é a partir da tomada de decisão desses servidores públicos que o Estado se concretizará para o cidadão, podendo este acessar os serviços e auxílios como também arcar com penalidades, indicando a finalização da ação com usufruto de benefícios ou até mesmo com restrições que impactam as suas vidas e seus anseios (OLIVEIRA, 2012).

Portanto, os burocratas de nível de rua exercem grau significativo de influência na vida dos cidadãos e da comunidade que utilizam determinada política pública e dela dependem. Os burocratas impactam a vida das pessoas e da comunidade de modo que, a partir de suas decisões efetivadas são definidos os critérios de quem e como será o acesso a determinado serviço público (ALMEIDA, 2015).

Quanto à perspectiva dos conflitos que, a partir da discricionariedade decorrem, Lotta (2010) indica que, decorrentes da tomada de decisão ocorrem tanto na inter-relação com os cidadãos, quanto nas relações entre e com os próprios funcionários públicos. Sendo assim, Almeida (2015) expõe que o relacionamento entre os cidadãos e esses servidores é conflituoso, já que os usuários (cidadãos) relatam histórias e problemas particulares, com expectativas próprias, porém, para esses servidores (os burocratas) os cidadãos são vistos apenas como clientes que estão alocados em determinados padrões e categorias sociais.

Por isso, os burocratas veem os cidadãos como “clientes” de seus serviços, enquanto os cidadãos colocam nos burocratas expectativas particulares, anseios, necessidades próprias e particulares que esperam ser atendidas e consideradas. Para Matland (1995), no processo de implementação das políticas leva-se em consideração os diversos contextos que envolvem as relações partindo dos conflitos, onde a autonomia dos atores e contradições de objetivos e ambiguidades é considerada, relacionando-se com as possíveis mudanças de ações que podem advir no decorrer da política.

Quanto ao processo de tomada de decisão, Hupe e Hill (2007) reforçam que há o exercício, pelos burocratas, de um inter-relacionamento com as regras, visto que, as regras definem os deveres e as responsabilidades dos funcionários, enquanto a discricionariedade permite uma determinada liberdade de ação nas situações cotidianas de seu serviço.

Esse processo que se trata de como o servidor opta por exercer sua função em determinado ambiente, quando a decisão efetivada se concretiza e derivada dessa decisão, ocorre à influência tanto na política pública como na vida do usuário. Agregando a essa questão sobre o processo de tomada de decisão, Hupe e Hill (2007) ainda citam que a condição de trabalho dada a esses funcionários (burocratas) auxilia no processo de discricionariedade, pois essas condições afetam a estrutura das regras e conseqüentemente sua aplicação.

Nesse sentido, Lotta (2010, p. 74) analisa o impacto dos recursos e incentivos nas preferências relacionadas à atuação dos burocratas de nível de rua expondo que, “a ideia central é de que os sistemas criam incentivos e disponibilizam recursos que ajudam a construir as alternativas para atores, de forma que os indivíduos tomam suas decisões dentro de um repertório induzido pelas condições existentes”. Ou seja, a estrutura cria condições, sejam elas materiais e ou econômicas que interferem no processo da discricionariedade dos burocratas de rua.

Assim sendo, a discricionariedade pode ser entendida como uma decisão delegada a alguém, podendo ser alguém que detenha determinada autoridade ou não. Esse termo é muito utilizado no Direito e abrange a Administração Pública quanto à tomada de decisões.

Lotta (2010, p.39) analisa esse processo indicando que, “a discricionariedade desses atores se torna não apenas uma evidência empírica, mas quase um ideal normativo, ao comprovar a importância da autonomia para o reconhecimento da realidade na implementação das políticas públicas”. Nessa perspectiva, para Lotta e Santiago (2018, p. 22) há um ponto importante a ser destacado que é o “o grau de autonomia dada ao burocrata” uma vez que esse ponto “influi no processo de decisão e conseqüentemente na implementação das políticas públicas”.

Podemos considerar, contudo, que o poder discricionário conferido aos burocratas de nível de rua é decisivo no processo de implementação das políticas públicas e para a vida dos cidadãos, tendo nesta relação à ocorrência de alguns conflitos motivados por interesses pessoais e estruturais e envolvendo as normas e regras que o burocrata deva seguir. Segundo Cavalcanti, Lotta e Pires (p. 230) “o comportamento dos burocratas é guiado por normas, hierarquia e estrutura organizacional, enquanto uma porção considerável de seu trabalho e de suas decisões lhes é delegada em função da própria natureza de suas funções”.

Ainda para esses autores a discricionariedade determinante da qualidade, da quantidade e da natureza dos benefícios que serão ofertados pelos burocratas e suas agências, passam a ser algo inevitável e inerente à burocracia de nível de rua. (CAVALCANTI; LOTTA e PIRES p. 230). Esse poder decisório que os burocratas de nível de rua detêm é significativo para as políticas públicas, uma vez que, segundo Lotta (2014, p. 191) “é no exercício da discricionariedade dos agentes implementadores que as políticas públicas são alteradas e reconstruídas”.

Desse jeito, a discricionariedade exercida por estes atores influencia na implementação das políticas públicas podendo determinar reformulações em relação aos objetivos iniciais e

as perspectivas do ambiente implementado. Bonelli et al. (2019) indicam quatro hipóteses sobre a atuação dos burocratas.

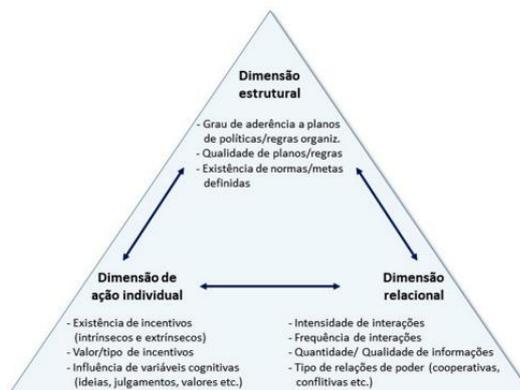
A primeira hipótese refere-se “a aderência dos burocratas de nível de rua às regras e às estruturas estabelecidas afetam a implementação de políticas públicas” (BONELLI et al., 2019, p. 11). Nesse sentido, a aceitação das regras e leis preestabelecidas influencia diretamente o processo de implementação das políticas públicas, visto que, a forma como os burocratas aceitam ou não as regras determinam diretamente a condução do trabalho e, portanto, da implementação da política.

A segunda hipótese trata-se de que “a ação individual dos burocratas de nível de rua afeta a implementação de políticas públicas” (BONELLI et al., 2019, p. 13). Assim, os incentivos, benefícios e anseios pessoais dos próprios burocratas podem interferir nas suas ações e conseqüentemente, nas políticas públicas, tanto na fase da elaboração quanto da implementação. Os desejos, anseios e motivações pessoais podem, portanto, alterar a implementação.

Terceira hipótese corrobora com “as interações dos burocratas de nível de rua entre si e com os demais atores envolvidos afetam a implementação de políticas públicas” (BONELLI et al., 2019, p. 14). Trata-se do âmbito relacional dos burocratas, tanto as relações que decorrem no interior da organização, próprias e específicas do ambiente rotineiro de trabalho, quanto às relações externas com outros atores e também com a própria sociedade. A maneira como se relacionam com os usuários, com os burocratas de médio e alto escalão interferem de forma direta no processo da implementação.

Já na última hipótese, os autores indicam que “a aderência a regras e estruturas estabelecidas, a ação individual dos burocratas de nível de rua e suas interações – entre si e com os demais atores envolvidos – afetam conjuntamente a implementação de políticas públicas” (BONELLI et al., 2019, p. 16). Os autores Bonelli et al. (2019), propõem a partir dessas hipóteses um modelo de análise expandida sobre a atuação dos burocratas de rua no processo de implementação das políticas públicas brasileiras. Para tanto, os autores elaboram um constructo teórico evidenciado na figura 3.

Figura 3: Modelo para análise expandida da atuação dos burocratas implementadores.



Fonte: Bonelli et al., 2019.

A atuação dos burocratas de nível de rua pode ser compreendida através de três diferentes perspectivas. A primeira perspectiva se debruça sobre a análise de aspectos estruturais relacionados ao ambiente de atuação dos burocratas como a organização das políticas públicas, o sistema de regras e normas e demais fatores que influem no processo estrutural. Para Lotta, Pires e Oliveira (2014, p. 477) “a perspectiva estrutural concebe a atuação de burocratas como função do lugar que ocupa nas estruturas organizacionais e dos papéis definidos nos ordenamentos formais”.

A segunda perspectiva diz respeito à ação individual dos burocratas, onde os incentivos concedidos ou esperados, motivações, valores pessoais, financeiros ou valores humanos e motivacionais são fatores inerentes ao processo de tomada de decisão exercido por eles. Os relacionamentos detêm o intento de entender a atuação desses servidores, e assim, nessa visão as relações efetivadas tanto em relação ao próprio usuário, como do funcionário com os seus superiores e coordenadores devem ser considerados. Lotta, Pires e Oliveira (2014, p.478) dizem que “a premissa básica, diferentemente da perspectiva anterior é de que a atuação de burocratas motiva-se pela maximização de seus próprios interesses e ganhos pessoais”.

A terceira perspectiva trata-se da dimensão relacional onde estão envolvidas “as múltiplas interações de agentes burocráticos com outros agentes internos e externos ao Estado” (BONELLI et al., 2019, p. 13). A ação dos burocratas por esta perspectiva relaciona-se ao processo de convivência e relacionamento entre os entes, tanto do ambiente interno quanto do ambiente externo, necessários para o funcionamento do ambiente e do Estado, como um trabalho em rede, onde os relacionamentos tomam proporções mais abrangentes e

de forma mais articulada. Assim, considerando o estudo realizado pelos autores, sobre as dimensões das atuações dos burocratas, Bonelli et al. (2019) levantam algumas hipóteses das quais podem auxiliar no entendimento desse processo de decisão dos burocratas, nos norteando em como ter uma visão sobre a atuação destes na implementação das políticas públicas, sobretudo em como fatores internos e externos em seus ambientes de atuação interferem na tomada de decisão.

Portanto, os burocratas de nível de rua e o exercício de seu poder de decisão se tornam importantes para os estudos que concernem às políticas da saúde pública e por exercerem grau significativo de influência na tomada de decisão, o que conhecemos como poder discricionário ou discricionariedade. Erasmus (2014, p. 71) ressalta a importância dos estudos sobre a burocracia de nível rua para a academia, mas também para as políticas públicas indicando a importância da atuação desses profissionais na implementação das políticas públicas.

Para a área da saúde essa atuação se torna relevante, pois é a partir da tomada de decisão desses servidores que os cidadãos irão receber aquilo de que necessitam, sejam consultas, exames, cirurgias ou até mesmo pequenos procedimentos como uma aferição de pressão arterial. Todas essas ações são exercidas através da discricionariedade desses profissionais que Lima et. al. (2014) explicitam que são possíveis devido à natureza da atuação profissional do burocrata, da escassez de recursos, da limitação que se encontra no processo de supervisão das atividades inerentes, bem como dos objetivos imprecisos concernentes às políticas.

Com isso, percebemos que a implementação das políticas públicas se trata de uma fase importante que deve ser analisada de forma mais detalhada, pois é nesta fase que as políticas serão efetivadas. Para isso, há dois modelos de análise orientadores que são o *top-down* e *botton-up* e presente nessas análises se fazem diversos atores, dentre estes os burocratas de nível de rua, que são os servidores que lidam cotidiana e diretamente com os cidadãos para viabilizar o acesso aos serviços e benefícios a que foram recorrer.

O modelo de análise expandida da atuação dos burocratas implementadores vem em auxílio para análise da discricionariedade dos burocratas e os fatores que influem para que a decisão seja tomada. Pela análise expandida, três dimensões são consideradas na atuação dos burocratas, a dimensão estrutural, a de ação individual e a relacional. A partir dessas dimensões podemos analisar de maneira ampla quais os fatores estão presentes e interferem na discricionariedade exercida pelo burocrata em suas ações, auxiliando, assim, no entendimento do processo de decisão dos burocratas de nível de rua.

No que se refere à implementação das políticas públicas de saúde, estes atores também estão presentes e cumprindo um papel de destaque quando relacionado ao seu poder discricionário, uma vez que, através de suas decisões é que as políticas públicas de saúde chegam aos cidadãos para satisfazerem suas necessidades. Contudo, para suprir essas necessidades, o SUS conta com vários programas, dentre eles a “Programação Pactuada e Integrada (PPI-SUS)”, onde a atuação dos burocratas faz-se essencial para que o programa seja efetivamente implantado. Portanto, as decisões dos burocratas impactarão em como a política será implementada e se esta ocorrerá de maneira efetiva e suprimindo as necessidades da população.

Em linhas gerais este programa é um instrumento de gestão pública, onde ações de saúde são programadas e ajustadas como define Solha (2014), a PPI trata-se da programação das atividades, concernentes a saúde em seu território, sendo os recursos financeiros alocados através de parâmetros já pactuados pelos gestores responsáveis, garantindo assim que sejam supridas as necessidades dos usuários da saúde pública. Por este programa, os municípios que não dispõem de determinadas especialidades de saúde em seu território encaminham os pacientes para outros municípios de sua referência, seguindo as cotas que são previamente determinadas em reuniões e agendas de saúde.

6 METODOLOGIA

6.1 Caracterização da Natureza da Pesquisa

Este capítulo apresenta os métodos e procedimentos necessários para a implementação desta pesquisa sendo a abordagem qualitativa, onde os pesquisadores atentam-se aos processos, investigando como o acontecimento natural dos fenômenos ocorre e estabelecendo as relações necessárias (NOGUEIRA-MARTINS, BÓGUS, 2004). Considerando a natureza dos fenômenos e suas inter-relações, propiciando uma análise mais profunda como afirmam Raupp e Beuren (2006, p.91) “na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado”.

Quanto aos objetivos, são de natureza descritiva, à qual segundo Gil (2012, p. 28) “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno”, e busca conhecer as características do processo de tomada de decisão de uma

determinada população, estabelecendo as conexões. No caso do presente estudo, o fato a ser descrito e observado, faz-se a atuação dos burocratas de nível de rua no ambiente de atuação na secretaria de saúde de Nepomuceno, em específico na PPI-SUS.

Na presente pesquisa utilizamos da pesquisa qualitativa que, segundo Moraes et al. (2017, p. 206) “tem sido bastante enfatizada na área de saúde coletiva, por destacar a interdisciplinaridade e convocar a subjetividade em suas análises, de modo a refletir criticamente sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Especificamente, recorreremos à pesquisa participante que Brandão (2013, p. 5) define como sendo “uma das modalidades em que há um envolvimento dialógico e de destinação tão amplo quanto possível, e em que os “sujeitos pesquisados”, são também essencialmente coautores e coatores de todo o seu acontecer, sendo também os seus destinatários únicos ou prioritário”. Assim, o pesquisador participa ativamente do ambiente pesquisado em interação entre o pesquisador e o pesquisado. No caso particular dessa dissertação, esta escolha ganha relevância, uma vez que, o pesquisador é funcionário da Secretaria de Saúde da cidade de Nepomuceno, tendo convivência e atuação direta com o objeto de estudo.

Os fundamentos da pesquisa participante propiciam diálogos entre diversos estudiosos de diferentes vertentes. Haguette (1990) salienta que esses encontros podem ser via os estudos da Antropologia e também pela Sociologia. Segundo a autora, ambas as áreas abordam técnicas semelhantes onde a participação do pesquisador no local a ser pesquisado é essencial. Assim, percebemos que a pesquisa participativa vem se desenvolvendo e ganhando destaque no meio acadêmico, pois permite a interação entre pesquisador e pesquisado, visando uma maior e real difusão do conhecimento.

Ademais, Tumelero (2019) ressalta que este tipo de pesquisa pretende analisar os interesses de um grupo para que os reais problemas sejam expostos, estudados e debatidos. Portanto, na pesquisa participativa a participação ativa do pesquisador é o diferencial, pois o pesquisador está inserido no contexto da análise e estudo ao mesmo tempo em que o pesquisado também pertence ao mesmo ambiente de estudo.

Nesse sentido, Sá (1984, p. 01) indica que, “a pesquisa participante é comumente apresentada como movimento de transformação do conhecimento disponível e dos procedimentos para sua aquisição, implicando transformações desde o sujeito cognoscente ao objeto a ser conhecido”. A dinâmica instada permite movimentar aquilo que já é conhecido e seus procedimentos, visando transformar tanto os atores envolvidos como o ambiente ao qual estão inseridos.

Para Moraes (2017, p. 207), “a pesquisa participante valoriza a postura ética do pesquisador”, por envolver diversos fatores como diálogo, democracia, compreensão do contexto social e profissional e outros fatores que demandam do pesquisador agir com ética e responsabilidade, sobretudo frente aos depoimentos coletados e sua correta interpretação.

Demo (1984) indica que nesse tipo de pesquisa busca-se detectar as ações entre o sujeito e o objeto, onde as características dessa relação são expostas e também requer a participação ativa dos envolvidos no ato de produzir novos conhecimentos advindos da percepção e compreensão dos atores envolvidos.

Peruzzo (2003, p. 02) contribui expondo que, “a pesquisa participante consiste na inserção do pesquisador no ambiente natural de ocorrência do fenômeno e de sua interação com a situação investigada”, e Schmidt (2006, p. 14) nos chama a atenção para o fato de que esse tipo de pesquisa “insere o pesquisador no campo de investigação formado pela vida social e cultural dos atores envolvidos na qualidade de informantes, colaboradores ou interlocutores”.

Podemos ressaltar que esse tipo de pesquisa tem como marca principal a participação ativa e efetiva do pesquisador no ambiente em que a pesquisa se desenvolverá, fornecendo uma visão mais ampla e diferenciada dos objetivos e fatores que interferem na pesquisa e suas ações. Essas ações levam ao conhecimento da realidade vivida por determinada comunidade, propiciando que sejam reconhecidos os problemas ali enfrentados e assim, podendo conhecê-los e propor alternativas de ação eficazes.

6.2 Instrumentos de Pesquisa e Coleta de Dados

Como instrumentos de pesquisa e coleta de dados, far-se-á uso de entrevistas com os 4 (quatro) servidores públicos que estão diretamente relacionados com o “Programa PPI-SUS”, na secretaria de saúde de Nepomuceno-MG.

Sabe-se que a entrevista auxilia no conhecimento aprofundado da situação vivenciada pelos burocratas de nível de rua e a tomada de decisão. A entrevista seguirá um roteiro semiestruturado com perguntas previamente estabelecidas, objetivando colher informações quanto aos aspectos da estrutura de funcionamento, tanto do programa como da própria Secretaria de Saúde; os aspectos relevantes das relações entre os funcionários e demais integrantes do programa, tais como servidores da secretaria e também de atores externos vinculados ao programa e análise da ação individual dos burocratas de rua.

A entrevista oferece um ambiente para que o entrevistado possa se expressar de forma livre, a partir de um roteiro semiestruturado, tendo oportunidade para discorrer sobre como o processo de tomada de decisão afeta ao Programa em estudo.

Realizamos um pré-teste do roteiro de entrevista com um funcionário da área de saúde da Prefeitura de Lavras-MG, objetivando colher sugestões de melhorias, bem como identificar possíveis lacunas na construção do roteiro.

Na abordagem qualitativa de uma pesquisa Godoy (1995, p. 21) assinala três possibilidades de coleta de dados: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. Na presente pesquisa, utilizaremos a pesquisa documental, onde serão analisados documentos oficiais que tratam do tema em questão.

Gil (2018) salienta que na pesquisa documental “vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas”. Portanto, na pesquisa documental, busca-se utilizar de diversas fontes documentais disponíveis, sendo estes documentos oficiais dos órgãos competentes, bem como os mais diversos dados, principalmente, oferecidos de forma eletrônica através dos sites oficiais.

Desta maneira, como observam Hoyler e Campos (2019) à maneira como os documentos são formulados e o modo como são distribuídos entre os burocratas interfere nas práticas cotidianas do exercício profissional, visto que, o proposto em determinados documentos pode interferir em decisões já tomadas ou já previstas pelo burocrata.

Contudo, a maneira como os burocratas atuam no programa e o perfil desses profissionais serão pontos fundamentais para o estudo, porquanto, é pelas atitudes desses profissionais e sua maneira de trabalhar que o programa será implementado e chegará de fato ao cidadão.

Será examinada também a Tabela de Consolidação PPI, onde estão disponibilizadas, para consulta, as cidades referência para Nepomuceno e os procedimentos e o teto para cada procedimento. Na figura 4, podemos conhecer como é feita essa consulta ao sistema PPI Assistencial.

Figura 4: Consolidação da PPI

Consolidação PPI

Foco Pesquisa: origem (consulta pacto) Atendimento (consulta teto)

Competência.....: Junho/2019

Origem - Município microrregião

Município Atendimento: _____

Grupo: _____

Subgrupo: _____

Forma Organização: _____

Procedimento: _____

Complexidade: _____

Registro: _____

Origem Recurso: Federal/Estadual Federal Estadual

Mostrar códigos Discriminar por: Grupo

Comparação entre competências

Consulta

Fonte: PPI Assistencial (2019)

Na figura 5, podemos verificar o quantitativo de procedimentos que são oferecidos pela PPI-SUS para o município de Nepomuceno e a execução dos procedimentos que ocorre na cidade de Santo Antônio do Amparo-MG. Pelo mesmo quadro, temos o valor financeiro anual de cada procedimento pago pelo SUS.

Figura 5: Consolidação PPI município de oferta.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - julho/2019 Programação Pactuada e Integrada 29-Jun-2019 5:45	
Município Atendimento: 315990 - Santo Antônio do Amparo			
Município Origem: 314460 - Nepomuceno			
Grupo	Quantidade	Valor	
2 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.117	32.647,18	
3 Procedimentos clínicos	1.786	17.860,00	
4 Procedimentos cirurgicos	3	263,42	
9 Outras Programações	56	30.043,86	
SADI	0	2.800,00	
Soma:	2.962	83.614,46	

Fonte: PPI Assistencial (2019)

Com a distribuição dessas cotas do PPI-SUS, entram em cena os burocratas de nível de rua da secretaria de saúde de Nepomuceno que distribuem as vagas e, portanto, exercem o

poder discricionário. Conhecer os critérios adotados, bem como a adequação das normas gerais ao ambiente local se constitui em importante acréscimo na atuação desses servidores. A porcentagem e como são distribuídas essas cotas serão analisadas após acesso aos documentos oficiais e também aos dados colhidos nas entrevistas.

Também utilizamos como documentos oficiais os decretos federais e estaduais, Deliberações CIB-SUS onde são aprovados o remanejamento dos tetos municipais, Lei 1.097/06 que define sobre a PPI no SUS e outros documentos oficiais que se mostrarem pertinentes no decorrer da pesquisa.

Como coleta de dados utilizamos também de um diário de bordo, que se encontra no Apêndice I, elaborado pela pesquisadora Diniz (2020), onde foram observadas e anotadas as situações do dia-a-dia enfrentadas pelos burocratas de rua no exercício de suas funções, dentro da secretaria de saúde de Nepomuceno. Essa observação ocorreu do dia 04/08/2020 a 01/10/2020. Esse diário de bordo se fez essencial, uma vez que, permitiu uma visão mais ampliada do cotidiano vivido pelos profissionais da secretaria de saúde de Nepomuceno. Como a pesquisadora é funcionária efetiva, atuando no setor e em conjunto com os demais funcionários, obteve maior facilidade em proceder às observações e consequentes anotações.

Para a coleta de dados, o diário de bordo foi útil e possibilitou observar mais atentamente obtendo uma visão mais ampla da atuação e eventualmente da tomada de decisão dos burocratas de nível de rua, atuantes na secretaria de saúde de Nepomuceno. Assim como, diferentes situações que aparecem no decorrer do dia e também os desafios enfrentados cotidianamente na saúde pública puderam ser registrados.

6.3 Procedimentos para Análise de Resultados

Os dados coletados foram interpretados com a finalidade de entender como ocorre a discricionarieidade dos burocratas de rua, atuantes na saúde pública do município de Nepomuceno/MG, analisando a tomada de decisão dos burocratas, papéis e atitudes, o contexto de atuação desses profissionais, com relevância a questão do teto de consultas, exames e cirurgias.

Essa atuação e a consequente tomada de decisão são definidas por meio de documentos oficiais, leis, decretos e deliberações, mas também e, sobretudo pelos critérios adotados pelos burocratas de rua, momento em que exercem o poder discricionário e elaboram alternativas, identificam brechas e atalhos para a efetivação do serviço e benefícios.

As entrevistas foram analisadas pelo método de Análise de Conteúdo que Moraes (1999) define como sendo “uma metodologia usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos”. Já Ferreira et al. (2020, p.13) definem que a análise de conteúdo “se volta não ao estudo da língua ou da linguagem, mas à determinação das condições de produção dos textos”. Os autores ainda ressaltam que, este tipo de análise busca utilizar técnicas voltadas para as comunicações, possibilitando explorar com profundidade o material pesquisado.

Essa análise levará em conta o contexto social em que estão inseridos os burocratas e as influências que o ambiente pode exercer no processo de tomada de decisão. Moraes (1999), ainda acrescenta que a Análise de Conteúdo permite conduzir a uma descrição qualitativa ou quantitativa do sistema e ajuda a reinterpretar as informações e compreender o significado além da leitura comum. Essa técnica, portanto, permite superar a simples leitura e interpretação dos dados e revelar inferências objetivas que interferem na tomada de decisão.

Um dos focos centrais na análise de resultados faz-se pelo estudo referente às normas e regras relativas à atuação dos burocratas. A literatura aponta que há questionamentos quanto relação entre meios e fins no processo de elaboração e mesmo implementação das políticas públicas.

Por conseguinte, os objetivos não estão totalmente alinhados ocorrendo ambiguidades e imprecisões e abrindo brechas para que os burocratas atuem por critérios próprios, transferindo para o âmbito administrativo dos programas a decisão sobre as condições de oferta dos serviços (OLIVEIRA, 2012).

Podemos então entender que é pelas lacunas encontradas nas normas e regras que “a esfera legislativa não consegue solucionar os conflitos entre os objetivos das políticas ou apresentar esses fins de modo claro, remetendo o problema para a área administrativa” (OLIVEIRA, 2012, p. 1554). Nesse sentido, os burocratas agem de maneira a tomar suas decisões baseadas na reinterpretação das regras e normas agindo assim nas brechas oriundas da área legislativa.

Para análise dos resultados foi utilizado o Modelo de Análise Expandida, explicada por Bonelli et al. (2019), onde as dimensões estrutural, relacional e de ação individual serão analisadas, dialeticamente, buscando superar o olhar para aquilo que cada dimensão indica separadamente. Assim, de forma transversal, com mais abertura e flexibilidade as dimensões estrutural, relacional e ação individual foram analisadas, enquanto integrantes do processo de tomada de decisão, considerando as inter-relações e características próprias indicadas no modelo de análise expandida.

A partir das respostas das entrevistas, que o roteiro se encontra no Apêndice E, abordamos a questão da discricionariedade dos burocratas de nível de rua com olhar ampliado, voltado para a hibridez existente nas organizações e pela análise expandida, analisamos o comportamento, relacionamentos, interações e demais elementos relacionados a atuação do burocrata.

6.4 Contextualização do Ambiente de Estudo

O ambiente pesquisado é a Secretaria de Saúde do município de Nepomuceno, cidade situada ao sul do estado de Minas Gerais, onde segundo dados do IBGE a população no último censo (2010) é de 25.733 e a população estimada (2018) de 26.709.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sobre os estabelecimentos que atendem ao SUS no município obteve-se o resultado de 17 estabelecimentos, todos participantes da gestão municipal. São eles: Entidades sem fins lucrativos: APAE Nepomuceno, Santa Casa de Nepomuceno e Sindicato dos Produtores Rurais de Nepomuceno. Da administração Pública são: Centro de Atenção Psicossocial “Maurício Sarquis”, Centro de Saúde Unidade Básica “Altamiro Lazarini”, Centro de Saúde Unidade Básica “Alto do Cruzeiro”, Centro de Saúde Unidade Básica “COHAB”, Centro de Saúde Unidade Básica “Geni Ferreira da Silva”, Centro de Saúde Unidade Básica “Santo Antônio”, Centro Odontológico “Jose Azarias”, Centro Odontológico “Vila Esméria”, Centro Social “São Jose”, Policlínica de Nepomuceno, Posto de Saúde “José Duque”, Posto de Saúde “Santo Antônio do Cruzeiro”, Secretaria Municipal de Saúde de Nepomuceno, Unidade Móvel de Atendimento Básico Nepomuceno.

A Secretaria de Saúde do município é pertencente à Superintendência Regional de Saúde do município de Varginha/MG e à Microrregional da cidade de Lavras/MG. A Microrregional é composta pelos municípios: Lavras, Nepomuceno, Ingaí, Ijací, Itutinga, Carrancas, Ribeirão Vermelho, Perdões, Itumirim e Luminárias. Esses municípios, através de seus representantes, reúnem-se uma vez ao mês com a finalidade de regular a oferta de PPI-SUS. Essa oferta se dá pela porcentagem determinada para cada município e é estabelecida considerando-se o número de habitantes de cada distrito, fixando-se, assim, o teto, elemento esse utilizado como um dos critérios de decisão.

Portanto, o ambiente de estudo será especificamente a área da saúde pública do município de Nepomuceno, o Sistema Único de Saúde (SUS), a secretaria de saúde de Nepomuceno, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e a ação dos burocratas de nível de

rua e o poder discricionário que exercem nesse ambiente. Esses burocratas atuam diretamente no programa estudado, na secretaria de saúde de Nepomuceno, onde realizam como atividades cotidianas marcações das consultas, exames e cirurgias. Esses agendamentos são realizados via e-mail e contatos telefônicos, tanto com os prestadores de serviços, com as secretarias municipais de cidades de referência, quanto com os usuários.

Sobre a política pública de saúde no sistema brasileiro Lima et al. (2020, p. 67) relatam que, “no Brasil, a saúde foi estabelecida constitucionalmente como um direito de todos e um dever do Estado”. Os autores Moreira e Tamaki (2017, p. 99) explanam que, “o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90, constituiu-se no modelo oficial público de atenção à saúde no Brasil”.

Ferreira et al. (2020) indicam que diversos atores constroem a política pública estando à sociedade civil, representada pelos Conselhos com participação efetiva indicada legalmente nos três níveis da federação. Assim, temos há mais de 30 anos o SUS em funcionamento, cujo marco inicial foi a Constituição Federal de 1988 que dispõe em seu Art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, objetivando, por meio de outras medidas sociais e econômicas, que a redução do risco de doença e de outros agravos sejam minimizados. Garante ainda o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.

Contudo, a responsabilidade que antes era somente da União tornou-se um dever de todos os entes federados abrangendo tanto os municípios quanto os Estados (JUNIOR, JUNIOR, 2006, p. 17). Ademais, Ferreira et al. (2020, p. 09) ressaltam quanto ao processo de responsabilização dos entes que, “a descentralização pretendeu irradiar responsabilidades e recursos da União para estados membros e municípios e a participação buscou criar meios para a cogestão de políticas públicas e para o controle social”.

Sendo assim, com a competência pertencendo a todos os entes federados, tanto a União, o Estado e os municípios passaram a ter responsabilidades para com a saúde pública e se comprometeram com a implantação do SUS. Sobre essa cooperação Menicucci e Marques (2016, p. 826) ressaltam que, “o SUS foi criado como um pacto federativo assentado em uma concepção de cooperação entre as três esferas de governo”.

Para que o SUS obtenha o sucesso almejado é fundamental, além da cooperação entre os entes, que haja a cooperação entre os diversos atores que participam do sistema (MENICUCCI; MARQUES, 2016). Um desses atores fundamentais são os burocratas de nível de rua, os quais são aqueles funcionários públicos que colocam a política pública em

prática. A fase de implementação ganha relevância tanto na implantação do SUS como no desenvolvimento das ações nos níveis estaduais e municipais.

Menicucci (2009) destaca que o sucesso dessas iniciativas está implícito a necessária convergência entre todos os atores que participam desse processo. O autor indica que esse “sucesso está associado, sobretudo à capacidade de obtenção de convergência entre os agentes implementadores em torno dos objetivos da política e particularmente do suporte político”. (MENICUCCI, 2009, p. 1621).

Acrescenta ainda o autor que a implantação requer que decisões e incentivos por parte do governo ocorram como também, o fornecimento de instrumentos, recursos financeiros e bases políticas organizadas, principalmente aquelas relacionadas aos grupos sociais que são, geralmente, os grupos mais beneficiados pela política.

Apesar de recorrentemente ser um sistema questionado quanto a sua efetividade, o SUS permanece se sustentando até hoje e como indica Almeida (2013, p. 02) “no SUS, as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, baseada nos princípios da universalidade, integridade e equidade”.

O autor esclarece que com relação a todas as controvérsias e críticas que são feitas ao Sistema, apontando defeitos e qualidades, o Sistema tem reconhecimento interno e externo como importante política pública e de grande potencial. Então, mesmo sendo um sistema questionado quanto a sua efetividade, o SUS é um sistema de referência de saúde pública com a oferta de serviços de saúde gratuita universal, integral e de busca da igualdade, equidade e direitos entre todos os cidadãos.

Presentes nesse contexto da saúde pública e integrante do SUS estão diversos programas que visam ações de promoção à saúde que abrange tanto o nível de atendimento básico, quanto o nível mais complexo, sendo nesse nível que se fazem necessárias ações de maior vulto e que demandam especialidades, mais complexas e com tecnologias mais avançadas. Nesse âmbito está presente a PPI-SUS, foco deste estudo.

A Programação Pactuada e Integrada (PPI-SUS) é um instrumento de gestão pública baseado no Plano Diretor de Regionalização, onde segundo o Ministério da Saúde (2002) se programam as ações a serem concluídas, visto que as prioridades foram previamente ajustadas nas agendas de saúde e previstas no Plano de Saúde.

Para Silva (2015, p.9) “a PPI é um instrumento de gestão extremamente importante para consolidação do SUS como política pública, para otimização dos recursos financeiros destinados ao sistema, racionalização da oferta e do acesso aos serviços em seus diferentes níveis de complexidade”.

O processo de responsabilização concernente à gestão do SUS, entre os entes federativos, foi regulamentado através da Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006 que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. Gomes (2014, p. 24) define a importância desse pacto indicando que “o Pacto pela saúde 2006 ressalta a importância do Sistema de Planejamento do SUS em cada esfera de gestão de modo que contemple suas peculiaridades e necessidades de saúde”.

Nesse sentido, foi criada através da Portaria n. 2.203, de 05 de novembro de 2006, a Norma Operacional Básica do SUS-NOB que o CONASS (2011, p. 21) entende ser “um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que consolidou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde”. Como principais características da NOB SUS/96 encontra-se a de regulamentar a atuação entre os entes municipais, estaduais e federais, tendo aqui a PPI sendo considerada dispositivo que regulamente essas relações (CONASS, 2011).

Portanto, a PPI-SUS, pode ser considerada um instrumento que visa garantir ao cidadão acesso à saúde pública nas mais diversas complexidades. Vale salientar que este instrumento foi definido através da Portaria nº 1.097/06 onde no artigo 1º define:

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos Inter gestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

No Parágrafo Único da Portaria é exposto o objetivo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, como sendo o de “organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população e das referências recebidas de outros municípios”.

Ainda em seu Parágrafo único, define sobre a PPI-SUS que busca sistematizar os serviços da saúde, com fluxos transparentes, definindo assim, baseado em métodos e padrões pactuados, o teto financeiro atribuído à assistência, tanto da população local, quanto das de referência de outros municípios.

Venâncio et al. (2011, p. 3952) contribuem com a definição de PPI

[...] a conjugação dos recursos técnicos de saúde existentes, voltando-os ao atendimento integrado das necessidades, cuja pactuação se dá entre entes políticos autônomos, pressionados por interesses diversos, os quais muito frequentemente não representam as necessidades da população.

Enquanto o Pacto de Gestão do SUS (2006) traz as seguintes definições para o processo da Programação Pactuada e Integrada

A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

Nesse sentido, Venâncio et al. (2011) demonstram que os ambientes onde ocorrem as relações intergestores no SUS são dos mais diversificados. Nessa perspectiva Molesini et al. (2010) ressaltam que para a elaboração da PPI é necessário observar critérios e parâmetros que são ajustados através das comissões intergestores e acatados pelos conselhos, tendo como finalização como distribuição dos recursos, até mesmo aqueles repassados pelo Ministério da Saúde, tanto relativos aos estados quanto aos municípios. Contudo, a articulação entre os gestores municipais, para as referências intermunicipais pactuadas, ocorre através da PPI (BRASIL, 2011).

Portanto, o desenvolvimento da PPI, coordenado pelo gestor estadual, representa o principal instrumento para garantia de acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis em seu município de residência, devendo orientar a alocação de recursos e definição de limites financeiros para todos os municípios do estado, independente de sua condição de gestão (Brasil, 2001). Para regular este serviço, alguns critérios e parâmetros devem ser seguidos que Solha (2014, p. 46) define sendo eles:

1) Cada prestador de serviço responde a apenas um gestor, isto é, um hospital deve se relacionar apenas com um gestor – municipal ou estadual – em relação às regras de acesso, recursos financeiros e humanos etc.; 2) A regulação dos prestadores de serviços deverá ser, preferencialmente, do município; 3) É de responsabilidade dos gestor estadual a regulação das referências intermunicipais e a operação dos complexos reguladores, com referência intermunicipal, que deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Mas, mesmo sendo instrumento de acesso aos serviços públicos de saúde, na prática, esse acesso não se efetiva como o planejado, como explicam Moreira e Tamaki (2017, p. 107) que mesmo a PPI sendo um processo pactuado, percebeu-se que, os usuários não têm a

garantia de atendimento pelas unidades pactuadas pelo instrumento e isso ocorre por diversas razões como incapacidade de instalações, não planejamento das atividades, situações adversas, divergências entre os acordos pactuados e o que a vida humana realmente necessita, visto que, o respeito à vida humana, deve ser a pauta principal dos serviços de saúde.

Portanto, compreende-se que, os acordos realizados através da PPI nem sempre são cumpridos integralmente, pois as condições dos serviços referenciados nem sempre são adequadas as reais necessidades dos cidadãos. Para tanto, Moreira e Tamaki (2017, p. 107) ainda salientam que, “não há um controle por parte dos municípios de forma a identificar o que, dentre as ações e serviços pactuados, está efetivamente sendo realizado, razão pela qual, mesmo com procedimentos pactuados, o município pode não ser atendido”.

Essas condições acarretam divergências dentro da saúde pública, pois se tem o serviço pactuado que deveria suprir as necessidades do município. Mas, devido a diversas situações esses não são realizados ou pelo menos não integralmente, acarretando em reorganizações e decisões importantes a serem realizadas, tanto pelos gestores quanto pelos servidores responsáveis por esses agendamentos, já que as prioridades e demandas por eles enfrentadas devem ser analisadas, paulatinamente e de maneira responsável, pois é por elas que a política pública se efetivará para o cidadão.

Considerando o exposto, entende-se que a PPI-SUS, faz-se um instrumento de gestão pública que busca levar aos cidadãos atendimento nas demandas dos níveis de média e alta complexidade. Pela figura 6, podemos averiguar como ocorre a questão das complexidades e as transições entre elas, pois o usuário pode circular entre os níveis de complexidade ou até mesmo circular dentro de um só nível, isso a depender de suas necessidades.

Figura 6: Níveis de atenção à saúde.



Fonte: Solha, 2014.

Nesse ambiente institucional, a atuação e discricionariedade dos burocratas de nível de rua é fator importante, pois como se trata de ações pactuadas, nem sempre a oferta é igual à demanda e ainda há o fator de dependência de outros municípios. Assim, como os burocratas agem nesses processos, é importante fonte de estudo para se analisar a discricionariedade dos burocratas de nível de rua, atuantes neste programa da política pública de saúde, na Secretaria de Saúde de Nepomuceno as cotas são distribuídas de acordo com a pactuação realizada anteriormente entre os municípios pertencentes a mesma microrregião.

Nepomuceno está situado ao sul do Estado de Minas Gerais, que segundo o IBGE tem uma população de 25.733 habitantes no último censo e como população estimada, em 2018, de 26.709 habitantes. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, o município contava em janeiro de 2019, com quatro Equipes de Saúde da Família implantadas, sendo que estão disponíveis quatro unidades básicas de saúde, para atendimento da saúde da família, atendimento esse básico aos municípios.

O município conta com a Santa Casa de Misericórdia, entidade filantrópica, a qual também conveniada ao SUS, tendo em funcionamento dentro de suas instalações o Pronto Atendimento Municipal (PA), mantido pela Prefeitura Municipal da cidade. Na Santa Casa, são realizados alguns procedimentos de pequena e média complexidade, como alguns tipos de cirurgias vasculares.

Não obstante, no município de Nepomuceno, o SUS se faz presente através da atuação dos seus 99 servidores, segundo consta no Portal da Transparência de Nepomuceno, estando distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde, onde são ofertadas consultas básicas e procedimentos rotineiros como medição de pressão arterial, de altura, pesagem, medição de glicose, curativos e outros. Compreende-se presente também, no Pronto Atendimento (PA), onde são atendidos os casos classificados como de urgência e emergência aqueles onde o paciente corre risco eminente de vida.

Na Secretaria de Saúde estão localizadas as coordenações, tratando-se, portanto de um ambiente de onde partem as regulações e administração, dos mais diversos ambientes de atuação do SUS, como a própria PPI-SUS, coordenações específicas, marcações especializadas, dentre outras. Ademais, é através destas equipes da Secretaria Municipal de Saúde que monitoramentos ocorrem na busca de fiscalizar e supervisionar os serviços de saúde para que cheguem ao cidadão da melhor forma e qualidade possível, priorizando sempre as normas e regras pré-estabelecidas, tanto pela própria secretaria, quanto pelos órgãos federais e nacionais competentes.

Notamos também a presença do SUS no ambiente da Saúde Mental, em Nepomuceno com a presença do Centro de Atenção Psicossocial -CAPS, onde são tratados os acometimentos da saúde psicológica e psiquiátrica.

7- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 – Coleta de dados

Considerando a pergunta de pesquisa de como é exercido o poder discricionário dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, (PPI-SUS), na secretaria de saúde do município de Nepomuceno e, tendo como objetivo geral compreender o processo de tomada de decisão exercida pelos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde da cidade de Nepomuceno/MG, estes pontos foram observados na análise dos resultados.

Recordando aqui os objetivos específicos indicados como: A) Identificar os critérios que norteiam a tomada de decisão dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde de Nepomuceno; B) Analisar consequências e influências ocasionadas pela tomada de decisão dos burocratas de nível de rua em relação à oferta dos serviços; C) Verificar a percepção dos burocratas quanto à importância de suas decisões tanto para a implementação do programa quanto para a vida dos usuários; D) Contribuir para elaboração de protocolos de ações para a Secretaria de Saúde de Nepomuceno, a fim de auxiliar na tomada de decisão e conhecimento das ações dos burocratas de rua que exercem suas funções na Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde de Nepomuceno.

Os dados foram coletados através de entrevistas com quatro funcionários da Secretaria de Saúde de Nepomuceno que operam diariamente com a PPI-SUS, onde uma delas se trata da pesquisadora. A entrevista com a pesquisadora foi realizada, sendo o entrevistador a orientadora.

Antes da realização das entrevistas realizamos o pré-teste, via *Google Meet* com um servidor da secretaria de saúde de Lavras-MG, um profissional efetivo que integra os serviços de saúde há muitos anos.

O pré-teste possibilitou a revisão do roteiro de entrevista, quando foi possível perceber questões repetidas, formulações que poderiam ser melhoradas e acréscimo de questões. O pré-teste, tendo sido realizado com um servidor da saúde do município de Lavras foi importante, uma vez que Lavras, município de maior porte é também o município que Nepomuceno responde em relação às pactuações.

A qualidade do pré-teste assume uma relevância no contexto estudado. De forma geral, podemos compreender que muitos dos desafios enfrentados no dia-a-dia dos burocratas da Secretaria de Nepomuceno são os mesmos enfrentados no município de Lavras e que, para ambos, o poder discricionário dos burocratas é elemento para o andamento do programa.

O pré-teste foi produtivo e o que foi relatado ocorreu com precisão e detalhes, evidenciando as experiências com a PPI-SUS, assim, sendo incorporado o entrevistado aos demais. O entrevistado é funcionário público efetivo da secretaria de Saúde de Lavras e tem 09 anos de atuação na área. Os relatos foram enriquecidos com diversas situações e exemplos, sobretudo na implementação da política pública de saúde, em específico a Programação Pactuada e Integrada.

Ademais, o pré-teste também se estabeleceu importante, visto que, a cidade de Lavras é referência ao município de Nepomuceno. Discutimos com o entrevistado adequações necessárias no roteiro quando foram suprimidas algumas perguntas por serem repetitivas, outras desnecessárias e ainda fizemos mudanças na redação de algumas perguntas para torná-las mais claras, contribuindo para uma visão mais detalhada do cenário.

Foi realizada também a entrevista, via *Google Meet* com a própria pesquisadora, uma vez que, é funcionária da Secretaria Municipal de Saúde de Nepomuceno, atuando há 6 anos no setor.

Essa entrevista teve duração de 1 hora e 06 minutos, onde as perguntas iam sendo respondidas de acordo com as experiências da pesquisadora. É interessante ressaltar que, nesse momento, a pesquisadora pode expor e refletir sobre o seu processo de tomada decisão dentro do Programa. Foi um momento em que pudemos examinar a relação entre os entes, as hierarquias e também ponderar sobre a relação com o usuário.

Foi através desta entrevista que muitos pontos foram levantados e a pesquisadora pode ter uma percepção aprofundada de como as decisões impactam na organização pública, tanto interna como externamente. A entrevista realizada com a pesquisadora possibilitou rever experiências cotidianas e foi, sobretudo um momento de reflexão e autocrítica.

Feitas as revisões necessárias ao roteiro, seguimos as entrevistas com os servidores atuantes na Secretaria de Saúde de Nepomuceno. Nessas entrevistadas, averiguamos, inicialmente um tempo de duração menor, se comparado à entrevista do pré-teste e com a pesquisadora. Notamos certa apreensão por parte dos entrevistados, sendo as respostas, na maioria das vezes, diretas e não oferecendo abertura para questionamentos, reflexões e autocrítica.

Quadro 2- Perfil dos entrevistados

	Tempo de serviço público /anos	Tempo de atuação na área da saúde/anos	Tempo de atuação no Programa	Sexo	Idade	Formação profissional
Entrevistado 01	9	9	1	M	29	Graduação Administração Pública/
Entrevistado 02	6	6	6	F	29	Graduação Administração Pública
Entrevistado 03	17	9	9	F	35	Ensino Médio Completo
Entrevistado 04	6	6	6	F	35	Graduação e mestrado Engenharia de Alimentos
Entrevistado 05	20	14	44	F	49	Ensino médio Completo e /Técnico em Saúde Bucal

De modo geral, o processo de coleta de dados contou com a colaboração e disponibilidade dos entrevistados.

7.2- Discussão e Análise dos Resultados

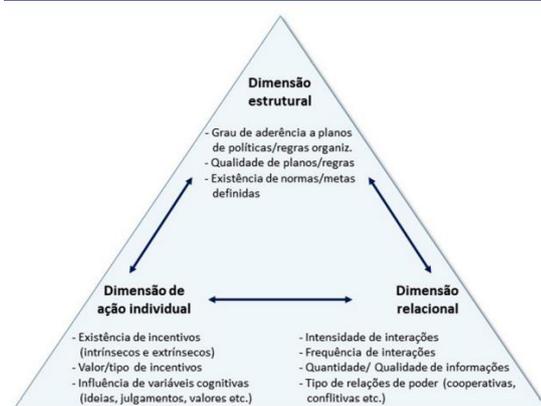
As análises apresentadas a seguir se desenvolveram a partir dos áudios e vídeos gravados durante as entrevistas, quando os entrevistados tiveram livre uso da palavra e manifestação de suas ideias e vivências acerca da temática da PPI-SUS.

Como material de coleta de dados procedeu à elaboração de um diário de bordo, onde a pesquisadora anotava as observações quanto aos acontecimentos e as tomadas de decisões dos burocratas relacionados à PPI-SUS. Aliada a metodologia de análise de conteúdo os conteúdos foram interpretados.

Após minuciosa escuta dos áudios e vídeos organizamos os conteúdos segundo as categorias propostas por Bonelli et al. (2019), sendo as respostas agrupadas e organizadas em cada categoria da análise expandida.

O modelo de análise expandida utilizada por Bonelli et al. (2019), considera três categorias (dimensões) para a atuação dos burocratas: a dimensão estrutural, a relacional e a dimensão de ação individual, cada qual com suas variáveis conforme demonstrada na figura 7.

Figura 7- Modelo de Análise Expandida



Fonte: Bonelli et. al, 2019.

7.2.1- Categoria Dimensão Estrutural

A dimensão estrutural comporta as regras, normas e planos da organização onde as ações dos burocratas se envolvem com a finalidade de cumpri-las ou não. Como ressalta Bonelli et al. (2019), “torna-se necessário conhecer e analisar a organização da agência em questão, sua estrutura e suas normas”.

Portanto, nesta dimensão estão as questões de gerenciamento e o grau de aderência dos burocratas de nível de rua a essas normas e regras dispostas dentro do ambiente de trabalho quando buscam implementá-las para o atendimento as demandas.

O entrevistado 01, ao ser questionado quanto aos padrões que devem ser seguidos no processo de tomada de decisão (questão 01), expôs que “na gestão pública, os padrões se fazem presentes em todos os procedimentos e na área da saúde, que é regida por um ente federal e estadual, mas gerenciada pelo município e assim os padrões advindos da área federal e estadual devem ser seguidos”. O entrevistado ainda indica que, o município de Lavras “tem uma relativa flexibilidade para adaptar esses padrões para a realidade local, porém não totalmente, pois ao mesmo tempo em que é dada essa flexibilidade, ela também é limitada por algumas determinações dos entes superiores”.

O entrevistado 02, referente à questão aponta que, considerando os padrões normatizados como roteiro, não há padrões a serem seguidos. “O que vem passado é o que os

outros que trabalhavam passam, ou o superior passa, ou o coordenador passa, mas assim um padrão fechado e pré-escrito nós não temos”. Dessa forma, podemos inferir que não há padrões pré-determinados, mas sim o que conta é a vivência, a experiência adquirida, cotidianamente e essa vivência é compartilhada.

Nessa linha de vivência compartilhada entre os burocratas Lima-Silva et al. (2020) expõe que há a criação de um vínculo com os usuários. Porém, os burocratas sentem falta do apoio institucional para que possam exercer suas funções com segurança, uma vez que, esses elementos afetam de maneira direta a prestação dos serviços e provocam, às vezes, efeitos adversos.

Lipsky (2019) ressalta que devido os burocratas de nível de rua exercerem a discricionariedade em seu trabalho, mesmo com recursos inadequados, demonstra que nesse processo de tomada de decisão desenvolvem maneiras diversificadas para tratar as pressões advindas das responsabilidades adquiridas.

O entrevistado 03 indica que, “segue padrões que é a auditoria médica realizada na secretaria de saúde do município”. Essa auditoria trata-se da avaliação realizada pelo médico auditor para cada um dos casos, exames e demais situações, onde cada caso será analisado quanto às prioridades de agendamento e demais instruções de como proceder nessas situações.

O entrevistado 04 também se expressa indicando que, “segue padrões ao tomar suas decisões como o número de cotas disponíveis e o rodízio que ocorre entre os municípios para todos serem atendidos dentro das cotas disponíveis”.

Já o entrevistado 05 relata que, “há sim padrões a serem seguidos”.

Portanto, percebemos que há determinados padrões a serem seguidos dentro dos órgãos públicos. Um dos entrevistados (01) forneceu uma visão mais ampla, quando indica que, “na gestão pública os padrões se fazem presentes em todos os procedimentos e na área da saúde, que é regida por um ente federal e estadual, mas gerenciada pelo município, os padrões da área federal e estadual devem ser seguidos” evidenciando a pactuação com os entes federais e estaduais que regem a organização pública. Para o entrevistado 02 não há padrões a serem seguidos, mas sim, a vivência dentro do ambiente de trabalho. Já os demais entrevistados, abordaram padrões mais específicos, internos ao setor, como a questão da auditoria médica, por exemplo.

De acordo com Bonelli et al. (2019, p. 807), “as normas incorporam crenças, expectativas institucionais, práticas, rotinas, hábitos, códigos de conduta etc., consolidados ao longo do tempo e socialmente aceitos”. Ou seja, as normas se fazem presentes nos padrões adotados para que os burocratas possam tomar suas decisões dentro de uma determinada

situação. São padrões como o número de cotas disponibilizadas, a experiência profissional dos envolvidos, as normatizações federativas e estaduais citadas pelos entrevistados.

Para Santos, Melo e Fernandes (2020), ao estudarem os burocratas de médio escalão, constataram que a maneira como as informações são passadas, uma vez que, são transmissores do que previamente foi formulado, varia de acordo com diversos aspectos presentes no perfil de cada burocrata. Ao obterem as regras a serem seguidas no processo de tomada de decisão são incorporadas diferentes informações, bem como hábitos adotados anteriormente pelos burocratas.

Portanto, nas entrevistas realizadas, podemos perceber que na Secretaria de Saúde de Nepomuceno não há padrões rígidos a serem seguidos. Entretanto, de acordo com as diversas situações que ocorrem cotidianamente são observados fatores que determinam uma tomada de decisão para cada caso e que na maioria das vezes, as observações da auditoria médica e/ou avaliação do gestor são levadas a efeitos para a tomada de decisão. Como explica Bonelli et al. (2019), as crenças e demais práticas cotidianas, se incorporam às normas e com o tempo passam a ser aceitas, não existindo uma norma prevalecente, mas a incorporação das atitudes cotidianas ao processo de tomada de decisão.

A questão 02 se refere à realização de treinamentos para instruir os processos de decisões. O entrevistado 01 relatou que, “os treinamentos no município são bem falhos, porém isso varia de gestão para gestão e vai depender muito da visão do gestor daquele mandato. Tem gestor que trabalha os dados que geram os treinamentos na tomada de decisão e isso auxilia a tomada de decisão lá do PSF, pois ficou conhecendo aquela realidade”.

O entrevistado completa que, “alguns gestores são mais fechados quanto a essa questão do treinamento. No treinamento deve acontecer articulação com outros atores, sendo eles de diferentes setores tanto internos quanto externos, que estarão envolvidos nos objetivos e planejamentos, ou seja, há um treinamento mais para “cumprir tabela”. Os treinamentos são realizados devido à necessidade de se cumprir determinadas regras e objetivos postos pela administração e não necessariamente para o efetivo treinamento do servidor”.

O entrevistado 02, quando indagado sobre a questão afirma que, “não são realizados treinamentos. O que há, são alguns cursos esporádicos que buscam embasar, através de teoria, algumas práticas de tomada de decisão, algumas oficinas, palestras etc. Porém, treinamentos mais aperfeiçoados e específicos, no município de Nepomuceno, não ocorre”.

O entrevistado 03 se limitou a afirmar “que não são oferecidos treinamentos”, enquanto o entrevistado 04 relatou que, “não sabia se havia treinamentos, pois, quando começou a participar das reuniões concernentes a PPI, ela era acompanhada da então

servidora responsável pela PPI na época, agora secretária de saúde”. Completa o entrevistado dizendo que, “não participou de nenhum treinamento, mas aprendeu com a convivência nessas reuniões”.

E finalmente, o entrevistado 05 responde a questão também se limitando a mencionar “que não há nenhum tipo de treinamento”.

Com relação à realização de treinamentos, entendimento como qualificação dos funcionários, vimos claramente que não há treinamentos disponibilizados dentro da secretaria de saúde de Nepomuceno. O que há são trocas de experiências ou pequenos cursos que não acrescentam, efetivamente na prestação de serviço do burocrata. Como relatado pelo entrevistado 01, “quando há algum treinamento, este não condiz com a realidade do serviço, se limitando a questão de cumprimento de objetivos, na maioria impostos pelos órgãos superiores”.

Nessa vertente, como abordado por Oliveira (2014), a qualificação dos profissionais de saúde foi sendo impulsionada por movimentos sociais e a constante reorientação das políticas públicas, associada à presença da tecnologia que a cada dia avança mais, bem como as diversas doenças que surgem. Essa questão pode ser evidenciada na atual circunstância da Pandemia do COVID-19, um vírus, até então, desconhecido que vem desafiando a saúde de maneira geral. Conforme expõe Lotta et al. (2021), essa questão de treinamentos ficou evidenciada pela COVID-19, pois em seu estudo ficou constatado que a maioria dos burocratas de rua expõe que não receberam treinamentos para o enfrentamento desta pandemia.

Buscando auxiliar o profissional de saúde nesse combate ao vírus COVID-19, os governos começaram a planejar maneiras de qualificar e instruir os profissionais de saúde, como por exemplo, o Programa “O Brasil conta comigo” onde estudantes dos cursos de medicina, fisioterapia, enfermagem e farmácia são convocados para atuarem no SUS no combate ao COVID-19 (GOVERNO DO BRASIL, 2020). Essas e outras medidas passaram a ser adotadas mediante uma situação complicada de saúde pública, como o COVID-19.

Desse modo, os treinamentos e qualificações impactam na tomada de decisão dos burocratas de nível de rua, visto que, estes lidam cotidianamente com os diversos desafios da saúde. Celestino et al. (2020), ao analisarem a capacitação profissional dos enfermeiros no Programa Estratégia Saúde da Família, constataram deficiências na capacitação profissional, sendo os cursos oferecidos na maioria teóricos e não práticos.

A questão 03 indaga quanto à falta de clareza em uma regra.

Assim, o entrevistado 01 apresenta que, “diante da ausência de clareza na formulação das regras, busca articulação ou esclarecimento com outros funcionários, alguns acima de sua hierarquia”. Segue afirmando que, “primeiro, procura a segunda instância, no caso a Superintendência de Varginha, a qual Lavras pertence e que conta com uma interação muito boa”. Além dessa providência, expõe que “dependendo da visão do gestor, recorre ao conselho de saúde”.

Essa interação com o órgão estadual é de significativa importância, conforme relata o entrevistado 01, por exemplo, “quando recebemos a verba para a realização de cirurgias de cataratas, há tomada de decisão específica para que o município possa obter o recurso”.

Cline (2010), ressalta essa relação comunicacional como sendo de grande valia no processo de implementação das políticas públicas, uma vez que, os implementadores pertencem ao sistema de comunicação, sendo esta advinda tanto de níveis nacionais como locais. Ainda que possam ocorrer variações ou mesmo ruídos de comunicação nas mensagens transmitidas, este processo de comunicação interfere no processo de implementação das políticas públicas.

O entrevistado 02, quando questionado quanto à falta de clareza das normas, relata “que recorre ao chefe imediato, ou ao secretário ou a algum coordenador e caso permaneça a dúvida, solicita esclarecimentos do médico auditor sobretudo nas questões que envolvem regras e análise de prioridades dos casos”.

Ainda quanto à clareza ou não das regras, o entrevistado segue se expressando “que geralmente a gente troca muitas ideias em nossa secretaria, tanto entre nós como também com os supervisores e gestores”.

Para o entrevistado 03 quando ocorre este tipo de situação, “procura ajuda da gestora e da auditoria médica”.

O entrevistado 04 opina que, a “questão é bem discutida entre todos os representantes dos municípios até chegarem a um consenso e tomarem a melhor decisão”.

E o entrevistado 05 relata que recorre “a gestora municipal e ao médico auditor”.

Frente à falta de clareza das regras, os depoimentos indicam que no geral os funcionários procuram pelos superiores e órgão subordinados. Podemos inferir que essa atitude demonstra a importância de uma decisão qualificada. Pois, segundo Almeida (2011) a tomada de decisão se inicia ao perceber que algo não está acontecendo normalmente, porém esta problemática não é sempre bem delimitada. O autor ainda ressalta que a tomada de decisão é uma escolha entre alternativas, visando que um determinado resultado seja alcançado.

Dessa maneira a comunicação entre pares, no ambiente de trabalho, se torna importante, pois como Marchiori (2010) sugere, a comunicação é parte da construção das relações internas.

Moscon, Rodriguez e Moreira (2017) analisam que estruturar a comunicação interna é complexo, porém, importante para se entender a organização de saúde. Como ressalta Lotta (2010, p. 68) “... a existência de atores com múltiplos pertencimentos, ou seja, que frequentam e transitam entre diferentes esferas e instituições, todas elas marcadas por estilos próprios de comunicação, preferencias e referenciais” e dessa forma, uma comunicação múltipla auxilia no processo de tomada de decisão do burocrata de nível de rua.

Moscon, Rodriguez e Moreira (2017) ao estudarem a comunicação interna em um Hospital Público, analisam que esta comunicação ocorre de duas maneiras: uma entre os profissionais e suas categorias e a outra é a comunicação com os pacientes e indicam que a comunicação interna é fundamental para o desenvolvimento da saúde pública.

Portanto, vemos que a interação entre as categorias dentro da saúde pública é essencial para que a tomada de decisão seja correta e da maneira mais eficiente possível.

Na questão 04, que versa sobre os critérios utilizados para tomada de decisão.

O entrevistado 01 expõe que, “sempre busca articulação com os entes federal e estadual e busca ainda parceria com o conselho de saúde e pelo fato de Lavras executar a gestão plena possibilita uma maior autonomia dos recursos, o que acarreta maior ação do conselho no ato de aprovar ou não as ações”. Destaca ainda que, “essa atuação do conselho é fator preponderante na discussão e posterior tomada de decisão, pois no conselho temos a presença dos burocratas de rua, representantes da sociedade civil, dos servidores e dos empresários, o que auxilia na discussão e em seguida na articulação para uma tomada de decisão mais ampla”.

O entrevistado 02 expõe que, “geralmente se chega a uma conclusão conjunta, através da troca de ideias, pois, por exemplo, se temos 02 casos de prioridades e temos que escolher um, então nós conversamos sobre os casos e vamos supor, que o chefe concorda com um padrão que deve ser seguido, o médico auditor acha que é esse padrão e assim podemos optar também em concordância com eles”.

Para o entrevistado 03, referente a esses critérios esclarece que, “nessa situação, busca também a auditoria médica”.

Enquanto o entrevistado 04 afirma que “os critérios de decisão são sempre baseados nas cotas que cada município tem, qual município tem preferência na cota daquele mês”.

E, o entrevistado 05 explica que, “procura seguir as regras, normas e leis dentro da PPI e do SUS”.

Nesta indagação sobre critérios que são utilizados para a tomada de decisão, retorna a questão da comunicação e da mediação exercida pelo médico auditor e o gestor. Como expõe Lotta (2010), essa mediação busca compreender como os implementadores praticam suas ações. Com isso, como respondido pelos entrevistados 01 e 02 apontam, a troca de ideias com a auditoria médica, é o critério utilizado para tomada de decisão.

Podemos compreender que os critérios para tomada de decisão são basicamente o número de cotas disponibilizadas para o município, para determinada especialidade. Dentro desse número, o médico auditor analisa as solicitações adequando as cotas disponibilizadas em relação à demanda.

Ademais, o entrevistado 01 ressaltou a questão da participação do conselho de saúde, não citado por nenhum dos demais entrevistados. Esse conselho de saúde, conforme a lei federal 8.142/90 é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e controle da execução financeira e econômica da política de saúde pública.

Segundo a Lei Municipal de Nepomuceno nº 265/07, o Conselho Municipal de Saúde será composto de 50% de representantes dos usuários, 25% de representantes dos prestadores de serviços e 25% de trabalhadores em saúde, sendo uma de suas competências “IV- propor critérios para a programação e para as execuções da política pública de saúde”.

É importante registrar a importância da atuação do conselho frente às decisões e orientações, emanadas desse órgão representativo como auxiliar do processo de decisão dos burocratas garantindo não somente eficiência, mas efetividade aos serviços de saúde do município.

O conselho municipal de saúde torna-se importante ponto no processo decisório, pois possuem representatividade, legitimidade e conhecimento da realidade. Para Kleba, Zampiron e Comerlato (2015, p. 556), “os conselhos gestores de políticas públicas são espaços de democratização, que viabilizam a inclusão de demandas da sociedade na agenda política”, ou seja, o conselho municipal de saúde torna-se uma arena, onde há representantes dos diversos setores da sociedade onde a discricionariedade passa a fazer parte dos processos decisórios tomados pelos agentes que ali tomam suas decisões em prol da população.

Outro argumento ressaltado foi a questão do número de cotas disponibilizadas para que se possa tomar uma decisão. Essa disponibilização torna-se elemento central para a

tomada de decisão, visto que, a oferta das vagas geralmente é menor do que a demanda, tendo mais pacientes precisando da vaga do que de vagas disponíveis.

Essa ausência de vagas vai contra ao proposto no artigo 3º, da Portaria do Ministério da Saúde 1.097/2006, que tem a equidade no acesso nos níveis de complexidade como um dos objetivos da PPI. Porém, se não há a oferta de vagas condizentes com a realidade do município, não há como ser exercida a equidade proposta.

No que diz respeito à igualdade na oferta dos serviços de saúde, Travassos et al. (2000, p. 134) expõem que “a disponibilidade, o tipo, a quantidade de serviços e recursos (financeiros, humanos, tecnológicos), a localização geográfica, a cultura médica local, a ideologia do prestador, entre outros, são aspectos da oferta que influenciam o padrão de consumo de serviços de saúde”.

Para Barros et al. (2016), o acesso aos serviços de saúde, bem como a sua equidade, está ligado à maneira como o sistema atua na oferta de serviços. Assim, diferentes fatores estão envolvidos nesse processo de equidade no acesso ao serviço público. Vão desde fatores gerenciais do próprio sistema, como também fatores internos a organização local, como recursos oferecidos aos que ali atuam.

Na questão 05 a indagação refere-se a critérios que permitem resolver as situações.

O entrevistado 01 relatou que, “os critérios permitem, em partes, a resolução das situações, porém a partir de determinado momento as imperfeições começam aparecer, mostrando que há falhas no sistema público”.

Para o entrevistado 02, “na maioria das vezes sim, permite resolver as situações, pois na saúde você resolve a situação de uma pessoa e talvez, deixa a situação de outra de lado”. Enquanto que o entrevistado 03 argumenta que, “sim, os critérios são resolutivos”.

O entrevistado 04 respondeu que, “sim, os critérios adotados, permitem resolver as situações”. Enquanto que o entrevistado 05 menciona que, “na maioria das vezes resolve as situações”.

Podemos depreender que há um entendimento comum, ou mesmo um consenso, quanto aos critérios que permitem resolver as situações, orientando assim à tomada de decisão. Os critérios adotados geralmente são resolutivos e para os entrevistados, principalmente quando considerada a mediação da auditoria médica que analisa as situações dos pacientes que esperam pelo atendimento, de acordo com as prioridades e diagnósticos.

A questão da mediação é esclarecida por Lotta (2010) quando analisa a auditoria médica. Os critérios adotados geralmente são resolutivos e, de acordo com a autora, essa mediação é exercida pelo próprio Estado ao constituir e ou indicar regras, tanto do

procedimento, quanto para o acesso. Isso fez com que fosse criada a figura do mediador, ou *broker*, sendo ele institucionalizado.

Almeida et al. (2011) ao estudarem os instrumentos utilizados por enfermeiros de um hospital público, verificou que os mesmos utilizavam diversos critérios para a tomada de decisão, sendo esses, instrumentos utilizados até mesmo de maneira aleatória e sem pretensão. Sendo estes o planejamento, procedimentos operacionais padrão, administração do tempo, liderança, autonomia, mediação de conflitos e negociação. Portanto, podemos analisar que são utilizados critérios para a tomada de decisão, sendo eles utilizados até mesmo de maneira involuntária e esses advêm de diferentes categorias que são adaptadas à realidade do momento.

A questão 06 questiona as estruturas materiais para o exercício das funções e a adequação a planos e regras

O entrevistado 01 se expressa indicando a “necessidade de aquisição de muitos materiais, de tecnologia. Considera o entrevistado que, os materiais são insuficientes e isso impacta na tomada de decisão. Essa insuficiência confere ao espaço físico que não é adequado. No que se refere ao período de pandemia, enfatiza-se que, nem todos tem acesso à internet, quando se fez necessário um serviço remoto”. Quanto ao espaço físico, ocupado pelos profissionais de Saúde, indica o entrevistado que “o prédio é antigo e a organização do espaço físico adotado dificulta as acomodações”.

Na sequência, o entrevistado 02, quando indagado sobre esta questão, indica que, “nem sempre o espaço físico está adequado às funções”.

O entrevistado 03 esclarece que, “são adequadas e que possuem os materiais necessários para trabalho”.

Em seguida o entrevistado 04, inicialmente, ficou pensativo e sem saber como responder, mas relatou um caso específico dessa estrutura de recursos materiais, referindo-se ao transporte. Assim, se expressa o entrevistado que, “as reuniões são variadas, acontecendo cada vez em um município. É avisado ao setor de transporte anteriormente para disponibilidade do veículo, havendo um planejamento sempre muito bem organizado”. Refere-se ao espaço físico indicando “contar com sala e demais materiais disponíveis nos municípios onde a reunião mensal é realizada”.

E, por fim o entrevistado 05 expõe que “é adequada à estrutura material” que, para o entrevistado, “trata-se dos equipamentos de trabalho como espaço físico, meios de comunicação e equipamentos para o exercício do trabalho e todos são satisfatórios”.

Há nesta questão uma contradição entre os depoimentos dos entrevistados. Os entrevistados 01 e 02 relatam que a estrutura material nem sempre é adequada. No caso do entrevistado 01, foi citada a insuficiência da infraestrutura do prédio, onde está sediada a secretaria de saúde de Lavras. O mesmo entrevistado indica a questão da falta de insumos tecnológicos necessários para o desenvolvimento do trabalho.

Para o entrevistado 01, nem sempre essa estrutura é adequada. Muitas vezes, faltam insumos necessários, desde materiais de escritório e como também de infraestrutura, como salas mais amplas e ventiladas, por exemplo. Esses são fatores que podem interferir no desenvolvimento do trabalho. A ressalva quanto a diferentes avaliações do espaço físico e materiais necessários se apresentam discordantes e esse fato chama a atenção, pois o entrevistado 02 compartilha do mesmo espaço com alguns dos entrevistados que apontam a estrutura material como adequada e apontam a existência dos insumos necessários para o exercício de suas funções.

No diário de bordo foi possível observar uma situação onde, a questão estrutural despontou no dia 14/09/2020, em que um paciente foi encaminhado para urgência oftalmológica do PPI em Lavras. Porém, por erro na secretaria de saúde de Nepomuceno não foi notado que a solicitação médica era para médico otorrinolaringologista. Assim, o paciente foi encaminhado para Lavras e quando chegou lá percebeu que foi para a especialidade errada. Os responsáveis pelas áreas envolvidas foram notificados e isso gerou certo desconforto entre as chefias e os funcionários, sobretudo os sujeitos diretamente envolvidos, assim como o desgaste para o paciente que foi para a especialidade errada.

Essa situação ocorreu devido a várias pessoas realizarem o atendimento ao mesmo tempo, do mesmo caso, onde, no caso observado, a solicitação médica passou despercebida pela burocrata responsável. Assim, devido à estrutura do ambiente, onde várias pessoas analisaram o mesmo caso é evidente que pode-se gerar equívocos, sobretudo a duplicada de atendimento, retrabalho, ausência de comunicação efetiva que ocasiona além das falha na execução, problemas para o usuários.

Portanto, averiguamos que, a questão estrutural interferiu na tomada de decisão, discricionariedade do burocrata de maneira negativa, o que fez com que o paciente fosse encaminhado para a especialidade errada. Podemos também indicar que esse fato se relaciona a muitas pessoas analisarem a mesma situação, a sobrecarga de trabalho e o excesso de funcionários no mesmo local que contribuem para desatenção no encaminhamento médico, limitando a decisão em realizar o procedimento de costume, sem se atentar para detalhes.

A questão 07 aborda as dificuldades e os limites que possam interferir no desenvolvimento do trabalho e no processo de tomada de decisão.

O entrevistado 01 indica que, “o limite depende de quem está solicitando uma decisão, porque no SUS é feito o que está condicionado em lei e isso é complexo, pois no gerenciamento do SUS a maior responsabilidade é a do município que conta com relativa autonomia”. Reforça ainda que, o “distanciamento entre os atores, a falta de diálogo entre os escalões permitirá certa harmonia e o necessário diálogo”.

Segue o entrevistado apontando que, “a questão política, ou seja, a mudança de prefeito há cada 04 anos e também a vinculação partidária tem impactos, pois funcionários que trabalham há 04 anos, certinhos, por se tratar do partido que esses funcionários apoiam e, às vezes militam, e outros que não trabalham com o mesmo afinco e responsabilidade, em se tratando dos cargos comissionados, dos contratados, o funcionário efetivo que está em determinada coordenação, se tem conhecimento das funções ou o cargo foi ocupado por indicação política. Isso acarreta morosidade na tomada de decisão”.

Logo depois, o entrevistado 02 indica que, “muitas vezes, faltam algumas coisas para que se possa tomar a decisão e o que falta é tempo para que a decisão possa ser discutida e um exemplo é o médico auditor vem na secretaria de saúde uma vez na semana”. Se o funcionário tem algum caso que precisaria ser discutido com o médico auditor e a vinda do médico será somente na outra semana, fica um atendimento pendente que poderia resolver antes. Completa o entrevistado “eu tento ir ao gestor para não esperar o médico auditor e, às vezes, o gestor é muito ocupado, aí a gente tem que ter certa agilidade, tentando ser mais rápido, objetivo e por ser uma cidade pequena onde se conhece todo mundo, sabe-se a história das pessoas e, além disso, a decisão ocorre pelo que está escrito nos dados clínicos”.

Em seguida, o entrevistado 03 responde que, “os limites são o surgimento de casos novos, porque os casos não são padrões e a oferta de vagas oferecida pelo SUS é um limite”. O entrevistado 04 esclarece que, “a dificuldade é a questão da conciliação no trabalho, pois às vezes tem muito trabalho acumulado e tem que interromper [o trabalho] para ir às reuniões”. Outro ponto indicado foi quanto ao “atraso de alguns municípios nas reuniões, o que gera um atraso geral e prejudica a reunião e, conseqüentemente o serviço acumulado na secretaria”. Logo, o entrevistado 05 indica que, “a burocracia do SUS, as filas que são enfrentadas, sendo que nem todas as decisões dependem da boa vontade do burocrata e de seu trabalho, tendo para isso a necessidade de outras pessoas para a realização do serviço”.

Observamos assim que diversos fatores podem interferir no processo de tomada de decisão e no trabalho do burocrata. O entrevistado 01 fez uma referência indireta à questão do

clientelismo que Lotta (2010, p. 55) ressalta ser um dos fatores advindos da questão da mediação no serviço público, indicando que “este tipo de relação é nefasto ao funcionamento do Estado, criando acessos personalistas e ilegais”.

Nesse contexto a questão da interferência política está presente nos órgãos públicos e o processo de trocas entre os atores que atuam na decisão sofre interferência direta no processo de decisão do burocrata. No diário de bordo, no dia 10/08/2020 quando estava sendo discutida a situação da influência política dos candidatos a vereadores, quando algumas interferências ocorreram como adiantamento de vagas de consultas e cirurgias, o que pelo SUS deveria ocorrer pela fila de espera e por tramites burocráticos.

Considerando ainda a interferência da mediação, no caso o médico auditor nesse processo de decisão, o entrevistado 02 em sua resposta ressalta que, “a dificuldade encontrada quanto a essa auditoria ocorrer apenas, uma vez na semana, o que leva ao atraso de algumas resoluções que poderiam ser mais ágeis caso esse intervalo de tempo fosse menor”.

Essa questão da presença médica foi observada em uma dada situação que consta do diário de bordo, quando em 05/08/2020 era dia de auditoria médica na secretaria de saúde de Nepomuceno e a movimentação era grande no setor, tanto de pacientes, quanto dos burocratas que procuravam o médico para que avaliasse os casos para posterior decisão. Esta movimentação gerou inquietação no setor devido ao número de casos a serem encaminhados e a ansiedade dos pacientes em obter respostas gerou certo atraso no desenvolvimento cotidiano do serviço.

Outros fatores que interferem e podem ser apresentados como limites são o surgimento de casos novos, pois demandam uma maior atenção e comunicação com prestadores de serviços e isso cria certas dificuldades como, por exemplo, em ter que encontrar e contatar o prestador adequado para aquela especialidade solicitada.

Outro fator que também foi bem relatado nas entrevistas, refere-se à questão dos atrasos na reunião de alguns funcionários de outros municípios, que conseqüentemente gera um transtorno maior e contribui para o acúmulo de serviços realizados pelo servidor.

Novamente, nesta questão, foi ressaltada a questão das filas, devido à demanda de especialidades serem maior do que a oferta das vagas que o SUS oferece ao município, acarretando uma dificuldade no desenvolvimento do trabalho.

A questão 08 indaga se as dificuldades e ou limites estão relacionadas somente a estrutura material e solicita apresentar um exemplo.

O entrevistado 01 esclarece que, “está condicionada sim, na forma como é gerenciada a política pública de saúde, porque o ente federal faz a elaboração e por isso deve

levar em consideração a questão do burocrata versus a elaboração, formulação e a implementação do projeto, pois o ente federal elabora algo que idealiza que acha que o benefício e o seu gerenciamento deve ter adaptações para facilitar a aplicação. Por exemplo, a questão da realidade da PPI da forma como é gerenciada e da maneira como realmente foi planejada, o município de pequeno porte, não tem poder de palavra e aceita a situação para não ficar sem vagas”.

Para o entrevistado 02, “a PPI, a nossa regulação é em Lavras, então a gente tem que mandar o papel físico para a secretaria de saúde de Lavras autorizar e nós podemos agendar, mas algumas vezes acontece, por exemplo, a falta de um motorista ou de um carro disponível. Algumas vezes, a gente pede para o motorista ir até a secretaria de Lavras, pegar [o documento] autorizado e seguir para a Santa Casa para poder agendar. Assim, algumas vezes não tem o carro, outras não tem o motorista e algumas vezes falta vontade do motorista em fazer isso para a gente”.

O entrevistado é indagado sobre quem determina essa vontade do motorista e se ele pode se negar a fazer o serviço. O entrevistado 02 esclarece que, “não pode, mas eles não negam, eles dizem algumas vezes que não deu tempo, mas muitas vezes sabe-se que não foi assim. A gente sabe que ele não fez um esforço maior para poder fazer isso”.

Na sequência, o entrevistado 03 relata que, “as dificuldades estão relacionadas ao surgimento de novos casos, casos ímpares e não necessariamente a estrutura material”. Em seguida, o entrevistado 04 apresenta que, “essas dificuldades não estão relacionadas à estrutura material, mas sim a diversos fatores tanto internos quanto externos”. E logo, o entrevistado 05 ressalta acreditar, “que não tem relação com a estrutura material, mas sim relacionada a todo o processo do SUS, suas regras, o que deve ser seguido de fato, mais a parte da burocracia em si”.

Aqui, percebemos mais uma vez, uma contradição e, novamente, o entrevistado 01 e o entrevistado 02 concordam que “algumas dificuldades/limites estão relacionadas à estrutura material, enquanto os demais entrevistados analisam e negam esta relação”.

Para os primeiros, questões como a elaboração de regras pelos entes federativos interferem, pois a realidade em que as regras foram elaboradas não condiz com a realidade do município. Essa situação é analisada por Bonelli et al. (2019) quando analisam na perspectiva estrutural, focando obediência dos agentes as regras formais, sobretudo as federais e estaduais. Na visão do entrevistado 02, “ações como a disponibilidade de veículo é relevante, ressaltando ainda, a questão da boa vontade dos motoristas em realizar esses serviços”.

Nessa questão relacionada a disposição do motorista, podemos ressaltar como dificuldades/limites a não existência de uma informatização do sistema, pois se houvesse o serviço fosse informatizado o processo seria mais ágil e não necessitaria transportar as solicitações de uma cidade a outra, facilitando a tomada de decisão do burocrata e agilizando o atendimento.

Para os demais entrevistados, os fatores que dificultam estão relacionados a outros fatores como, por exemplo, “a questão de casos mais complexos e ainda as dificuldades enfrentadas devido à estrutura do SUS”. Ainda, quanto a dificuldades e limites tem-se a dificuldade de entendimento desses limites, por parte dos usuários, como foi observado no diário de bordo. No dia 18/08/2020 notamos a dificuldade que os pacientes têm em diferenciar o que são urgências e o que não são. Isso, porque devido à pandemia da Covid 19, as consultas e cirurgias estão restritas somente às urgências e aqueles que não se enquadravam no quadro das urgências não estavam sendo atendidos. Isso acarretava na impaciência do paciente.

Neste mesmo dia, muitas pessoas procuraram a secretaria na busca em saber sobre seus retornos na PPI de Itanhandu, referência oftalmológica, porém foi explicado que estavam sendo atendidas somente as urgências e consultas eletivas estavam suspensas. As pessoas saíam insatisfeitas e nervosas.

No dia 18/09/2020 percebemos a grande incompreensão dos pacientes em entender as dificuldades no agendamento da PPI para a cidade de Belo Horizonte-MG. Devido à pandemia da Covid 19, muitas portas das referências do SUS foram fechadas. Os pacientes ficaram nervosos e impacientes, desse modo manifestavam seu inconformismo nos burocratas da secretaria de saúde de Nepomuceno, saindo esta situação do controle.

Ainda quanto a limites e dificuldades a questão 09 indaga se as dificuldades e ou limites estão relacionadas às relações existentes no ambiente de trabalho solicitando, também, apresentar um exemplo.

O entrevistado 01 relata que, “sim, claríssimo, pois se não houver uma relação boa com o município, se não conhecer o secretário, [se não fizer] a política de boa vizinhança, de um modo ou outro será penalizado”.

Logo depois, o entrevistado 02 quando questionado, citou um exemplo expressando-se, “o caso do motorista que não executa o serviço solicitado, retrata bem a realidade do município”. E segue: “às vezes, o motorista está saindo de Nepomuceno para levar o paciente até Varginha e em Três Pontas, [cidade que fica no caminho], o chefe do departamento pede para ele; olha, você vai parar em Três Pontas, vai a tal lugar para pegar tal coisa e [depois]

segue para Varginha”. E o serviço que demandou a viagem não é realizado e justificado pelo motorista como “não deu tempo” ou se desculpa indicando “esqueci”.

O entrevistado segue, ao ser questionado sobre a informatização dessas ações, assim se expressando, “a opinião geral dos funcionários é que deveria ser informatizado, mas infelizmente ainda é muito enrijecido”. Questionado sobre quem advoga pela não informatização, o entrevistado responde que “nunca conversou sobre isso com a gestora, mas acredita que seja algo de cima, que são normas vindas de cima”.

Em seguida, o entrevistado 03 expõe que, “essas dificuldades não estão relacionadas às relações de trabalho, mas sim são dificuldades, intercorrências que aparecem”. Segue, exemplificando que, “todo dia aparece algo diferente, como por exemplo, o caso de uma paciente de oncologia de alta complexidade que [a paciente] não quis fazer a cirurgia no momento certo, deixou passar e agora no momento, nenhum outro lugar estava aceitando o caso e a secretaria [de Nepomuceno] está com dificuldades, para localizar um lugar que possa atendê-la e fazer sua cirurgia”.

O entrevistado 04 respondeu, “quando tenho que interromper ou parar de fazer determinado serviço que já está, às vezes, acumulado para ir às reuniões e depois retomá-lo, isso atrasa e dificulta o desenvolvimento do trabalho”. Enquanto que o entrevistado 05 ressalta que, “não vê nenhuma dificuldade relacionada ao ambiente de trabalho, a dificuldade seria mesmo o sistema de saúde”.

Assim, concluímos que, o entrevistado 01 e o entrevistado 02, têm opiniões semelhantes quando compartilham da ideia de que as relações no ambiente de trabalho são limitantes. Já os demais entrevistados, analisam por outras perspectivas, como o surgimento de casos extraordinários e ainda a decisão tomada pelo paciente que interfere diretamente na decisão do burocrata. Essa decisão do paciente relatada acima impactou, e muito, no andamento do caso e tem causado dificuldades para o burocrata localizar a melhor alternativa.

Outro fator ressaltado é a da interrupção do serviço para que a reunião da PPI possa ser realizada, o que gera diversos transtornos, principalmente, no setor de atuação. E ainda, a questão do próprio sistema do SUS, aonde normas e regras chegam sistematizadas para que a PPI possa ser executada no município.

Neto e Sampaio (2008) apontam em seu estudo como sendo facilidades as questões referentes ao relacionamento, a contínua formação e o compromisso entre os envolvidos. Diante do exposto, como dificuldades na conciliação no trabalho, que na maioria das vezes o funcionário executa diversas outras funções. Esse exercício múltiplo de funções interfere no processo de trabalho, pois, para que determinada decisão seja tomada, como, por exemplo, o

preenchimento de uma vaga da cota da PPI, outras funções são abdicadas e isso acaba por atrasar o processo público de saúde. Questão limitante, exposta por Lotta (2010) refere-se à cobertura do serviço, onde a demanda é maior do que a oferta dos serviços de saúde. Assim, a população que necessita do atendimento não será contemplada por completo, sempre alguém vai ficar para a próxima vaga.

A questão 10 indaga quanto à elaboração de regras e normas dentro da organização.

O entrevistado 01relata que, “fica totalmente muito preso por não ter autonomia. Dentro da saúde há muitos dados disponíveis, mas não são usados para elaborar projeto ou para qualquer outra finalidade. Isso é uma falha perceptível e as políticas *top-down* são perigosas porque hoje o gerenciamento e a população são diferentes”.

O entrevistado 02 considera que “as regras e normas vindas de cima para baixo, *top-down*, desconhecendo a realidade dos municípios, coloca uma dificuldade, a explicação para os pacientes, apesar de que em Nepomuceno, há uma boa relação entre gestor, coordenador onde nada é imposto, mas há obediência aos superiores”. Quando questionado, o entrevistado aponta que, “essas normas *top-down* são de nível federal, estadual ou municipal e as regras vindas dos níveis federais e estaduais, onde cabe ao município segui-los”.

Logo, o entrevistado 03 menciona que, “são elaboradas dentro do ambiente de trabalho, sendo elas de acordo com as necessidades”. E, o entrevistado 04 indica que, “são regras predefinidas, que já existiam quando começou a exercer essa função. São bem definidas, elaboradas por órgãos superiores, não pela equipe”. Sendo seguido pelo entrevistado 05 que relata expressando que, “as regras são claras, muito bem explicadas e fáceis de serem seguidas”.

Podemos analisar que a visão dos entrevistados segue a mesma linha de análise onde, as normas e regras vêm de níveis superiores da organização e, geralmente, pré-moldadas, não podendo os municípios adaptarem para sua realidade. Pelos relatos, essa prontidão parece ser uma dificuldade.

Nesse sentido, Lipsky (2019) ressalta que as regras podem se tornar impeditivas dentro da organização, isso devido a algumas vezes expressarem contradições e, aliado ao volume extensivo que ocupam na organização. Filgueiras e Aranha (2011) indicam a necessidade de regras mais claras e gerais, aliado ao fato de que as inovações quase sempre não atingem de maneira eficaz os servidores da linha de frente, atuantes na administração pública. Portanto, devido a nem sempre as regras serem respeitadas e os entrevistados relatarem de fato o que acontece na realidade do município, acarreta, algumas vezes, em práticas nem sempre lícitas, devido ao engessamento das regras. Logo, podemos notar através

de um dos princípios da administração pública que, na administração particular, pode ser feito aquilo que a lei não proíbe, já na administração pública, somente pode ser feito o que a lei autoriza.

Apesar de o entrevistado 05 relatar que as regras são claras e fáceis de serem seguidas, estas regras advêm de outros patamares da organização, que mesmo sendo claras são pré-determinadas, dificultando a tomada de decisão, principalmente do burocrata da linha de frente, o qual está face a face com o cidadão que recorre ao serviço público, frente a uma necessidade em uma situação específica.

A questão 11 versa sobre se as regras e informações são transmitidas de forma clara e completa

O entrevistado 01 retrata que, “são tão claras que você nota na questão de PPI que o município tem total autonomia e não tem que falar sempre amém. Por exemplo, ofertar uma quantidade de consultas para o município que deve ser dividido em 12 meses e assim sendo, as regras e informações claras e objetivas”. Segue argumentando que, “não havendo possibilidade de um diálogo, isso gera muitos ruídos de informações”.

O entrevistado 02, quando questionado sobre a transmissão dessas regras expõe que, “nem sempre, porque geralmente vem através de normativas técnicas que não retratam a realidade do município”. Logo, o entrevistado 03 relata que, “às vezes, são transmitidas de forma clara e completas e não há o conhecimento de tudo”. Em seguida, o entrevistado 04 respondeu que, “as normas são transmitidas de maneira clara e completa”. E, por fim o entrevistado 05 indica que, “são transmitidas de forma muito clara e completa”.

Portanto, alguns dos entrevistados relataram que as regras e informações são transmitidas de forma clara, enquanto para o entrevistado 02, considerou também importante o ponto ressaltado pelo entrevistado 01 que indicou “tratar-se da presença da troca de favores que ocorre, algumas vezes, entre municípios que tem interesses partidários comuns”.

Essa “troca de favores” interfere diretamente na tomada de decisão, pois temos aqui uma forma de clientelismo que Lenardão (2004) cita ter tido origem no período colonial que persiste na atualidade. Para Biason (2009), mesmo sendo considerada uma atitude não recomendável e que, aparentemente gera menos impacto, tanto o clientelismo quanto a troca de favores, contribuem para que a desigualdade seja mantida, pois, as classes menos desenvolvidas se envolvem nessa estrutura, derivando para outra prática - a troca de votos.

Portanto, na relação exposta pelos entrevistados, muitas vezes ocorre essa interferência política devido à proximidade de alguns municípios que aproveitam da localização próxima à cidade de referência da PPI na microrregião, a qual Nepomuceno pertence e que se trata da

cidade de Lavras e ainda das questões políticas que se articulam para “troca de favores”. E, esta troca, por sua vez, leva os burocratas a tomarem decisões baseadas, algumas vezes, nessa troca entre os municípios, impactando na discricionariedade exercida por eles.

A questão 12 indaga que alternativas e brechas podem ser indicadas frente às informações incompletas.

O entrevistado 01 relata que, “quando se considera o burocrata, pensa-se na articulação entre a demanda e as normas, ficando [o burocrata] nesse meio, fazendo assim interação face a face com a população, e nesse caso há momentos de tensões e riscos”.

Para o entrevistado 02, “geralmente as dúvidas são esclarecidas com a Superintendência de Varginha, a qual Lavras está ligada e o que não se consegue resolver com o contato em Varginha procuro ler novamente a regra e converso com outras pessoas. Caso permaneça a dúvida, recorro ao gestor que, atualmente, tem muito conhecimento por trabalhar na casa há muitos anos”.

O entrevistado 03 discorre apontando que, “busca ajuda com o gestor”. Em seguida, o entrevistado 04 respondeu que, “apesar de as regras serem bem definidas, existe um diálogo entre os municípios. Por exemplo, esse mês [novembro de 2020] a cota é de Nepomuceno, mas o município de Perdões precisava dessa cota com mais urgência do que Nepomuceno e assim, existe uma flexibilidade dentro das regras predefinidas”. Enquanto que para o entrevistado 05, “sempre recorre à secretária de saúde, que é muito eficiente, e também a amigos de outras instituições e cidades”.

Em suma, notamos que o diálogo faz-se uma das alternativas mais procuradas para dar o suporte ao burocrata. Temos aqui uma relação, tanto clientelista como corporativista, onde essa troca de relação entre as partes envolvidas é analisada por Lotta (2010), como uma personalização das trocas que envolvem a questão corporativa, em que os grupos profissionais buscam se comunicar a fim de resolver determinada situação.

Esta situação de relação com demais entes (tanto internos quanto externos) e constante comunicação entre eles foi abordada pelos entrevistados, sendo que para estes a gestora atual da secretaria de Nepomuceno é considerada o ponto principal de referência para resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas. Ademais, Lotta, Pires e Oliveira (2014) salientam que os burocratas de médio escalão são essenciais para as interações no processo de implementação das políticas públicas devido ao conhecimento que possuem aliado ao poder do diálogo que exercem entre os níveis de burocracia.

A questão 13 solicita indicar brechas e ou alternativas adotadas indicando um exemplo.

O entrevistado 01 relata “o caso de um gestor público querer tirar o município da PPI no meio do ano. O município A fala para o município B que cortou as consultas oftalmológicas porque esgotou [e assim o gestor] não quer que [o município] participe mais da PPI. O gestor não fala nada, mas indica que no próximo ano a gente renova. Quando o conselho do município ficou sabendo e viu que na normativa não poderia acontecer isso, o município ficou sem assistência 3 meses, mas quando chegou a decisão dos burocratas pelos conselheiros e também a população começou a questionar porque estava sem consulta oftalmológica que demandava novas vagas”.

Segue o entrevistado indicando que foi “através dos burocratas, dos conselheiros que viram que na norma estava errada, que o município A não tinha autonomia de fazer isso. Em contrapartida, o Município A teve que voltar com a demanda desse município e ainda assistir o município que ficou a descoberto”.

Após, o entrevistado 02 relata que, “não lembro de um caso completo, mas isso sempre ocorre” e indica, como exemplo, “talvez se encaixe na situação, um caso onde o paciente foi para um determinado lugar, realizar determinado exame e precisava levar a guia autorizada, mas, o paciente não levou e quando chegou no local não quiseram atendê-lo por não ter levado a guia”. Segue o entrevistado expondo que, “como tinha um amigo que trabalhava no local da realização do exame, liguei e relatei o acontecimento e perguntei se poderia enviar por email ou whatsapp e depois enviar o original, isso para o paciente não deixar de fazer o exame. Assim, tudo deu certo”.

O entrevistado 03 apresentou dificuldades em exemplificar um caso e em responder a essa questão. O entrevistado 04 disse que, “onde a flexibilidade é utilizada quando surgem as urgências e de acordo com as cotas distribuídas, a questão da solidariedade acontece. Por exemplo, um município menor que tem uma cota menor da PPI, não tem vaga por já ter utilizado sua cota. Dessa maneira, o município maior, como Nepomuceno, Perdões e Lavras se tiverem disponibilidade, podem ceder sua cota para esse município menor”. E o último entrevistado, 05, ao ser questionado não soube exemplificar.

Nessa questão, observamos que, o entrevistado 01, o entrevistado 02 e o entrevistado 04 souberam responder com mais clareza e exemplificar a questão da adoção de brechas. No diário de bordo, foi observada uma situação condizente com a resposta do entrevistado 02 onde no dia 16/09/2020, uma paciente foi até a cidade de Três Pontas para realizar uma mamografia, mas sem a guia autorizada pela secretaria de Nepomuceno. A paciente foi impedida de realizar o exame por não portar a guia. A clínica entrou em contato com a

secretaria de Nepomuceno explicando a situação, mas a responsável pelo agendamento não estava no momento.

Assim, outro funcionário explicou a situação e se comprometeu a enviar a guia autorizada pelo aplicativo *whatsapp* e no dia seguinte enviaria o original para que a paciente pudesse realizar o exame. Foi tudo acordado e no outro dia, o motorista levou a guia original para a clínica. Percebemos um caso claramente de brecha/alternativa que foi adotada para que uma decisão fosse tomada e o paciente não fosse prejudicado.

Podemos relacionar também com a questão da flexibilidade reforçando a tecnologia a favor do desenvolvimento do serviço público como a utilização dos aplicativos de comunicação. Kaufman (2012), ao estudar a relação entre laços fortes e laços fracos, expõe que é pela interação entre os dois que acontecem as decisões. Nos laços fortes, há relação entre os componentes do mesmo círculo, enquanto nos laços fracos há diversidade entre esses componentes, sendo estes provenientes dos mais diferentes ambientes, formando assim uma rede social interativa.

Essa rede social torna-se importante para a discricionariedade do burocrata, pois por estas interações é que as decisões podem ser tomadas, visto que, tanto os comportamentos, como as organizações recebem a interferência dessas relações sociais. Granovetter (2007) indica que, essas relações sociais ficaram ainda mais evidenciadas com o avanço da tecnologia que veio a favorecer os processos no ambiente de trabalho.

Tomasi et al. (2003) enfatizam que, os serviços tecnológicos vêm sendo considerados, dentro da saúde, importantes instrumentos para a tomada de decisão, uma vez que, a tecnologia permite certa agilidade frente a crescente demanda dos serviços públicos. Por outro lado, permite interações que favorecem o desenvolvimento da organização e permitindo rapidez e eficácia no embasamento das tomadas de decisões dos burocratas de nível de rua.

A pergunta 14 aborda critérios e parâmetros que são seguidos, para regular os serviços ofertados.

O entrevistado 01 relata que, “são seguidas as legislações pertinentes porque senão acarreta processo administrativo, desvio de dinheiro. Quando chega a legislação é preciso ler detalhadamente e se for fazer algum decreto é fazê-lo de maneira articulada, com clareza, de modo a não gerar problemas futuros”.

O entrevistado 02 relata que, “são regulações realizadas nas reuniões mensais, onde representantes dos municípios da microrregião participam e nesse momento é discutida e decidida a regulação da oferta das vagas mensais para cada um dos municípios. Assim, as regras vêm com um encaminhado que foi moldado e discutido nessas reuniões”.

Para o entrevistado 03, “há a avaliação da gestora quanto à complexidade de cada solicitação e do auditor que avalia o que deve ser agendado primeiro”. O entrevistado 04 aponta que, “os critérios das cotas são elaborados de acordo com o número de habitantes do município onde é feito um estudo matemático para saber quantas cotas cada município tem direito ao mês”. E por fim, o entrevistado 05 se expressa: “segue o que é decidido nas reuniões, seguindo as cotas mensais disponíveis para o município dentro da PPI”.

Nessa abordagem de critérios para regulação dos serviços, notamos a presença da auditoria médica e do gestor local. Quanto a auditoria Weber e Bordin (2004) ressaltam que trata-se de um processo de controle da saúde pública em que busca-se cumprir a Constituição, onde a aplicação dos recursos para aquela finalidade é baseada na lei e no interesse público. Acrescentam ainda que, a “a auditoria observa a eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços postos em movimento pelos gestores de saúde”.

Ayach, Moimaz e Garbin (2013) acrescentam que a partir da auditoria são verificados se, os serviços prestados estão de acordo com as legislações pertinentes e com os modelos propostos. Estas auditorias são realizadas por profissionais capacitados que possuem habilidades técnicas para o desenvolvimento deste tipo de serviço.

Portanto, vê-se que, como critérios e parâmetros para regular os serviços está a legislação em que as cotas da PPI seguem regras, às quais vêm estabelecidas pela reunião mensal da comissão de regulação e ainda conta com a avaliação tanto da gestora, quanto do médico auditor. Dessa forma, na busca de uma melhor regulação e oferta dos serviços, considera-se as cotas mensais, as legislações que prescrevem as cotas e a avaliação da auditoria.

A questão 15 se refere à existência de controle em relação à oferta dos serviços.

O entrevistado 01 aponta que, “através de um planejamento anual, onde tinha 8 a 10 municípios para gerenciar, era possível ver quanto ia gastar e então desmembrava a receita. E, a partir disso era analisado quanto o município possuía. Mas, era conversado com o médico auditor os casos, por exemplo, de um município que apresentava casos mais graves em relação a outro e era possível realizar o remanejamento. Assim, há uma clareza nessa oferta”.

O entrevistado 02 relata que, “o controle maior ocorre pela reunião e cabe a cada município controlar os pacientes a serem atendidos e isso é, geralmente, feito pelo médico auditor que é quem realiza esse controle, semanalmente”.

Na sequência, o entrevistado 03 relata que, “sim há esse controle”. Para o entrevistado 04, “sim, há um controle desses serviços”. E o entrevistado 05 aponta, quando questionado,

expõe que “sim, há um controle, sendo ele realizado através da microrregional, a qual o município pertence”.

Aqui, percebemos que na visão de todos os entrevistados, o controle quanto à oferta desses serviços existe e é executado, indo desde a relação com o planejamento anual, onde se tem uma relação dos municípios a serem gerenciados até a questão de planejamento e controle interno dentro do município. Esse controle interno requer uma tomada de decisão, realizada na reunião mensal e pelo médico auditor que analisa quais casos serão enviados para agendamento na PPI.

A questão 16 segue argumentando quem realiza esse controle.

O entrevistado 01 apresenta que, “o município é quem gerencia através de uma pessoa responsável, que no momento em Lavras, ocupa um cargo comissionado e isso pode interferir uma vez que, a pessoa ainda exerce, simultaneamente, outras funções e isso pode acarretar problemas, com déficit de desempenho”.

O entrevistado 02 apontou que, “esse controle, quem realiza é a comissão e o gestor”. O entrevistado 03 relata que, “esse controle é realizado pelo médico auditor”. E para o entrevistado 04 “esse controle se dá na reunião mensal que é feita justamente para controlar, regular essas cotas e cada município tem uma função. Por exemplo, Perdões regula as cotas de tomografia, ressonância e depois da reunião é regulado cada cota que cada município tem direito. Assim, é enviado para Perdões esses exames que solicitam a autorização ao município que tem essa função. Lavras, por exemplo, também tem a função de encaminhar alguns exames e autorizá-los”. O entrevistado 05 aponta “o controle é realizado pela microrregião”.

Nesse sentido, vemos que o controle de acordo com os entrevistados é realizado pelo município que dispõe de pessoa específica para isso, via comissão das reuniões mensais, citando o gestor e o médico auditor. Averiguamos que, há diferentes pessoas para a realização desse controle, porém todos tem um cargo pré-definido e conseqüentemente, responsabilidade por isso.

Quanto ao burocrata de nível de rua exercer algum controle, temos como referência a citação de Lotta, Pires e Oliveira (2014), quando da análise da atuação dos burocratas de médio escalão que, os autores definem como sendo aquelas pessoas que ocupam cargos intermediários dentro da organização, aqueles que estão no meio da estrutura.

Pires (2018, p. 185) ressalta que são “o grupo de funcionários, classe ou segmento transversal das estruturas de governo”. O autor expõe que os burocratas de médio escalão são aqueles que gerenciam as informações e realizam as ligações com os demais burocratas, sendo os responsáveis pelas decisões de execução das ações da organização.

Portanto, percebemos que o burocrata de nível de rua não participa ativamente deste processo que cabe ao burocrata de médio escalão organizar as informações e definir as prioridades e, portanto ter a capacidade de influenciar na discricionariedade do burocrata de nível de rua.

A questão 17 indaga se o controle é suficiente, eficaz.

O entrevistado 02 salienta que, “o que não é suficiente são as ofertas das cotas, mas essas cotas são advindas de regras de cima para baixo, porque o número de vagas é de acordo com o número de habitantes de cada município. Assim, um município pequeno como Ingaí, às vezes, tem a cota de uma ressonância a cada dois meses, quando o que interfere é o quantitativo”. Os demais entrevistados, 03, 04 e 05, apontam que o controle na oferta dos serviços é sim suficiente e eficaz.

Constatamos que o controle realizado é suficiente, porém, o entrevistado 02, quando questionado por esta indagação ressalta que, “o que não é suficiente são as vagas ofertadas mensalmente, pois estas são menores do que a demanda. Assim, não se consegue atender a todos os pacientes e alguém deixa sempre de ser atendido naquele mês, esperando a próxima cota”. Completa que, “é mais explícito na questão dos pequenos municípios, já que, as cotas vão de acordo com o número de habitantes e os municípios com poucos habitantes recebem menos cotas e com isso, alguém fica sem atendimento naquele momento”.

E a questão 18 que é a última referente à dimensão estrutural indaga quanto à existência de um controle qualitativo do serviço executado.

O entrevistado 02 relata que “não tenho essa percepção, mas nas decisões procuro ser o mais justo possível, mas o que fica evidente é o controle quantitativo”. O entrevistado 03 relata que “sim, há um controle qualitativo do serviço”. Logo, o entrevistado 04 respondeu que “pensando na cidade de Perdões, sim, há um controle qualitativo”. Em relação a Lavras, talvez, devido a uma mudança que ocorreu na questão da PPI, referente a Belo Horizonte, não está sendo qualitativa, pois os exames são regulados e enviados, mas não autorizados e nem agendados pelo município de Lavras. Mas as cotas continuam sendo divididas, como por exemplo, a cintilografia miocárdica. O entrevistado 05 se limita expondo que “é um serviço mais quantitativo e não qualitativo”.

Nesta questão, percebemos uma divergência entre os entrevistados. Na visão do entrevistado 02 e na visão do entrevistado 05, esse controle é mais quantitativo, visto que, estão relacionados à questão das cotas e sua distribuição. Para os entrevistados 03 e 04, podemos notar um controle qualitativo, principalmente quando relacionado ao município que regula os serviços da PPI, como é o caso da cidade de Perdões que regula com qualidade os

serviços. Porém, quando se relaciona ao controle exercido pela cidade de Lavras, o entrevistado ressalta que não é qualitativo, relacionando essa questão, talvez, a situação da pandemia onde os exames eram regulados, mas não agendados.

Já no diário de bordo é observada uma situação concernente à resposta do entrevistado 02, onde no dia 14/08, em conversa entre os funcionários, houve o comentário de que o município de Nepomuceno estava tendo dificuldade no envio dos pedidos para a cidade de Lavras e também no agendamento, pois Lavras estava agendando somente a demanda deles e deixando as dos demais municípios sem atendimento.

Ao final da dimensão estrutural a qual se relaciona as regras, planos, normas e metas podem observar que diversas situações se fazem presentes, onde estão relacionadas aos cargos e funções exercidas dentro da organização como ressaltam Bonelli et al. (2010) indicando ser necessário analisar a maneira como a organização se adapta e se organiza dentre as normas e estruturas presentes. Lotta, Pires e Oliveira (2014) por sua vez, referem-se a essa estrutura como sendo aquela onde os agentes, em decorrência da posição que ocupam, cumprem determinadas regras formais, na visão weberiana, onde a burocracia advém de um sistema onde a dominação impessoal está presente.

Com isso, podemos notar que, a influência do médico auditor é representativa, pois, sua atuação foi muito citada pelos entrevistados, sendo este profissional a base para tomadas de decisões, regulações. Ademais, inclusive frente à falta de clareza das normas, a decisão dele é fundamental para resolver a situação.

Lotta (2010) aponta a mediação no processo de implementação das políticas públicas como um facilitador do acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelo Estado. Em consonância, Oliveira (2012) ressalta que é pelas mãos dos burocratas e pela sua discricionariedade que o Estado, de fato, se concretiza para o cidadão, sendo que as decisões podem ser limitantes ou facilitadoras para que o Estado chegue de fato ao público.

Alinhado a essa questão, ressalta-se a importância da presença do médico auditor na secretaria de saúde, porém é preciso também lembrar que a presença deste profissional, na cidade de Nepomuceno, ocorre semanalmente e isso fragiliza o serviço, visto que, atrasa o processo decisório dos burocratas.

No entanto, a estrutura material também foi alvo de discordância entre os entrevistados, onde alguns analisaram que não é adequada, enquanto, para outros, essa estrutura é adequada. Podemos perceber que o nível de satisfação dos entrevistados é diferente devido à visão crítica e diferenciada do ambiente de trabalho. Essa questão estrutural ficou ainda mais evidenciada com a disseminação da Pandemia do COVID-19 conforme Lotta

et al. (2021) ressalta, a partir da disseminação desse vírus, a compreensão das condições de trabalho dos profissionais da linha de frente ficou em evidência, levando a investigar como está sendo o SUS diante desta crise.

Quanto aos critérios para resolução das situações, o controle realizado pela comissão na reunião mensal da PPI também foi algo levantado em várias questões. Bonelli et al. (2019) apontam ser necessário ter conhecimento da estrutura da organização, buscando analisá-la tanto estruturalmente, quanto relacionado às normas e regras a que estão submetidos. Visto que, há ocorrências em que as normas não são tão claras, abrindo caminho para brechas na atuação do funcionário. Correlacionado à dimensão estrutural, podemos ressaltar também a atuação dos membros da comissão que buscam controlar a partir das normas e regras as cotas da PPI-SUS em cada município, pertencente a aquela microrregião.

A seguir, serão abordadas questões referentes à dimensão de ação individual, onde serão consideradas as perspectivas pessoais dos burocratas de nível de rua.

7.2.2- Categoria Dimensão Ação Individual

Nesta dimensão estão relacionadas questões individuais como Bonelli et al. (2019) ressaltam sendo o recebimento de recompensas, punições, julgamentos e ideias que estão presentes nas ações dos burocratas de nível de rua para que possam tomar suas decisões e colocar em ação a discricionariedade.

São esses fatores intrínsecos e extrínsecos que buscamos analisar nesta dimensão para que se possa entender como os fatores individuais influenciam na tomada de decisão dos burocratas de nível de rua, no caso em estudo na Secretaria de Saúde de Nepomuceno.

A questão 19 indaga a percepção do funcionário, quanto à importância do serviço que executa solicitando uma justificativa.

O entrevistado 01 se expressa indicando que, “sente muito orgulho”. Relata que, “adentrou no serviço público, devido à influência do pai militar e procurou um meio para que pudesse servir o povo. Assim, após entrar no serviço público, buscou estudos na área e tem muito orgulho do que faz apesar da remuneração ser baixa”. Complementa indicando que, “se considera um funcionário com visão humanista porque, independente de quem seja o usuário, busca ajudar da melhor forma possível”. Segue considerando “ser uma pessoa de fácil acesso e um elemento importante com habilidade de fazer pontes entre vários assuntos e pessoas e essa articulação auxilia muito no serviço”.

O entrevistado 02 expõe que, “considero o serviço que executo importante, uma vez que, todo servidor público tem a missão de servir ao público, ajudar as pessoas, mas às vezes faz mais do que lhe compete”. “Segue, indicando ser pessoa fácil de fazer amizade, muitas vezes, em algumas situações, fora do horário de trabalho, realizo contatos para tentar resolver uma situação”.

O entrevistado 03 o serviço que executa é importante “porque ajuda a população em geral”. E o entrevistado 04 considera que, “é importante, porque para haver de fato a regulação dos exames de alta complexidade e um município não usufruir a cota de outro, foi criada uma junta reguladora para que não houvesse a oportunidade de um município usufruir a cota de outro porque, antes, a cidade de Lavras contava com a maior parte das cotas que seriam de 10 municípios. Depois que se criou a regulação, ficou certo as questões de cotas”. E por fim, o entrevistado 05 menciona que, “considera muito importante, porque o trabalho que executa lida com vidas, com saúde, sendo um assunto muito delicado que deve ser visto e tratado com muito amor e dedicação”.

Sendo assim, no diário de bordo no dia 08/09/2020, foi observada a seguinte situação: a esposa de um paciente que foi encaminhado na urgência oftalmológica, entrou em contato com a secretaria relatando que ele não estava passando bem. Assim, o funcionário entrou em contato, por telefone, com o município referência, obtendo a resposta depois do expediente, indicando que a consulta seria no dia seguinte. O funcionário retornou para a secretaria por telefone, avisou o paciente e também agendou com o setor de transporte o veículo para o dia seguinte. Essa mesma situação foi observada no dia 09/09/2020, quando um funcionário da cidade referência entrou em contato, fora do horário de expediente, com o servidor de Nepomuceno, avisando sobre a data da cirurgia do paciente, agendada para 17/09/2020 e indicando a necessidade da realização do teste do COVID-19 para que a cirurgia pudesse ser realizada. A execução desse procedimento também foi realizada fora do horário do expediente.

Nesta questão, averiguamos que para todos os entrevistados, a função que exercem é considerada importante. O entrevistado 01 ressaltou um ponto importante, o da influência familiar na escolha da profissão, o que o induziu a seguir a carreira pública na busca de servir as pessoas. O entrevistado 02 resalta a importância do serviço e a dedicação que esse serviço exige, se estendendo, algumas vezes, fora do horário de expediente.

Portanto, vemos que há reconhecimento por parte dos burocratas de nível de rua quanto à importância dos serviços prestados a comunidade, conjugada a ideia de

pertencimento a organização e de que, os serviços são impactantes para a sociedade, propiciando uma sensação de recompensa particular na execução de um serviço público.

A questão 20 versa sobre a definição de prioridades no atendimento.

O entrevistado 01 indica que, “as prioridades estão relacionadas às demandas. Por exemplo, estávamos com uma demanda muito grande para dermatologia. Fizemos um processo seletivo para dermatologista, para pequenas cirurgias. O trabalho é feito pela demanda mesmo, buscando evitar a criação de filas”. Ressalta o entrevistado que, “a atenção básica não tem sido eficiente, pois várias doenças estão surgindo, a economicidade fica prejudicada e assim, trabalha-se com a demanda mesmo”.

O entrevistado 02 expõe que, as prioridades de atendimento se relacionam “com os dados clínicos expostos pelo médico, onde é indicado a urgência e assim esse atendimento segue prioritário e deve ser agendado primeiro. Quando há dúvida, leva-se ao conhecimento do médico auditor. Há casos em que o médico auditor observa que o médico solicitou urgência e outro médico solicitante não fez o mesmo. No caso em que o médico não indicou ser mais urgente as prioridades são definidas pelo médico solicitante e o médico auditor”.

Logo, o entrevistado 03 responde que, “as prioridades são definidas pelo médico auditor e a gestora”. O entrevistado 04 argumenta que, “são definidas pelo bom senso e cada município possui seu médico auditor que fala a necessidade e urgência de cada exame, que é regulado na junta durante a reunião mensal, quando são discutidas as prioridades como, por exemplo, a oncologia que é sempre prioridade, pois pode incidir em risco de morte. É tudo pautado no relatório médico”. Enquanto que para o entrevistado 05 “as prioridades são definidas pelo médico auditor, sempre”.

Novamente, entra em destaque a questão das demandas e da auditoria médica para a definição de prioridades no atendimento. O entrevistado 01 ressaltou a questão da demanda por procedimentos, que é quando são definidas as prioridades. Os demais entrevistados analisam pela perspectiva da auditoria médica, onde o médico auditor é que define essas prioridades.

Lotta (2010) analisa a mediação pela perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde, ressaltando que se trata do *locus* da ação pública, quando a relação diária entre a sociedade e a organização ocorre, momento em que muitas decisões são tomadas, inclusive a definição de prioridades. Esse processo de mediação seria o espaço onde as decisões são tomadas tanto pelos burocratas de médio escalão, como o caso de médico auditor, quanto pelos burocratas de nível de rua. A decisão de prioridades e a definição de quais exames e consulta que serão encaminhados é delegada ao médico auditor e ao gestor, como citado nas entrevistas.

A pergunta 21 é quanto à liberdade de atuação e decisão para definir as prioridades.

O entrevistado 01 acredita que, “essa liberdade, na saúde é mínima, pois se trabalha apagando fogo. Há muitos problemas com os outros setores da prefeitura, como por exemplo, o setor de compras e licitação, pois os tempos são diferentes. Assim, se há a necessidade de uma cirurgia que não foi realizada, o paciente procura a justiça e isso afeta o orçamento e ainda inflige o direito constitucional do paciente. Isso é um ponto de engessamento da saúde”.

Para o entrevistado 02, “há liberdade, pois são eles os servidores da secretaria de saúde, os responsáveis por enviar a solicitação física para agendamento e o que conta são essas solicitações físicas. Diante de dois casos, um com indicação de urgência e outro não, o funcionário tem a liberdade de fazer a troca”.

Em seguida, o entrevistado 03 responde que, “sempre antes de agendar algum exame, consulta o auditor”. Quando questionado se tem a liberdade de tomar a decisão aponta que “sim”. E o entrevistado 04 aponta que, “existe uma liberdade conjunta, porque são decididas pela junta, pelo consenso de todos. Mas, as situações são discutidas e não existe aquela coisa vai não vai. É tudo conversado e discutido e sempre pautado nos critérios médicos, no que aponta o relatório médico.”. Por fim, o entrevistado 05 expõe que, “quando os pacientes estão no mesmo patamar de condição de saúde é seguida a fila do SUS. E, quando há algum paciente mais urgente, a decisão é tomada pela auditoria. Nunca se toma essa decisão sem a auditoria”.

A análise desta questão será conjunta com a pergunta 22.

A pergunta 22 é sobre a existência de determinações para regular o serviço e se isso limita a tomada de decisão.

O entrevistado 01 insiste na “questão da morosidade da administração pública, porque tudo que se faz no setor público está condicionado à lei. Fica-se muito engessado, a liberdade e a decisão estão condicionadas pelas normas e leis”. Segue indicando que, “depende também da demanda, por exemplo, a lei permite a alocação de funcionários em qualquer lugar, segundo sua função. Há essa liberdade essa autonomia desde que seguindo as normas, processos seletivos e legalidades”.

O entrevistado 02 sobre essa limitação, relata que “é limitante até determinado ponto, uma vez que, são determinantes que devem ser seguidas. O funcionário sem formação médica, não tem aptidão para definir os casos, então isso não se trata de uma limitação. O que seria limitante, por exemplo, a presença do médico auditor somente uma vez na semana, para regular os casos”. Complementa que, “o recurso humano e material são os grandes fatores que limitam tanto as decisões quanto os serviços”.

Para o entrevistado 03, “há limites tanto na oferta de vagas quanto no orçamento financeiro”. E para o entrevistado 04 as determinações de regulação do serviço “limitam, porque, por exemplo, a cota seria de Nepomuceno, mas uma cidade bem menor, Ingaí, por exemplo, que já não teria mais cotas, no ano, se tiver um pedido muito urgente, como oncologia, tem que haver um consenso de não focar só na regra, tendo flexibilidade”. E para terminar o entrevistado 05 aponta que, “às vezes limita sim”, são limitantes na tomada de decisão.

Portanto, pelos relatos dos entrevistados, analisamos que há certo limite frente às determinações existentes para operacionalizar os serviços. O entrevistado 01 cita a questão da morosidade da administração pública que engessa as tomadas de decisões.

Podemos observar que, para o entrevistado 01, na questão 21, não está explícita essa liberdade de atuação, visto que, na saúde, geralmente, as situações ocorrem de forma imediata, onde a tomada de decisão tem que acontecer de forma rápida. Para os demais entrevistados, há certa liberdade de atuação, porém, condicionada a alguns fatores como a regulação médica e a fila do SUS. Estes fatores interferem na liberdade para decisão, pois ao auditar algum exame/consulta o médico auditor condiciona a liberdade de escolha a partir de regras e normas clínicas fato que, ocorre também com a fila do SUS que deve ser respeitada.

Em relação à questão de prioridades, algumas medidas são tomadas como base em decretos, normativas e leis. Por exemplo, a Resolução SES/MG nº 7409, de 16 de fevereiro de 2021, revogada pela Resolução SES/MG nº 7.431, de 03 março de 2021, determina a suspensão das cirurgias e procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS em decorrência da Pandemia do COVID-19. Assim, com essa normatização a atuação do burocrata fica limitada, pois, são atendidos somente casos de urgências nesse período, sendo estas advindas do nível hospitalar.

Portanto, a partir das normativas, as prioridades podem ser definidas como, por exemplo, neste caso das resoluções apresentadas acima. Porquanto, somente serão agendados procedimentos que se caracterizem urgentes, casos em que a resposta deve ser imediata.

A oferta de vagas é também fator limitante para a tomada de decisão, uma vez que, a demanda geralmente é maior do que a oferta e, isso condiciona a decisão e engessa o andamento do serviço, como por exemplo, a oferta das especialidades na PPI, que na cidade de Lavras é bem menor do que a demanda. Em Nepomuceno, o único médico nefrologista que atende pela PPI-SUS é na cidade de Lavras sendo esta uma especialidade que, tem alta demanda e a oferta mensal da consulta é relativamente pequena.

A pergunta 23 indaga pontos / condições que limitam e/ou facilitam a tomada de decisão.

O entrevistado 01, como analisado na questão anterior, cita que “são condições que limitam e/ou facilitam essa tomada de decisão, a morosidade encontrada na administração pública, a questão de carga horária do médico auditor, a demanda por determinado exame e/ou consulta, as leis e normas que regem a saúde pública”.

Para o entrevistado 02 “essas condições limitantes e facilitadoras, exponho como na questão anterior, onde à questão da carga horária do médico auditor, recursos humanos e recursos materiais são os fatores que tanto limitam quanto facilitam no processo de tomada de decisão do burocrata”. O entrevistado 03 argumenta que, “a quantidade das vagas e o orçamento financeiro. Isso tanto limita quanto facilita”. Em seguida, o entrevistado 04 aponta que, “a flexibilidade nas cotas mensais, onde as prioridades são analisadas e caso determinado município possua algo mais prioritário do que outro município, que está com a cota no mês corrente, a cota passa a ser daquele município onde há a prioridade”. E assim, o entrevistado 05 termina a questão mencionando que, “esse limite seria relacionado ao quantitativo e então, independente, se precisa ou não, não adianta querer, as regras devem ser seguidas. E, quando se trata de um caso muito urgente, recorre-se a outros meios do sistema de saúde, buscando agilizar esse processo”.

Nesta indagação, percebemos que os entrevistados recorrem aos pontos da morosidade em relação à demanda e a oferta de vagas nas especialidades médicas, a carga horária do médico auditor, recursos materiais e humanos, como pontos que facilitam ou limitam a tomada de decisão. Isso se dá pelo fato de que, ao mesmo tempo em que a oferta de determinada especialidade é essencial para o atendimento, as necessidades dos cidadãos, o número de vagas que ofertadas é menor do que a demanda e isso limita a tomada de decisão do burocrata.

Outro fator trata-se da carga horária do médico, que se apresenta, uma vez na semana, na secretaria de saúde de Nepomuceno o que, às vezes, dificulta a decisão, pois, mesmo tendo acesso ao médico através do *whatsapp*, muitas das decisões devem ser tomadas pessoalmente. Marreiros et al. (2020) citam que cabe ao auditor médico avaliar diversos fatores como a liberação ou não de determinado medicamento, procedimentos e demais situações pertinentes a saúde pública. Desse modo, a presença do auditor é primordial, para que as decisões sejam tomadas.

A questão 24 indaga se além das normas e regras quais outros elementos poderiam ser considerados importantes para a tomada de decisão.

O entrevistado 01 expressa que, “a tomada de decisão é feita de modo harmônico com aqueles que estão naquela realidade. Atualmente, o entrevistado atua como gestor de pessoas e quando há algum atrito entre os servidores, busca investigar os fatos e entender a realidade”. Segue relatando que, “é importante conhecer o cenário no qual a tomada de decisão será realizada, buscando conhecer a realidade de cada setor. Por exemplo, conhecer a realidade do município, saber se pode ser ampliado o número de vagas, como pode melhorar o gerenciamento da PPI através da articulação e comunicação”.

O entrevistado 02 expõe que, “como se trata de uma cidade pequena, há certo conhecimento dos casos e das pessoas e algumas vezes, não há urgência na solicitação e na conversa com o médico auditor, conta-se a história que se sabe sobre o caso e não necessariamente o caso como registrado”. Às vezes, o médico indica não se tratar de prioridade e outras vezes a prioridade é observada. “Nesse caso, elementos de análise individual e pessoal do funcionário interfere na decisão individual que carrega consigo”.

O entrevistado 03 aponta que, “são as informações nos dados clínicos relatados no pedido do paciente”. O entrevistado 04 se refere que, “além da questão do bom senso, é a questão do relatório médico em si e isso é o que conta na discussão entre a junta; se o município tem determinada vaga irá ficar com ela ou não. Essa questão é muito interessante porque a cota é anual e a reunião mensal, então se em determinado mês, o município ficar com a cota de Nepomuceno, porque é prioritário, no próximo mês há a chance de obter a minha cota de volta e portanto, não vou ficar sem ela”.

E o entrevistado 05 menciona que, “acha muito importante a boa vontade do servidor, porque muitas vezes o paciente não tem noção do que ele precisa. Se a gente não contar com nossa boa vontade, com nosso empenho, com nossa cooperação, com nossa ajuda, muitos pacientes não conseguem, sequer, realizar uma cirurgia ou exame. Os pacientes são leigos e precisam contar com a boa vontade do servidor”.

Com essas explicações percebemos outros elementos considerados na tomada de decisão, além das normas e regras. Podemos ressaltar o elemento de buscar conhecer a realidade do município em relação aos serviços de saúde e relevar, quando possível, a história de vida do usuário como um ato do empenho pessoal do funcionário. Elemento também ressaltado. Trata-se da questão da disposição dos dados clínicos no pedido do paciente, à qual é de grande valia para a tomada de decisão. O entrevistado 05 menciona, explicitamente, a questão da boa vontade do servidor.

No diário de bordo podemos notar uma situação representativa do diálogo entre burocrata-usuário e burocrata-prestador. No dia 14/09/2020, a esposa de um paciente

procurou a secretaria relatando que a família não queria que ele realizasse a cirurgia, não queriam assinar a guia de autorização da cirurgia e o próprio paciente estava com medo, pois havia realizado outra cirurgia recentemente. O burocrata entra em contato com o hospital referência e relata o caso e a funcionária iria analisá-lo juntamente com o responsável.

No dia seguinte, a responsável na cidade de Itanhandu retornou explicando que, somente a esposa poderia assinar a guia de autorização. O funcionário explicou para a esposa do paciente como proceder e a mesma relata que o marido, realmente, não queria fazer a cirurgia, ele apenas queria uma consulta para que fosse receitado óculos e um colírio. O servidor entrou em contato novamente na cidade de referência e relatou a decisão do paciente. Porém, a consulta não seria possível pois a indicação era de cirurgia. A providência foi aguardar a decisão do paciente.

Nessa situação, a questão da comunicação foi essencial para que o burocrata pudesse tomar sua decisão. Segundo Duarte (2007) a comunicação pública é o espaço onde interesses coletivos são tratados a partir de negociações, acordos e resolução de conflitos. Assim, como o servidor possui uma relação amigável e comunicativa com a responsável no setor referido a solução para o caso em questão foi resolvida de uma maneira mais fácil e ágil.

A questão 25 discorre sobre o ambiente de trabalho indagando sobre a possibilidade de contatos internos com outros setores necessários a execução do serviço.

O entrevistado 01 menciona que, “na cidade de Lavras cada um na sua caixinha. O coordenador que não conversa com outro coordenador, tem coordenador que não conversa com a gestora, mas em minha atuação, procuro ser acessível e estabelecer bons contatos com todos os setores. Há também a questão de ruídos na comunicação, principalmente, com os setores envolvidos em serviços como compras, contabilidade, controle interno etc.”.

O entrevistado 02 relata que, “os contatos internos são fundamentais e busco sempre uma relação positiva com outros municípios, por exemplo, realizo contatos com a cidade de Itanhandu, onde conheço os funcionários e assim a gente conversa, inclusive assuntos pessoais e acaba estabelecendo uma amizade”. O entrevistado 03 relata que “sim, facilita bastante, depende também do ambiente de trabalho”. Enquanto o entrevistado 04 e 05 se limitam respondendo apenas que sim e muito o ambiente de trabalho possibilita contatos internos com demais setores.

No diário de bordo no dia 04/08/2020, quando surgiu um caso de urgência, referente a um problema ocular. O funcionário responsável enviou a foto do pedido para o setor de referência o qual, solicitou exames do paciente e documentos essenciais para que ocorresse a

cirurgia, pois o quadro era grave. O funcionário se utilizou do próprio telefone e em horário fora de expediente para avisar o paciente e tomar todas as providências.

No dia seguinte, o caso prosseguiu e as medidas foram tomadas por parte do funcionário. Neste mesmo dia, surgiu outro caso semelhante de urgência oftalmológica, onde o mesmo processo foi necessário. Percebemos nesse caso uma boa relação entre o burocrata e o setor responsável pelo agendamento da demanda da cidade de Nepomuceno.

Em relação a esse questionamento, somente o entrevistado 01 citou certa dificuldade de relacionamento. Para os demais entrevistados, o ambiente de trabalho favorece o contato interno e até externo.

Esse favorecimento auxilia na tomada de decisão, pois, através da comunicação exercida dentro e fora do setor, diversas particularidades dos pacientes podem ser consideradas. A discricionariedade do burocrata em manter o contato com os diversos atores em seu ambiente de trabalho influencia nas decisões e conseqüentemente na vida do cidadão.

Lipsky (2019) relata que, as relações de trabalho não são facilmente consideradas em uma análise, pois, muitas vezes, é mais fácil discutir o que pode ser mudado administrativamente do que aquilo que envolve as relações dentro do ambiente de trabalho. Isso, talvez, pelo fato de que, as relações no ambiente de trabalho envolvam tantas questões diferentes, já que cada burocrata tem uma característica e quando há o trabalho em grupo, essas características se ressaltam. Essas características favorecem ou não os contatos tanto internos quanto externos a organização. Neto e Sampaio (2008) analisam que o bom relacionamento dentro da organização é primordial para que o programa se desenvolva e conseqüentemente seus resultados sejam positivos.

Essa relação ao ambiente de trabalho da secretaria de saúde de Nepomuceno pode ser percebida como sendo um resultado positivo. Pois, os burocratas de nível de rua não medem esforços, inclusive utilizam de meios próprios, para que o trabalho possa ser desenvolvido.

A questão 26 indaga quais critérios são utilizados para uma situação de escolha.

O entrevistado 01 relata que “utiliza o mecanismo que aprendeu na faculdade, chamado de “árvore de problemas” para fazer o mapeamento. Porém, em decisão busco entrar em contato com o setor e entender a realidade, porque, muitas vezes, isso permite enxergar melhor o papel de cada um em seu setor e também utilizo de várias ferramentas aprendidas na faculdade”.

Para o entrevistado 02 “as situações de escolha são determinadas mais pelo contato pessoa-pessoa, mas, além disso, o critério de escolha são as prioridades”. O entrevistado 03 menciona que “são informadas as situações para o médico auditor e/ou a gestora, e assim me

pauto sempre pelos dados clínicos, pelas informações que os médicos prescrevem”. Na sequência o entrevistado 04 expõe sobre a questão que “o principal é o médico auditor, é ele quem escolhe, por exemplo, se há uma vaga de ressonância naquele mês e havendo vários pedidos de ressonâncias não é o funcionário quem escolhe e sim o médico auditor, porque ele tem o conhecimento para indicar qual a prioridade e qual exame deve ser agendado pois ele possui conhecimento técnico”. E finalmente, o entrevistado 05 aponta que “primeiro é verificado a fila do SUS, à qual sempre deve ser respeitada e quando há casos semelhantes a prioridade é para os casos mais graves”.

Notamos diferentes critérios utilizados para uma situação de escolha desde práticas administrativas, como a árvore de problemas, por exemplo. A partir destes mecanismos, podemos obter uma visão mais ampla e diversificada dos problemas. Outro critério é o das escolhas a partir das prioridades, considerando o diagnóstico médico, os dados clínicos, a solicitação de urgência/prioridade indicada no pedido médico.

Os critérios para indicação das prioridades são definidos pelo próprio médico que atende o paciente. Porém, há na secretaria de saúde um protocolo onde constam instruções a fim de nortear as prioridades ou não prioridades. Há casos em que o médico solicita uma prioridade e quando verificado o protocolo constata-se que o diagnóstico não se enquadra na categoria.

Entretanto, não cabe ao funcionário questionar essa prioridade sendo isso a função exercida pelo médico auditor que, ao verificar a solicitação, questiona ou não o médico solicitante. Podemos concluir que cada caso é um caso, não havendo uma regra geral para todos os casos. O que se tem são indicações e regras para orientar as prioridades.

A questão 27 argumenta que, para a análise das decisões e atitudes é ponderada as consequências para a vida dos usuários, solicitando um exemplo de impacto negativo e outro positivo.

O entrevistado 01 aponta que, “seu objetivo como servidor público é trabalhar para a população e não para gestores, mas sim respeitá-los. Dessa forma acredita-se na busca em atender o bem coletivo, pela discricionariedade, pela realização de determinadas funções, deixando de lado alguns gostos pessoais. É muito triste trabalhar na PPI e, por exemplo, no caso de um paciente da cidade de Nazareno, que sofreu um acidente oftalmológico e simplesmente falar para ele ir embora, sem atendimento, porque a PPI de sua cidade não pertence a Lavras. Assim, fiz o que pude para que o paciente fosse atendido e não deixá-lo sem assistência, uma vez que, saúde, acidente ou urgência não tem hora e nem lugar”.

Logo, o entrevistado 02 responde que, “analiso como muito impactante cada atendimento solicitado porque, o problema de um paciente é único e cada qual tem sua importância. Se algo não deu certo para um é porque a funcionária não foi boa e o paciente leva isso para sua vida. Infelizmente, o SUS não consegue atender a todos, e assim, necessitamos adotar critérios determinados pelas regras de escolha”.

Já o entrevistado 03 relata que, “sempre verifica os dados clínicos e o que acontece é que muitas vezes o médico que prescreve o exame ou consulta não passa as informações necessárias do paciente e isso traz prejuízo para o paciente, porque ele [o paciente] está sentindo mais coisas além do que foi relatado e às vezes, fica no final da fila por falta de informação. Como um exemplo, positivo, cito a informação transmitida corretamente, podendo saber em detalhes o caso do paciente”.

O entrevistado 04 menciona que, “como impacto negativo é de que às vezes o paciente está ali, com a autorização daquele exame, a gente sabe que realmente tem certa urgência, mas vem outro exame que chegou posteriormente ao dele e o médico auditor, que tem o conhecimento técnico, vai nos mostrar que aquele exame é mais urgente, mais prioritário que o anterior. Como aspecto negativo “é que não tem poder de decisão de minha parte, mas tento ser isento e imparcial, sendo muito técnico”. “O ponto negativo é o sentimento como pessoa, porque fico com dó do paciente, mas não podemos fazer nada, porque foge do nosso alcance”. Como ponto de positivo “é ver de fato acontecer, o exame chegar, ser autorizado, ligar para o paciente e avisá-lo e ver a satisfação do usuário de usufruir de um serviço de qualidade e dar certo, ter resultado”.

E o entrevistado 05 relata que, “é uma decisão muito importante, pois pode tanto ajudar a salvar um paciente, tirar uma dor, como pode também prejudicar e muito, uma pessoa”. Ademais, ainda relata, “nunca aconteceu pontos negativos, pois procura trabalhar sempre da melhor maneira possível e até o momento só obtive casos positivos. Sempre está ajudando e nunca prejudicou ninguém”.

Nesta questão, podemos notar que para todos os entrevistados as atitudes são consideradas impactantes para a vida do cidadão, sendo as atitudes determinantes para a busca de soluções. Um exemplo citado pelo entrevistado 01, é que mesmo o paciente não fazendo parte da PPI de sua competência ele se esforçou em ajudá-lo, vendo que o caso era grave. Assim, essas atitudes impactam, tanto positiva quanto negativamente para a vida do usuário, como no exemplo citado, a ação do burocrata foi positiva. Nesse caso, foi utilizada uma brecha onde o cartão SUS do paciente era habilitado em outra cidade e para que fosse

atendido foi necessário que esse cartão fosse habilitado na cidade de Lavras para que, a situação, como era urgente, fosse resolvida.

As atitudes frente às decisões interferem diretamente na vida do cidadão/ usuário. Um “não” pode impactar, não só a vida do paciente, mas também a relação com o serviço e com o funcionário.

Essa situação pode ser observada no diário de bordo no dia 05/08/2020, onde um funcionário da secretaria de saúde de Nepomuceno se empenhou em um caso de urgência para uma cirurgia na cidade de Santo Antônio do Amparo, que pertence a PPI. O funcionário entrou em contato com o responsável na cidade referência e se empenhou para o agendamento da cirurgia.

Outro acontecimento observado no diário de bordo foi no dia 03/09/2020, quando ocorreu o primeiro óbito por COVID-19, em Nepomuceno. O paciente foi encaminhado, através da PPI para cirurgia de coração no Hospital Regional na cidade de Varginha. Esse hospital era referência de COVID-19 na região e vários casos estavam sendo encaminhados para este hospital. O paciente foi realizar a cirurgia do coração, à qual transcorreu bem, porém, ao voltar para casa começou a apresentar alguns sintomas e foi diagnosticado com COVID-19, sendo transferido para Lavras, referência de Nepomuceno para a doença. Apesar dos esforços, este veio a óbito.

No dia seguinte ao óbito, o funcionário responsável pelo encaminhamento do paciente estava triste e desolado, uma vez que, o paciente estava com receio devido à pandemia, mas mesmo assim foi encaminhado. Vemos atitudes dos burocratas interferirem na vida dos usuários como Lipsky (2019) expõe os clientes dos burocratas de nível de rua não são voluntários e assim, não são disciplinadas por eles e conseqüentemente, não perdem nada ao não satisfazerem seus anseios e essa questão impacta na relação entre eles. Filho (2013) analisa que essa relação entre burocrata e cliente é situacional, ou seja, é uma relação em que as necessidades do “cliente” são expostas e para o funcionário essas necessidades devem ser tratadas de maneira individual.

Nessa situação, temos a questão de que para o cidadão, o seu problema é sempre maior do que o do outro e assim, o burocrata, por meio de sua discricionariedade, interfere na vida deles. Um não ou um sim pode fazer com que essas necessidades sejam satisfeitas ou não. Lotta (2010) reforça essa questão expondo que para os burocratas de nível de rua, o problema dos cidadãos são tratados como ações e categorias agregadas. Portanto, as questões não são tratadas de maneira individualizada, o que impacta negativamente ou positivamente, dependendo da decisão que o burocrata irá tomar.

A indagação 28 é sobre a definição dentre as cotas disponíveis para os casos prioritários

O entrevistado 01 expõe que, “são condicionadas pelo médico auditor, que analisa todos os pedidos verificando as prioridades e tem também a análise dos próprios funcionários da secretaria, que não contestam o relatório médico, mas podem verificar com o médico auditor”. O entrevistado segue indicando que “às vezes o paciente é conhecido do funcionário, mas não deve e não pode obter benefícios, em função disso e já correu situações em que, os atendimentos terem sido como mecanismos para candidaturas”.

Para o entrevistado 02, entre as cotas disponíveis os casos prioritários “são definidos na maioria das vezes, pelo médico auditor e pela descrição do médico solicitante, porque a gente trabalha mediante o que o médico indicar urgência e isso tem que ser resolvido o mais rápido possível. Então, as primeiras vagas são as urgências e conseqüentemente, as demais serão preenchidas de acordo com a data das solicitações”.

Após, o entrevistado 03 aponta que, “o gestor avalia os dados clínicos dos pacientes e vê aqueles que realmente tem mais necessidade para passar na frente”. Enquanto o entrevistado 04 respondeu se limitando expressar que “trata-se da questão do auditor médico”. E por fim, o entrevistado 05 relata apenas que “é sempre pelo médico auditor”.

Aqui vemos novamente a figura do médico auditor, que se trata de um burocrata de médio escalão, sendo este o principal ator nas situações em que, dentre as cotas, são escolhidos os casos prioritários. É por meio da auditoria que realiza os pedidos de exames e consultas, juntamente com a análise do gestor que as prioridades são agendadas. Contudo, vale ressaltar que o número disponibilizado de cotas é sempre menor do que a demanda.

Marreiros et al. (2020) ressaltam que a auditoria busca analisar, qualitativamente, os serviços da organização, bem como buscar a melhoria de suas ações. Trata-se de uma atividade médica à qual, visa controlar e analisar os recursos alocados para determinados procedimentos e procura adequá-los a melhor maneira possível.

Quanto a esse gargalo encontrado nas demandas Pires et al. (2010) explanam que a quantidade desregulada de pessoas, a demanda não programada, as pactuações ineficientes e a regulação primária dos serviços leva a ineficiência da saúde pública e os processos, geralmente, são pouco resolutivos. Diversos fatores contribuem para que a demanda seja maior do que a oferta nos serviços de saúde o que leva o burocrata de nível de rua exercer sua discricionariedade.

Portanto, o médico auditor torna-se uma figura essencial para que o burocrata de nível de rua possa exercer a discricionariedade que lhe compete dentro de sua atuação. No entanto,

o burocrata de rua quando da ausência do médico auditor, recorre ao gestor que também é figura presente nas respostas destas entrevistas.

A questão 29 indaga se a relação entre a pergunta anterior (definição de casos prioritários dentre das cotas) limita o trabalho e solicita uma justificativa e um exemplo.

O entrevistado 01 aponta que “no caso de uma consulta prioritária, se o paciente procurar pela consulta na própria secretaria, o funcionário não é médico, mas devido à vivência, pode constatar que realmente se trata de algum problema, não lhe cabendo classificar como prioritário ou não. Isso é uma limitação, pois percebemos que trata de algo importante, mas não se pode fazer nada sem uma autorização do auditor”. Assim, ressalta “a importância da presença de um médico durante o horário de funcionamento da secretaria, pois desse modo poderia ser esclarecida a dúvida de imediato e conseqüentemente resolver o caso do paciente. A vivência do funcionário auxilia a análise dos pedidos, mas depende e muito do que os médicos relatam”. Ademais, exemplifica casos em que, a palavra urgente ou prioridade no pedido não está solicitada pelo médico.

Para o entrevistado 02 “algumas vezes, quando acontecem casos em que o próprio paciente pede ao médico para colocar “urgente” no pedido, o médico coloca e ele tem seu exame agendado como urgência, cabe ao médico auditor questionar o médico solicitante quanto à urgência frente aos dados clínicos”. O entrevistado 03 relata, quanto à questão, que “limita dependendo da demanda, da quantidade de vagas e o mais limitante é o número de vagas insuficientes, principalmente no SUS”. Como exemplo desse limite “a PPI de consultas de nefrologista e reumatologista tem um limite de 07 vagas para o município inteiro e isso é um limite”.

Na sequência, o entrevistado 04 respondeu que, “o médico auditor acaba limitando muitas vezes e o paciente reclama e demonstra queixa. Sendo possível perceber que o problema dele [paciente] é real porque este procurou, várias vezes, o atendimento e está precisando daquele exame. Assim, se eu tivesse o poder de escolha e pudesse considerar, nessa escolha, os aspectos emocional e sentimental poderia ser possível ajudar mais o paciente, porém entra a questão técnica, onde não é possível se basear em sentimentos, mas sim ser profissional e imparcial. Desse modo, o médico auditor aponta o que deve ser autorizado e o burocrata segue”. E, o entrevistado 05 relata que, “o médico auditor limita o trabalho quando não há uma dependência do SUS, porque quando se trata do SUS há um livre acesso. O médico auditor limita quando precisa, por exemplo, for efetuado pagamento de cirurgia e que depende do relatório do médico auditor, de uma fila e do orçamento da

secretaria de saúde. Assim, é um processo que depende de vários fatores, mas quem toma a decisão é o auditor”.

Na percepção dos funcionários entrevistados, podemos notar que existe uma limitação relacionada à auditoria médica. O entrevistado 05 expõe uma situação em que houve a necessidade de realizar o pagamento de determinado procedimento, não coberto pelo SUS. Para esse pagamento é necessário também à auditoria médica e assim fica “nas mãos” do auditor autorizar ou não o procedimento e dessa maneira, o burocrata de nível de rua tem sua discricionariedade baseada na decisão do burocrata de médio escalão.

Marreiros et al. (2020) ressaltam essa questão da intervenção do auditor no processo de redução de gastos. Porém, à medida que a auditoria pode acarretar a diminuição dos gastos ao mesmo tempo vai limitar o acesso do usuário a determinado procedimento.

Outro destaque está no fato em que as urgências não terem sido indicadas pelo médico solicitante, e sim, solicitadas pelo próprio paciente. Isso pode ser considerada uma atitude que no mínimo deve ser evitada e caberá ao médico auditor analisar a situação, pois ao solicitar que o médico indique a urgência, o paciente está induzindo ao médico a realizar algo que não estava dentro das análises técnicas. E, se o médico aceitar o pedido do paciente, este estará contrariando o seu saber de especialistas, além de contribuir para desvios nos atendimentos.

O entrevistado 03 resalta a limitação em função da insuficiência de vagas onde a demanda de especialidades é maior do que a oferta, como no caso da PPI na cidade de Lavras onde uma consulta com o médico nefrologista tem apenas 07 vagas.

Ao término da dimensão ação individual podemos analisar que diferentes fatores interferem na tomada de decisão como, por exemplo, mecanismos de monitoramento citados diversas vezes pelos entrevistados. Quanto à auditoria médica, grau de reconhecimento, incentivo e julgamentos que os burocratas recebem ao exercerem suas atividades foram destacados na questão 19, onde é indagado se o burocrata considera o serviço que executa importante.

Nesse sentido Bonelli et. al. (2019) analisam como os indivíduos interpretam a realidade e fazem escolhas baseadas em ideias, julgamentos, valores e crenças como na questão 27, onde o burocrata de nível de rua julga suas atitudes mediante as consequências para a vida dos usuários.

Lotta (2010) complementa que, esses são fatores que participam da interação entre os burocratas de nível de rua e os cidadãos e que a partir deles podem-se compreender as políticas públicas.

Assim, para os entrevistados na questão 19, onde é indagado se considera o serviço que exerce importante, os burocratas acreditam positivamente que a função que exercem é essencial. E, podemos perceber que, obtém determinado grau de reconhecimento de seu valor no ambiente em que atuam.

E nesta perspectiva de reconhecimento, o burocrata obtém a visão de que, as atitudes que tomam interferem na vida do cidadão, impactando a sociedade. Lotta (2010) ressalta que pelo motivo de participarem tanto das políticas públicas, quanto da vida dos usuários os burocratas de nível de rua, provocam significativo impacto social e reconhece sua influência na vida daqueles usuários

D'Ascenzi e Lima (2017) reforçam que a valorização pessoal faz com que o profissional se sinta revigorado na execução de seu serviço, uma vez que, há um elo entre fatores individuais, como reconhecimento, satisfação e fatores externos como valorização social.

7.2.3- Categoria Dimensão Relacional

Nesta dimensão trataremos das questões que dizem respeito às interações existentes no ambiente frequentado pelo burocrata de nível de rua. Lotta (2010) reforça que nessa dimensão estão dispostas as questões como, amizade e família, bem como as relações de poder e de informação. Ressalta ainda que três elementos devem ser observados, sendo estes: o contexto, o grupo e a comunicação.

Bonelli et al. (2019) expõem que, nessa dimensão são analisadas o processo interativo entre os burocratas, as organizações internas e também as externas. Assim, analisaremos esta dimensão buscando conhecer o processo relacional existente no ambiente da secretaria de saúde de Nepomuceno.

Nesta dimensão, pertinente ao bloco Intensidade de interações, a questão 30 aborda o desenvolvimento do trabalho com foco no dia a dia, indagando quanto à ocorrência de atendimentos a vizinhos e/ou conhecidos.

O entrevistado 01 aponta que “sempre acontece, pois quando está ligado a uma função você acaba virando referência. Por exemplo, se você está no supermercado e alguém o reconhece, relacionando-o com o ao seu local de trabalho e essa referência permite que ao atender pessoas que você conhece, um sentimento de satisfação aflora. E, apesar de algumas vezes estressar pela inconveniência da pessoa, mas ao mesmo tempo é benéfico, por se obter um *feedback* do serviço, podendo com isso melhorá-lo. A inconveniência, às vezes, passa do

limite como, por exemplo, enviar mensagem pelo aplicativo à noite, fora de horário do expediente. Às vezes, o funcionário acata demandas que não são de sua função, mas isso também traz um grande aprendizado pessoal por poder conhecer um pouco da particularidade de cada um”.

O entrevistado 02 diz que “sim, muitos! Vizinhos não muitos, mas conhecidos sim, pois sempre há conhecido por se tratar de uma cidade pequena”. Enquanto que os entrevistados 03, 04 e 05 expressam que são atendidas pessoas conhecidas e vizinhas.

Com isso, temos que o atendimento a pessoas conhecidas ou vizinhas, no dia a dia dos serviços dos burocratas de nível de rua é algo recorrente no serviço público da secretaria de saúde de Nepomuceno. Lotta (2010) trata que, essa relação entre vizinhos e burocratas é importante para que se possa compreender como as atividades são desenvolvidas no ambiente da organização. Lotta (2018) reforça que a vizinhança e convívio com os usuários podem estreitar as relações entre cidadão e burocrata. Portanto, essa relação com vizinhos, fornecem elementos que podem favorecer um *feedback*, como exposto pelo entrevistado 01. Mas, em contrapartida, há a ausência de limite do usuário, quando, por exemplo, procura o funcionário fora do horário de expediente e até mesmo em horários inadequados por entender que tem um relacionamento preferencial e privado com o servidor.

Essa situação foi percebida no diário de bordo no dia 11/08/2020, quando um paciente descobriu o telefone pessoal da servidora, ligou e também enviou mensagem pelo aplicativo *WhatsApp*, fora do horário de expediente. O funcionário em questão solicitou que entrasse em contato na secretaria de saúde no horário de expediente, para que tivesse as informações necessárias para sanar as dúvidas. No dia 13/08/2020, a paciente voltou a ter a mesma atitude, telefonando fora do horário e novamente foi orientada da mesma maneira. Inicialmente, o funcionário ficou chateado pela situação incômoda, porém neste tipo de situação nada foi feito, nenhum tipo de reclamação por parte do burocrata ao superior e nem mesmo para o próprio paciente. Apenas, esta situação aborreceu o servidor.

O mesmo ocorreu no dia 21/09/2020, quando a esposa de um paciente que já realiza tratamento na PPI da cidade de Itanhandu procurou a secretaria para agendamento de um exame de urgência. O funcionário enviou a solicitação para responsável pelo aplicativo *WhatsApp*. Ao chegar a casa, após o expediente, a esposa do paciente avistou o funcionário cobrando a data, sendo esclarecido que ainda não tinha resposta e que assim que tivesse a informação iria entrar em contato.

Percebemos que o atendimento a pessoas conhecidas e vizinhas acontece sempre, mas algumas vezes essa proximidade pode ser inconveniente, levando a situações difíceis, pois

usuário e funcionário participam da mesma comunidade, das mesmas festividades, dos mesmos hábitos como ressaltado por Lotta (2010). Essa proximidade é utilizada na informalidade e muitas vezes acarretam em inconvenientes. Pois, como por exemplo, a atitude de abordar o servidor fora do seu ambiente de trabalho e horário de expediente incomoda o burocrata de nível rua, como relatado nas entrevistas.

A questão 31 indaga a atitude adotada quando se depara com vizinhos ou conhecidos.

O entrevistado 01 relata que nesta situação “tenta, dependendo da demanda, ser gentil com as pessoas, mesmo até fora do horário de expediente. Mas, isso leva a um desgaste emocional, porque o paciente aborda e é retribuído de uma maneira formal, demonstrando o limite de até onde pode ir sua ação”.

Já o entrevistado 02 expõe que, “tento agir normalmente, tendo respostas padrão para todos, conhecidos ou não. O que, às vezes acontece é que por se tratar de um conhecido, podemos falar informalmente e ter certa liberdade na comunicação”. E o entrevistado 03 expõe que, “a gente trabalha de forma igual, trabalha com empatia com todas as pessoas, a gente não trabalha de forma diferente, porque é conhecido ou porque é amigo. A gente atende bem todas as pessoas e os casos são avaliados da mesma forma”.

Logo, o entrevistado 04 respondeu que “age de maneira imparcial, porque trabalha com questão de saúde, então todos precisam dela, não sendo possível utilizar a amizade e familiaridade para beneficiar alguém. O principal do SUS, de uma secretaria de saúde, é ser imparcial, pois todos tem o mesmo direito. Assim, se todos tiverem a mesma doença, o mesmo exame, o atendimento deve ser por ordem de chegada, a não ser que o médico auditor avalie e solicite prioridade técnica e médica”. E por fim, o entrevistado 05 relata que, “trata todos da mesma forma. Não há prioridade por ser da família ou conhecido, mas todos são iguais”.

Nesta questão, vê-se que todos os entrevistados relatam tratar os vizinhos e/ou conhecidos de maneira imparcial, com educação, sendo gentil e cortês, para que não haja diferenças entre pessoas conhecidas ou não.

Nos relatos foram ressaltados a questão de o SUS, ser direito de todos e isso requer do burocrata atitude imparciais.

Em decorrência da questão anterior, a questão 32 segue perguntando se vizinhos ou conhecidos solicitam atendimentos diferenciados.

O entrevistado 02 expõe que “o usuário se dirige de uma forma típica e informal”. Mencionando: “olha dá uma forcinha”. Para o entrevistado 03 “não, não solicitam essa diferenciação.”. O entrevistado 04 respondeu que, “algumas vezes sim. Sempre há um parente

que pede uma ajuda”. E, o entrevistado 05 relata “que não solicitam, visto que, eles têm uma maior liberdade para conversar com o burocrata. Procura pedir ajuda para ver “se pode sair mais rápido”, mas o tratamento é igual para todos”.

A partir desta pergunta podemos relatar que alguns conhecidos solicitam sim atendimento diferenciado. Somente o entrevistado 03 e 05 relataram que não solicitam esse tipo de atendimento, mas os demais concordam que solicitam sim, por haver um conhecimento entre eles sempre pedem para ajudar em algo de benefício próprio, o famoso “jeitinho”, que DaMatta (1986, p. 66) aponta como “o “jeito” é um modo e um estilo de realizar”. Ou seja, as pessoas procuram por um jeitinho de conseguir ser beneficiado por algo, procurando vantagens pessoais. Porém, são tratados de maneira imparcial, assim como aqueles que não são conhecidos ou vizinhos do burocrata.

E na questão 33 solicitamos um exemplo.

Para o entrevistado 02 “em alguns casos passam dos limites. Ocorreu de uma vizinha que chegou a minha casa às 06h30min da manhã, me acordando. Fiquei muito bravo e solicitei que fosse me procurar na secretaria”.

O entrevistado 03 relata que [os conhecidos e amigos] “procuram, mas são atendidos do mesmo jeito e a gente passa até a conhecer muitas pessoas nesse serviço, acaba conhecendo a cidade inteira e se a gente for olhar por conhecido, como a gente conhece a cidade inteira e eles também acabam conhecendo, mas a gente tem que garantir atendimento igual”. O entrevistado 04 não soube dar exemplo quanto a indagação. E o entrevistado 05 se limita a resposta da questão anterior onde relata que “a pessoa tem maior liberdade na conversa por saber que trabalha nesse local e se pode ajudar a solicitação sair mais rápido. Mas, o tratamento é igual para todos”.

Como podemos observar há uma questão a ser analisada, quando se trata do atendimento a vizinhos ou conhecidos, pois, situações acontecem nesse processo, como exposto pelo entrevistado 02, aonde uma vizinha vai até sua casa, em horário inapropriado, fazendo com que a burocrata se irritasse com a situação.

Percebemos pela resposta dos demais entrevistados que essas pessoas solicitam atendimento especial por possuírem liberdade de comunicação com o burocrata, mas o atendimento é único para todos os usuários. Talvez, pelo fato de Nepomuceno ser uma cidade onde as pessoas, normalmente, se conhecem ou conhecem algum membro da família, as pessoas chegam ao burocrata de uma maneira mais corriqueira e informal.

Lotta (2010) analisa essa interação ao ressaltar que essa vivência próxima entre burocrata e vizinho, tona-se importante para que se possa compreender como as interações

ocorrem no ambiente de trabalho. Os vizinhos chegam solicitando algum atendimento diferenciado e este atendimento não é realizado dessa forma. Em suma, o que pode acontecer nesse processo é que por deter algum conhecimento pessoal entre funcionário e usuário, o burocrata se vale de uma maneira mais informal na comunicação.

No bloco Frequência de interações, a questão 34 se relaciona aos atendimentos a pessoas que residem no mesmo bairro de moradia do funcionário, bem como a pessoas conhecidas pelo mesmo.

O entrevistado 01, quando questionado sobre essa situação relata que “sim, há funcionários que residem na mesma rua que eu e que, o procuram até mesmo fora de horário de trabalho para solicitar algo”. Para o entrevistado 02, “Sempre há esse tipo de atendimento, sempre sou procurada por pessoas que me conhecem ou moram próximas a mim”. E os entrevistados 03, 04 e 05 relatam que são atendidas pessoas residentes no mesmo bairro e pessoas conhecidas.

Portanto, todos os entrevistados relatam que atendem pessoas residentes em seu bairro bem como, pessoas conhecidas por eles. Na cidade de Nepomuceno, por se tratar de um município pequeno em número de habitantes, as pessoas se conhecem. Contudo, isso facilita a relação entre o burocrata e o cidadão tornando um facilitador, pois, o indivíduo apresenta-se ao burocrata de uma maneira informal, com um “jeitinho brasileiro” que Prado (2016) expõe ser uma prática enrustida na história brasileira e presente no cotidiano do povo brasileiro.

DaMatta (1986) explica que o “jeitinho” fica entre o indivíduo (aquele das leis) e a pessoa (que é das relações sociais) assim, o “jeitinho” se torna um modo de lidar com essas duas tipologias. Sabe-se que nem sempre essa relação pode ser entendida como clientelista, como “troca” entre as partes, pois, muitas vezes, esse fato vem associado ao jeito brasileiro de ser, onde as pessoas que possuem determinada intimidade com o funcionário que lhe atenderá adotam uma maneira informal, fato este que não ocorreria se fosse com um desconhecido.

A questão 35 versa sobre quantos atendimentos mensais são realizados a pessoas que residem no mesmo bairro que o funcionário e/ou a pessoas conhecidas.

O entrevistado 01 relata que, “atende muitas pessoas e mesmo estando de férias eles o procuram de alguma maneira”. Já o entrevistado 02 expressa que, “não tem uma dimensão de quantidade, mas não são muitos. Por ser uma cidade pequena, todos se conhecem e, às vezes, eu não conheço a pessoa, mas elas me conhecem”.

O entrevistado 03 responde que, “não há dimensão dessa quantidade, mas são muitas pessoas. Não seria nem no bairro, mas se for pessoa conhecida, praticamente todas as pessoas que vão lá são conhecidas. Pelo tempo de trabalho que a gente tem na área, a gente conhece

todos os pacientes e acaba criando um vínculo, porque a gente conhece, sabe do sofrimento que eles passam, a gente sabe da família, sabe de tudo e assim criamos um vínculo com toda população. É difícil um caso, um paciente que é novo”. E por fim, os funcionários 04 e 05 relatam que é difícil quantificar esses atendimentos realizados por eles.

Não é possível quantificar os atendimentos realizados a pessoas do mesmo bairro ou conhecidas, mas é ressaltado tratar-se de um número significativo em decorrência do município ser de pequeno porte, favorecendo que a maioria das pessoas se conheçam.

Outro fator também ressaltado é o tempo de serviço na área da saúde, que favorece as relações de proximidade que Lotta (2010) explica através da análise *closeness*, que mede a distância da relação entre os atores. No estudo, Lotta indica que há um alto índice de *closeness*, o que demonstra que o ator em questão detém proximidade com os demais atores daquele ambiente. Contudo, este alto índice de proximidade, muitas vezes, está relacionado ao tempo de atuação na organização, o que faz com que os laços entre burocrata de rua e cidadão sejam favorecidos. Dessa forma, explica Lotta (2010) que essa proximidade nem sempre resulta em eficiência. Visto que, os burocratas se tornam os representantes desses usuários. Portanto, averiguamos que a questão de tempo de atuação também interfere no processo relacional entre os atores da saúde pública na execução dos serviços.

No bloco Quantidade/Qualidade de informações, a questão 36 questiona a ocorrência em relação as hierarquias no ambiente de trabalho.

O entrevistado 01 relata que, “a relação, em certos momentos, é benéfica. Já em outros há desprezo, autoritarismo, principalmente em começo de mandato da prefeitura”. Para o entrevistado 02 “há uma hierarquia a partir da gestora, da coordenadora da atenção primária da coordenadora da Policlínica. Porém, a relação é muito boa, os casos são muito bem discutidos entre todos os servidores, havendo troca de ideias e experiências. Há a hierarquia na tomada de decisões por parte da gestora, porém há também uma familiaridade, facilidade em conversar para discutir a decisão”.

Na sequência, o entrevistado 03 expõe que, “se relacionam muito bem e que já teve muitas dificuldades pelo seu tempo de serviço, tendo convivido com vários gestores. Mas, no momento há uma equipe muito boa, há um respeito e um relacionamento muito bom entre a gestora e os funcionários. Não se vê a hierarquia, mas um respeito e também uma troca de conhecimento”. E o entrevistado 04 aponta que, “existe essa hierarquia com coordenador, chefe e o médico auditor que tem a palavra final. Porém, apesar do médico estar abaixo hierarquicamente do secretário de saúde, a palavra final é dele”. O entrevistado 05 relata que “é muito tranquila, onde cada hierarquia existe e é respeitada e seguida”.

Com isso, notamos que há o respeito quanto a hierarquia dentro do serviço. Entretanto, para os entrevistados, trata-se de uma boa relação, sendo esta harmônica e de boa comunicação. Para tanto, o entrevistado 01 sinaliza a questão de casos de autoritarismo, principalmente no que refere-se a alternância de mandato no executivo. Mas, a relação mesmo com esses percalços faz-se benéfica.

Essa boa relação entre as hierarquias agrega benefício não só dos funcionários, como também dos cidadãos. Em um ambiente de trabalho harmônico, com um fluxo de comunicação eficaz, a organização tem um ambiente de trabalho agradável e produtivo, isso reflete no atendimento ao cidadão pois, se há uma boa relação interna, essa harmonia passa para a produção dos serviços e, conseqüentemente para o cidadão. Como afirmam Neto e Sampaio (2008), o relacionamento harmônico entre os membros da equipe, bem como o comprometimento com o serviço público são importantes para que haja o bom funcionamento da organização.

Canesqui e Spinelli (2008) reforçam que dificuldades são encontradas quando na organização há problemas de coordenação, superposição de hierarquias, o que, concomitantemente, afeta todo o trabalho discricionário da equipe. Portanto, se há na organização uma posição harmônica entre as hierarquias, conseqüentemente, afeta positivamente a prestação dos serviços.

A questão 37 indaga sobre o relacionamento com agentes externos - prestadores de serviços e organizações privadas.

O entrevistado 01 menciona que, “aos que tem acesso, são bem legais e de fácil comunicação. E algumas vezes, tem até regalias devido ao serviço, como um benefício de sua função. Isso, devido ao bom desempenho da função dentro do serviço público e a uma boa comunicação com todos”. Para o entrevistado 02 “trata-se de uma relação muito boa e não me recordo de nenhum mal estar com nenhum deles. Em alguns casos há uma forma rispida com algum deles devido algum caso, mas sempre foi muito boa a relação com todos”.

Em seguida, o entrevistado 03 apresenta que, “é uma relação muito boa, são muito cooperativos, é um relacionamento que transpassa o profissional. Alguns, a gente tem um relacionamento até mesmo pessoal, tudo que a gente precisa, a gente troca, até celular. A gente tem um relacionamento muito bom mesmo, é um ajudando o outro”. E os entrevistados 04 e 05 indicam que é uma boa relação, onde procura-se a amizade o que facilita o trabalho diário.

Podemos destacar a questão do envolvimento com os setores políticos como observado no diário de bordo no dia 20/08/2020. Um funcionário comenta o caso de uma

paciente que precisaria amputar um membro e a referência do atendimento seria a cidade de Itajubá.

Porém, a família foi resistente, não queria levar a paciente até a cidade indicada, alegando que a mesma não suportaria a cirurgia e indagou se teria outro caminho, ou alternativa.

Por influência de um candidato a vereador, a paciente é conduzida para uma consulta sendo constatado que realmente precisava da amputação, o que foi realizado na cidade de Varginha. No entanto, a paciente veio a óbito.

Com isso, o funcionário menciona que não irá interferir nas decisões dos pacientes e seus familiares. Também foi relatado que no dia 01/10/2020, um dos servidores comenta em conversa entre os funcionários quanto às dificuldades encontradas para agendamento dos exames pelo SUS, principalmente, cintilografias, cateterismos e exames do coração, salientando que havia muitos pacientes na fila de espera e não havia posição de agendamento pela PPI e ainda que, devido ao período eleitoral, muitas influências políticas já estavam começando acontecer.

Notamos que, a relação entre os burocratas e os agentes externos é benéfica, em contrapartida, ultrapassando a questão profissional. A relação entre os agentes internos e agentes externos ultrapassam as fronteiras de apenas cumprir o dever e obrigações, tornando-se um processo mais fluido, pois a amizade, muitas vezes é considerada como auxílio na tomada de decisão e discricionariedade.

Calvacanti, Lotta e Pires (2018) salientam que os burocratas de rua passam não só a pertencer ao setor estatal mas, também tanto a organizações não governamentais, quanto a prestadores de serviços privados. Tendo interesses fazendo parte desta relação. Os autores ainda complementam que antes esses burocratas eram vistos como os intermediários na relação com o cidadão porém, agora, passou a ser visto como aquele que pertence a complexa rede de relações que envolve políticos, movimentos sociais, setor privado, cidadão e outros.

Essa relação que o burocrata de rua passa a fazer parte com agentes externos auxilia no processo de discricionariedade no sentido de que, ao desenvolverem um relacionamento amigável, muitas oportunidades se abrem e o fluxo comunicacional se torna mais cordial, facilitando que algo seja resolvido de imediato.

No bloco relativo a relações de poder sejam cooperativa e ou conflitivas, a questão 38, questiona como pode ser analisada a relação com o usuário.

O entrevistado 01 relata que, “depende muito da abordagem, não gosto de discriminar ninguém e tento manter sempre a calma. Tento ajudar ao máximo o usuário, mas existem

abordagens muito agressivas, onde se é tratado com falta de respeito e no meu caso notamos a discriminação devido a minha opção sexual. Mas nunca desmereci ninguém, pois estou aqui para exercer o meu papel de funcionário público, mas relata que já foi desacatado. No geral, 99% são pessoas legais, ficam amigas. Mas, o tratamento desse 01% é aquele que dói. E isso depende também da origem do usuário, pois a realidade dos bairros é diferente e então o modo de comunicação necessita ser diferente, exigindo mais detalhes na comunicação”.

Para o entrevistado 02 “é uma relação boa, às vezes acontece alguns atritos que são inevitáveis na vida. Mas a relação com o usuário é boa”. O entrevistado 03 menciona que, “é um bom relacionamento, que tenta fazer da melhor forma possível, o que às vezes, muitas vezes, atrapalha no serviço, pois eu gostaria de poder fazer mais e eu não posso fazer porque há um limite do meu serviço”. O entrevistado 04 expõe que, “a questão do relacionamento com usuário é muito variável, porque o que acontece, quando você não entrega ao usuário o que ele quer, pode ser que ele não fique satisfeito e te trate com falta de educação ou com rispidez. E isso foge do meu alcance, porque não depende da gente e cabe ao funcionário ter diplomacia e jogo de cintura. E como ser humano, às vezes, lido bem com isso e às vezes não”. E por fim, o entrevistado 05 relata que, “trata-se de uma relação muito boa, onde as pessoas gostam muito dos serviços oferecidos por ela, tratando muito bem a todos com muito carinho e graças a Deus, sou vista pelos pacientes com muita positividade”.

Os depoimentos revelam uma relação entre burocrata e usuário como positiva e amigável, apesar de ocorrer alguns atritos e divergências, devido, quase sempre, a expectativa dos usuários em receber o serviço e esse no momento, não ser possível.

Lotta (2010) ressalta esta interação analisada pela perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde de que, no processo de interação há uma maneira em que os agentes adaptam informações e serviços de forma que possam ser mais acessíveis aos usuários. Araújo Filho (2013) reforça que ao interagirem com o público, ao exercerem a discricionariedade, os burocratas de rua possibilitam diversos cenários, sendo estes conflituosos ou não.

Nesse processo de interação Lipsky (2019) expõe que, a interação direta com os usuários e pela discricionariedade que exercem é constatada que, uma quantidade significativa dos burocratas compartilha de características semelhantes com os usuários. E, isso pode ser uma maneira de facilitar o processo decisório, visto que, conhecem a realidade do cidadão.

Podemos ressaltar que o burocrata busca interagir e ser cordial a fim de que a relação com o usuário possa ser tranquila e educada e por conhecer a realidade vivida pelo usuário e esse fato não inibe que surjam situações conflituosas.

A questão 39 solicita indicação de elementos que facilitam a relação com o usuário.

O entrevistado 01 relata que “é o entendimento da realidade de onde trabalha. Nem sempre tudo, mas o mínimo para poder instruir o usuário. Ter um entendimento maior da secretaria de saúde e seus serviços, entendendo um pouco de cada de cada setor. Assim, saber o mínimo para que o usuário, ao procurar a secretaria, não fique perdido e seja bem instruído quanto ao local adequado para seu atendimento. Mas, se o chefe for centralizador, isso dificulta a comunicação e conseqüentemente, o atendimento do cidadão”.

Para o entrevistado 02 “acredito que, por conhecer muitas pessoas na cidade, a relação pessoa-pessoa é facilitada, favorecendo a interação. O entrevistado 03 responde que, “é quando eles chegam com mais informações, pois agora que há um sistema de informatização facilita bastante, porque quando o usuário chega e fornece a data de nascimento e o nome, a gente já sabe o que o usuário quer, porque antes a gente tinha dificuldade, o usuário chegava e não se sabia o que queria e a gente não conseguia saber. Assim, pelo sistema a gente consegue discernir o que o usuário está precisando”. O entrevistado 04 aponta que, “aprendeu com o tempo a ouvir muito o paciente, deixá-lo desabafar, porque muitas vezes ele procura a saúde como uma forma de desabafo, falar um pouco do seu problema. Assim, sempre tento me colocar no lugar dele e ter empatia. O entrevistado 05 relata apenas que, “se trata da comunicação primordial”.

Há atitudes que facilitam a relação entre usuário e burocratas. Para os entrevistados esses elementos são, sobretudo, o conhecimento sobre o serviço para instruir o usuário. O processo informatizado e utilizado pela secretaria também foi ressaltado como sendo de grande relevância, pois facilita e agiliza a comunicação.

A comunicação foi ressaltada nas entrevistas, pois o usuário ao chegar à secretaria procura pela satisfação de seus anseios e o burocrata ao escutá-lo facilita a relação. Lotta (2010) indica que estilos de interação e de práticas adaptáveis são criados, buscando levar a informação e o serviço de uma maneira mais acessível para os cidadãos que utilizarão o serviço.

Cline (2000) ressalta que na implementação das políticas públicas, a maneira como os atores lidam com as mensagens e as falas podem ser variáveis a interferir na implementação. Duarte (2007) reforça expondo que, a comunicação pública é formada a partir da interação que ocorre entre os diferentes atores, os quais estão envolvidos no processo, sendo tanto atores públicos, quanto sociedade em geral. A comunicação faz-se um dos pontos importantes na relação entre o burocrata e o usuário, pois, este chega carregado de expectativas e o burocrata ao ouvi-lo, lhe traz alento e conforto.

A indagação 40 se refere aos elementos que dificultam a relação com o usuário.

O entrevistado 01 indica que, “a questão estrutural, sendo ela a maior problemática, juntamente com a questão da tecnologia. Tem setores que não tem acesso a internet, sendo necessário ir até a secretaria quando necessitar de algo. Isso condiciona a questão negativamente. Outra questão é a morosidade, onde, por exemplo, se não achar o cadastro do usuário, deve-se procurar a ficha física”. O entrevistado 02 analisa que “algumas vezes, se trata da aspereza dos usuários, porém é entendida por se tratar de uma questão de saúde da pessoa e ela acaba por descontar no burocrata”. Para o entrevistado 03 o que dificulta a relação com o usuário, é quando “terceiros vêm procurar pelo exame de uma pessoa e não tem informações corretas para passar, como nome e data de nascimento. Quando não há informação completa para poder ajudar”. Enquanto que para o entrevistado 04 “é a dificuldade em lidar com pessoas, principalmente na saúde porque, às vezes, o facilitador que seria o sorriso, ser educado e ter empatia. Tem pessoas que aceitam e outras chegam tão nervosas com a situação de sua urgência, que às vezes acha que sua questão é mais importante do que a do outro e ela nem quer saber se você está recebendo bem ou não. O melhor para o sujeito é conseguir o que quer e se não conseguir te trata mal”. E por fim, o entrevistado 05 relata que, “são aquelas situações em que o paciente não consegue entender o que está sendo explicado”.

Portanto, como elementos que dificultam a relação usuário-burocrata, estão questões como a estrutura física que muitas vezes não oferece o mínimo possível para que a informação possa ser passada. Outro elemento citado é a maneira como o usuário chega, pois vem sempre carregado de expectativas e estas podem ser frustradas, dependendo da resposta obtida. Assim, o usuário, algumas vezes, trata o servidor de maneira áspera e até com falta de educação mesmo este sendo educado, cortês e atendendo com um sorriso.

A questão 41 solicita exemplos de casos com conhecidos e ou vizinhos em que estabeleceu critérios diferenciados para atendimento.

O entrevistado 01 relata que “na questão de vizinhos ou conhecidos, podemos obter uma comunicação mais informal, direta. Quando se trata de alguém não conhecido à comunicação é mais formal”. O entrevistado 02 relata que, “diferenciado, não se recorda o que pode acontecer, são casos, por exemplo, de desistência imediata. Assim, se tiver algum conhecido vai à procura deste, pois há um conhecimento maior e contatos fáceis de localizar”. Para o entrevistado 03, nessa situação, responde que, “não houve nenhum atendimento diferenciado, sempre trato de forma igual, até mesmo quando estou com algum procedimento para o meu filho, passo para o auditor, não falo quem é o parente e deixo que ele avalie de

acordo com o que tem que avaliar, escuto a avaliação e fico quietinho. Até para mim uso a avaliação normal”. Enquanto os entrevistados 04 e 05 apontam que não ocorreram esse tipo de situação em seus atendimentos.

Podemos analisar que alguns critérios diferenciados são adotados quando da abordagem de algum conhecido e/ou vizinho como a comunicação informal, pois, quando se tem afinidade com uma pessoa a comunicação passa a ser mais direta e natural. Enquanto não se conhece o usuário, as palavras passam a ser mais comedidas, isto é, a comunicação é formal e direta.

A análise da pergunta 41, por estar correlacionada com a pergunta 42, estará sendo agrupada.

A questão 42 menciona se há atendimento a pessoas que residem no mesmo ambiente de moradia que o funcionário e se atende membros de sua família.

O entrevistado 01relata “que nunca aconteceu. Somente uma vez, em relação à questão do SUS que um membro da família perguntou como deveria agir e nas campanhas de vacinação, por exemplo, perguntam como devem proceder”. O entrevistado 02 aponta que, “parentes sim, como tios. Mas pai, mãe e irmãos são só perguntas, mas atendimentos não”. Em seguida o entrevistado 03 expõe que, “há esses tipos de atendimento, porém não há atendimento diferenciado a pessoas conhecidas e parentes”. E os entrevistados 04 e 05 se limitam a apontar que houve sim esse tipo de atendimento.

Aqui, notamos que ocorre o atendimento a pessoas que residem na mesma moradia, mas não são muitos. O que mais acontece é a troca de informações, onde familiares indagam sobre um serviço e talvez alguma dúvida como vacinação, por exemplo. A situação com conhecidos, algumas vezes, torna-se um facilitador como indicado pelo entrevistado 02, na pergunta 41. Isso porque, quando surge algo de imediato e necessita-se de uma substituição de um exame, a afinidade com um usuário conhecido auxilia nessa troca imediata. Entretanto, para a maioria dos entrevistados, não há o estabelecimento de critério de preferência ao ser tomado a decisão pelo burocrata de rua. Fernandez e Guimaraes (2019) reforçam que é pela discricionariiedade exercida pelo burocrata de rua que serão nutridas as expectativas dos cidadãos em receber o que procuram e assim, o burocrata se apresenta entre a discricionariiedade que lhe é competida e a imparcialidade que as regras o impõem procurando o equilíbrio para sua tomada de decisão.

Lipsky (2010) cita que o cliente ao se deparar com uma situação de espera ou uma fila lida com uma provável imparcialidade por parte do serviço público. Com isso, compreendemos que na secretaria de saúde de Nepomuceno acontece o atendimento às

pessoas que residem no mesmo ambiente do burocrata e mesmo membro de sua família, mas, esses casos ocorrem por um fluxo bem menor e quando ocorrem não há tratamento diferenciado para ele.

Na questão 43, relativas se pessoas conhecidas ao chegarem ao atendimento buscam se identificar como parentes ou conhecidos.

O entrevistado 01 menciona que “alguns sim, sempre tem um ou outro que busca se identificar como conhecido ou parente de alguém conhecido”. Para o entrevistado 02 essas pessoas “algumas vezes se identificam e algumas vezes não”. Já o entrevistado 03 aponta que “seus parentes não se identificam”, na busca por este atendimento. E os entrevistados 04 e 05 apontam que certamente essas pessoas se identificam como parentes e/ou conhecido ao buscarem atendimento.

A análise da questão 43 ocorrerá juntamente com questão seguinte, 44.

A questão 44 abrange sobre a possível de solicitação de um parente, se o funcionário tiver uma dificuldade para realizar o atendimento e como se comportou esse parente.

O entrevistado 01 aponta que, “já teve situações de alguns virarem a cara, e, por exemplo, teve um caso de uma pessoa que, eu atendi na secretaria, mas essa pessoa ainda não trabalhava na prefeitura e depois ela entrou na prefeitura e foi meu chefe. Ela se lembrou do dia do atendimento realizado por mim e a questão foi resolvida. Isso resultou em um convite para compor a equipe dela em um aspecto positivo”. Para o entrevistado 02 “já tiveram casos, porém o comportamento do usuário foi normal, não solicitou prioridade, não ficou cobrando e perguntando, nunca teve problema na família”.

O entrevistado 03 menciona que “não tenho dificuldade, minha família tem um bom relacionamento, eles são tranquilos, não falam que tem parentesco, vem como usuário normal, tanto é que já teve o caso do meu avô vir para um atendimento e ficou na recepção esperando para ser atendido no momento certo e as pessoas nem sabiam que era meu parente e ele também não usou disso para passar na frente, para ser atendido primeiro”. O entrevistado 04 aponta que “alguns parentes entendem bem, já outros nem tanto. Mas, para o serviço ser bem executado deve ser imparcial, independente de ser família, conhecido ou vizinho, deve ser tratado da mesma maneira que outra pessoa não conhecida. Então você vai fazer o seu melhor, atender da melhor forma, correr atrás, tentar fazer para ele o que faria por qualquer outro. A partir do momento que você não consegue você explica e se ele não entende, eu peço para procurar o superior”. E por fim, o entrevistado 05 relata que “o parente se comporta muito bem, principalmente por saber que trabalho nesse setor e saber como funciona o sistema SUS, ele respeita”.

Na questão 43 somente o entrevistado 03 relata que seus parentes não buscam se identificar. Os demais entrevistados analisam que os parentes e conhecidos se identificam, mas, nem sempre solicitam atendimento diferenciado, tratando-se apenas de um modo de identificação. Porém, conforme analisado na questão 43, mesmo sendo um parente ou conhecido a maioria dos entrevistados cita não os atender de maneira diferente, tratando-os, portanto, com imparcialidade.

Na questão 44 podemos perceber que para a maioria dos entrevistados, diante de uma dificuldade de atendimento, o parente se comporta normalmente. Há casos em que há uma certa resistência por parte do familiar que fica aborrecido, mas, nada de relevante que possa impedir a atuação de conformidade com as regras e procedimentos. Lotta (2012) ressalta que geralmente, por habitarem próximo a vizinhos/ conhecidos esta questão de convivência passa a fazer parte do cotidiano do burocrata de nível de rua. Assim, por mais que este familiar vá à procura do serviço e se identifique como parente, o burocrata procura atendê-lo da maneira como ocorre com outra pessoa que não seja familiar, sendo assim, imparcial em sua atividade.

E na última questão (45) foi indagado - Como poderia ser descrito o ambiente de trabalho, as relações e interações.

O entrevistado 01 relata que “fisicamente é muito ruim, em questão estrutural. Não há uma sala adequada para atendimento, pois a que utilizo é pequena e com divisórias. Assim, quando há algum problema com algum funcionário, por exemplo, não há liberdade e privacidade. Isso gera fofoca e ruídos de comunicação, devido à falta de estrutura física. E também, por eu ser uma pessoa interativa, muito alegre e gostar de tratar as pessoas bem, de forma acolhedora, as interações são favoráveis, sendo possível agir de maneira confortável e ser bem recebido por todos. Isso facilita a tomada de decisão”. Para o entrevistado 02 “trata-se de um ambiente muito cansativo, por trabalhar com muitas coisas ao mesmo tempo, mas um ambiente muito bom, com boa comunicação e diálogo entre todos os funcionários”.

O entrevistado 03 menciona que “é um ambiente muito bom de trabalho, um relacionamento muito bom entre os colegas, uma equipe muito boa, competente e se relaciona bem, apesar das dificuldades encontradas em alguns dias e dos dias estressantes, mas é um ambiente muito bom de trabalhar”. O entrevistado 04 expõe que “as interações são produtivas, as pessoas se ajudam e cooperam. A palavra que define é cooperação”. E o entrevistado 05 relata apenas que “é um ambiente excelente de se trabalhar”.

Percebemos, de acordo com os relatos, que o ambiente de trabalho é considerado como um bom ambiente, apesar de alguns empecilhos como a questão da estrutura física. Essa questão das dificuldades relacionadas à estrutura prejudica a tomada de decisão. Pois, como

citado pelo entrevistado 01, a falta de espaço gera ruídos de comunicação, “as chamadas fofocas” e esses fatores dificultam o processo decisório. Lipsky (2019) sobre o ambiente de trabalho disserta que, trata-se de uma estrutura onde, condições comuns levam esses servidores a tomarem decisões baseadas em algumas práticas que passam a afetar a discricionariedade.

De forma geral, os entrevistados indicam tratar-se de um ambiente cansativo, devido ao número de solicitações de serviços no dia a dia, uma vez que, na saúde pública o fluxo é constante e intenso, requerendo dos funcionários decisões constantemente. Apesar desses fatores, o ambiente de trabalho é agradável, permitindo boas relações e interações entre funcionários e coordenadores, assim como o usuário.

Por fim, nesta dimensão relacional que Bonelli et. al. (2019) afirmam ser aquela em que há diversas interações dos agentes burocráticos com agentes, tanto interno, bem como externo. Ademais, podemos analisar como ocorrem as relações entre burocrata-cidadão e burocrata-hierarquias dentro da Secretaria de Saúde de Nepomuceno. Analisamos nesta dimensão também que na Secretaria de Saúde de Nepomuceno são atendidas pessoas conhecidas, vizinhos e parentes, porém o atendimento faz-se imparcial. Apesar de algumas vezes haver a tentativa do “jeitinho brasileiro” que DaMatta (1986) analisa, sendo este “jeitinho” algo que os brasileiros utilizam para que possam obter seus desejos e vontades satisfeitos, mesmo que haja regras e leis a serem seguidas. DaMatta (1986, p. 64) expõe essa situação expressando que há “um verdadeiro combate entre leis que devem valer para todos e relações que evidentemente só podem funcionar para quem as tem”.

A relação entre os burocratas e os agentes externos a organização, como os prestadores de serviços, também é indicado como produtiva e algumas vezes, contraindo um grau de amizade. Esses pontos facilitam a comunicação, principalmente, nos momentos de tomada de decisão, pois a partir desse fluxo amigável, as soluções podem ser mais facilmente compreendidas e os problemas resolvidos. O processo hierárquico também é pautado por uma relação amigável entre os membros das hierarquias da secretaria de saúde. Mas, há os momentos de tensão e conflitos de opiniões, porém com uma comunicação adequada consegue-se resolver a situação buscando a melhor decisão.

Com isso, concluímos, conforme afirmam Bonelli et al. (2019) que na busca para compreender a atuação do burocrata na implementação de políticas públicas, torna-se essencial analisar as relações com os diversos atores que integram esse processo como os políticos, os fiscais, os usuários e demais.

Assim, na Secretaria de Saúde de Nepomuceno, na atuação da Programação Pactuada Integrada (PPI-SUS), podemos constatar que, as relações tanto entre os burocratas para com as hierarquias, quanto dos burocratas para com os cidadãos, trata-se de uma relação produtiva, até mesmo amigável, sendo a comunicação o ponto primordial, para a solidez dessa boa relação.

Este fator pode interferir na implementação das políticas públicas, visto que, é a partir do serviço ofertado pelo burocrata que esta política atingirá o cidadão (LIPSKY, 2019). Desse modo, o comportamento do burocrata de rua, ao deter um grau de discricionariedade, determina o impacto na vida do usuário e por outro lado, está sob decisão deste funcionário à execução da política pública de saúde, consagrada como direito do cidadão e dever do Estado. Nesse ambiente, concorrem diversos atores, tanto dos órgãos públicos quanto do setor privado e, nesta relação, acabam manifestando-se afetividades e companheirismo. Elementos que favorecem a comunicação e conseqüentemente a tomada de decisão se tornam mais ágil e fluida. Assim, cabe olhar para este ambiente buscando compreender como estes fatores interferem no poder discricionário do burocrata e na implementação das políticas públicas. (LOTTA, 2010).

Portanto, analisamos no presente estudo, a atuação dos burocratas de nível de rua por três dimensões: a dimensão estrutural, a relacional e a ação individual .

Constatamos que, em comum nas entrevistas podemos perceber que diferentes fatores interferem na tomada de decisão do burocrata de rua como a auditoria médica, bem ressaltada por todos os entrevistados. As prioridades e demais questões são decididas pelo médico auditor ou pela gestora de saúde. Além da auditoria médica, também há a comissão de regulação da PPI que se reúne mensalmente, quando são analisadas e reguladas as cotas de cada município, seguindo padrões pré-determinados, pois a PPI tem um acordo pré-estabelecido, mediante regras legais, entre os municípios da mesma microrregião.

Averiguamos também que, o burocrata de rua reconhece a importância de seu serviço e que este impacta a vida dos cidadãos. Para isso, a valorização e o reconhecimento se tornam importante ponto de atuação a. Em referencia ao relacionamento entre burocrata de rua e agentes externos e internos mostrou-se, em toda a entrevista, benéfica, amigável, favorecendo o desempenho do trabalho.

Como pontos divergentes encontramos a questão da ocorrência de algumas dificuldades estruturais no ambiente de trabalho, mas nem todos os burocratas analisam como sendo impeditivas para sua atuação.

No entanto, ao analisarmos as entrevistas categorizadas pelas três dimensões, podemos analisar a partir do quadro 01 que a discricionariedade pode ser vista por diversos ângulos, sendo eles a jurídica, econômica, sociológica e política. Muito ressaltada nas entrevistas, foi a visão jurídica, pois se fez presente a percepção de que as regras e legalidades são pontos básicos para a tomada de decisão do burocrata de rua da Secretaria de Saúde de Nepomuceno.

Também presente se fez a visão sociológica onde a ideia de julgamento aparece, pois para que os burocratas de rua possam tomar suas decisões há a necessidade de que a situação seja julgada exercendo assim a discricionariedade. E a visão econômica e política também se fizeram presentes nas entrevistas, onde entra em jogo os interesses, tanto por parte do burocrata de rua quanto do cidadão que vai até a secretaria para recorrer a algo que necessita.

Assim, no Apêndice J, se encontra para melhor entendimento, um quadro síntese dos principais pontos abordados e encontrados no presente estudo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, buscamos conhecer o ambiente de atuação do burocrata de nível de rua e o exercício do poder discricionário na Secretaria de Saúde de Nepomuceno analisando, em específico, a Programação Pactuada e Integrada (PPI-SUS).

Tendo como problema de pesquisa a indagação: Como é exercido o poder discricionário dos burocratas de nível de rua na implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS (PPI-SUS), na secretaria de saúde do município de Nepomuceno, tendo como objetivo geral compreender como ocorre a tomada de decisão exercida pelos burocratas de nível de rua no processo de implementação da Programação Pactuada e Integrada do SUS, na secretaria de saúde da cidade de Nepomuceno/MG.

A PPI-SUS é um programa onde municípios da mesma microrregião pactuam a oferta de especialidades médicas, como consultas especializadas e exames de alta e média complexidade.

O município de Nepomuceno pertence à microrregião de Lavras e à macrorregião de Varginha. Assim, Nepomuceno, em relação à PPI-SUS, está vinculado a cidade de Lavras, juntamente com demais cidades da região.

O burocrata de nível de rua é o servidor público que implementa as políticas públicas, estando face-a-face com o público. O cidadão recebe pelas mãos deste funcionário os serviços e benefícios que o Estado oferece. Dessa forma, o Estado se concretiza na vida do cidadão a partir da atuação deste funcionário que exerce a discricionariedade, entendida de forma geral, como exercício da liberdade na tomada de decisão.

Objetivando analisar o poder discricionário do burocrata de nível de rua atuante na secretaria de saúde de Nepomuceno, foram realizadas 05 (cinco) entrevistas com os funcionários que executam a Programação Pactuada e Integrada (PPI-SUS).

As perguntas do roteiro de entrevista foram organizadas segundo dimensões estruturais, ação individual e relacional, em que cada uma das dimensões e os questionamentos objetivavam analisar a discricionariedade do burocrata de nível de rua a partir dessas mesmas dimensões.

Um aspecto que merece atenção faz-se à questão da mediação como componente da tomada de decisão, sobretudo a exercida pelo médico auditor e gestora da saúde municipal. Esta mediação ocorre quando da avaliação de um determinado caso e o médico auditor assume papel primordial, pois é o funcionário ao qual o burocrata recorre para o exercício de sua discricionariedade.

Outra mediação ressaltada está na figura da gestora municipal que, por possuir competência, devido aos anos de trabalho dedicados a secretaria de saúde, os funcionários a ela recorrem para uma tomada de decisão, quando da necessidade de avaliação de um caso.

Portanto, a mediação é um recurso utilizado constantemente, favorecido por um ambiente de boa comunicação, com diálogos frequentes entre os mediadores e os burocratas de rua, buscando a melhor solução para os casos apresentados.

Ademais, uma questão recorrente nos serviços públicos de saúde, faz-se pela demanda sempre maior que a oferta de vaga e isso interfere no processo discricionário, visto que, é nesse ponto que a discricionariedade do burocrata de rua é colocada em xeque. Pois, quando a oferta é menor que a demanda, a ação do burocrata ganha nova dimensão e a discricionariedade se fará presente na tomada de decisão indicando, dentre os casos, aquele que ocupará a vaga.

Demais observações foram relatadas como a estrutura física que, para alguns entrevistados não é condizente e interfere, negativamente, no exercício das atividades enquanto para outros se apresenta como suficiente.

A relação entre os atores, tanto internos (hierarquias) e externos (prestadores de serviços) também é mencionada como fator positivo, indicando que, às vezes, esta relação extrapola o ambiente profissional e se transforma em amizades.

Pelo presente estudo, podemos concluir que os burocratas de nível de rua que atuam na Secretaria de Saúde de Nepomuceno têm consciência da importância do seu exercício profissional para a vida do cidadão e a tomada de decisão é baseada na mediação, com o médico auditor ou com a gestora de saúde municipal.

Assim, os burocratas se valem de critérios para nortear sua discricionariedade que emanam das avaliações realizadas por estes dois mediadores. A decisão do burocrata enriquecida pelo diálogo e compartilhamento das prioridades que são avaliadas pelo médico auditor e/ou gestora, para posterior classificação, respeitando as prioridades solicitadas pelo médico ou por ordem de chegada à fila do SUS.

Vimos que, para os burocratas de rua, da Secretaria de Saúde de Nepomuceno, as relações tanto internas quanto externas auxiliam na discricionariedade, trazendo maior segurança para o funcionário na da tomada de uma decisão.

Podemos indicar também que a percepção do burocrata, quanto à importância de suas atitudes para a vida dos cidadãos e para as políticas públicas é compreendida como importante. Uma vez que, pelo conhecimento nas operações de serviços, este burocrata oferta

os benefícios e serviços a população que, a partir de então, irá ser beneficiada ou não, a depender da sua necessidade estar sendo suprida.

Outro ponto que merece destaque é consciência das consequências que advém desse processo de tomada de decisão, às vezes positiva e outras negativa, a depender dos anseios daqueles que buscam os serviços, pois quando a necessidade de uma pessoa é atendida a ação benéfica é avaliada positivamente. Quando os serviços e benefícios não podem ter uma resposta imediata, a avaliação é negativa.

Pela dimensão estrutural, quando são analisadas as regras, planos e normas podemos constatar que diversas situações se fazem presentes na tomada de decisão do burocrata de rua da secretaria de saúde de Nepomuceno, sendo estas a forma de organização da demanda perante as normas e regras.

Nesta dimensão é ressaltada a questão do médico auditor, como principal influência, principalmente, quando as normas e regras não estão claras.

Outra presença significativa, exercendo também uma mediação, é a comissão formada entre representantes das cidades pertencentes à microrregião de Lavras, quando mensalmente as cotas são discutidas e reguladas.

A dimensão estrutural também comporta avaliação da estrutura física do local considerada deficitária para alguns dos entrevistados e para outros, esse fator não é considerado como impedimento para a atuação do burocrata de rua.

Na dimensão ação individual, podemos verificar que novamente a questão da mediação é ressaltada como ponto central na tomada de decisão, mas, o reconhecimento, o incentivo e o julgamento também são considerados, neste processo discricionário, como sendo pontos de ação individual que são considerados na tomada de decisão. O burocrata de rua da secretaria de saúde de Nepomuceno tem a percepção da importância de sua função para a sociedade e conta com reconhecimento da comunidade local quanto aos serviços prestados.

Por fim, na dimensão relacional, aquela que aborda as interações internas e externas obteve que, as relações tanto internas (hierarquias) quanto externas (prestadores de serviços), acontecem num clima de diálogo, sendo esta relação produtiva, harmônica e passível de amizades fora do ambiente profissional. Assim, a comunicação entre os atores internos e externos é facilitada, devido à boa relação entre eles, e conseqüentemente, facilita a tomada de decisão, ou seja, a discricionariedade do burocrata de rua.

A partir da análise das entrevistas, na intenção de colaborar com a melhoria do processo decisório dos burocratas de nível de rua, na Secretaria de Saúde de Nepomuceno, foram extraídos pontos das entrevistas considerados relevantes para a discricionariedade. Esses

pontos estão no Apêndice G e foram respondidos e enviados via e-mail por 04 funcionários atuantes da PPI- SUS. Com isso, foi solicitado aos entrevistados que indicassem melhorias que objetivam auxiliar a ação dos burocratas e a busca da qualidade dos serviços que são prestados à população Nepomucenense, com recomendações e sugestões para um protocolo que estão disponíveis no Apêndice H.

Entendemos que esse estudo respondeu a pergunta de pesquisa e os objetivos foram alcançados, pois, podemos conhecer como é exercido e atuação dos burocratas e o exercício do poder discricionário do burocrata, na Programação Pactuada e Integrada, na Secretaria de Saúde de Nepomuceno.

Pudemos ainda compreender como ocorre a tomada de decisão e a interferência na implementação das políticas públicas. Foi possível também verificar os critérios norteadores da tomada de decisão.

Podemos indicar como limitação no decorrer da pesquisa, a ocorrência da Pandemia do COVID-19 que tanto para os entrevistados quanto para a pesquisadora, ocasionou uma sobrecarga de trabalho e dificultou que as entrevistas fossem realizadas conforme o programa. As entrevistas transcorreram bem, mas, registra-se o clima de tensão e exaustão dos funcionários.

Novas possibilidades de pesquisas podem ocorrer a partir dos resultados desse estudo, tais como conhecer a discricionariedade dos demais burocratas de nível de rua atuantes na secretaria de saúde em outros programas e até mesmo com aos agentes de saúde do Programa Saúde da Família.

Estes estudos podem auxiliar no conhecimento das necessidades da população nepomucenense e como suporte para os gestores em conhecer a realidade de seus trabalhadores, podendo assim, melhor desenvolver políticas públicas em prol do coletivo da saúde pública de Nepomuceno.

9. REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L.; LOUREIRO, M. R. Burocracia e ordem democrática: desafios contemporâneos e experiência brasileira. **Repositório do conhecimento do IPEA**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8560>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- ALMEIDA, M. E. de. **Entre as normas e a invenção**: a atuação dos burocratas de rua nas medidas socioeducativas em meio aberto. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Unicamp, Campinas, SP: [s.n.], 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/281144>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 01-09, jan./jun. 2013.
- ALMEIDA, M. L.; SEGUI, M. L. H; MAFTUM, M. A; LABRONICI, L. M; PERES, A. M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 131-7.
- ALVES, T. R. A implementação de políticas públicas o caso do ‘Estado da cidade-um retrato de Canoas’. **Revista Alamedas**, vol. 5, n. 1, 2017.
- ANGST, I. T; SOGLIO, F. K. D. Implementação de políticas públicas na pesca artesanal: a atuação dos burocratas de nível de rua. **Extensão Rural**, DEAER – CCR – UFSM, Santa Maria, v. 25, n. 1, jan./mar. 2018.
- ARRETCHE, M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. *In*: BARREIRA, M. C. R. N; CARVALHO, M. C. B (orgs.). **Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais**. São Paulo: IEE/PUC.
- AYACH, C; MOIMAZ, S. A. S; GARBIN, C. A. S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 237-248, 2013.
- BAPTISTA, M. N; CAMPOS, D. C. de. **Metodologias de pesquisa em ciências**: análises quantitativa e qualitativa / Makilim Nunes Baptista, Dinael Corrêa de Campos. - 2. ed. - [Reimpr.]. Rio de Janeiro: LTC, 2018.
- BARROS, F. P. C; LOPES, J. S; MENDONÇA, A.V. M; SOUSA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, jul-set. 2016.
- BARROS, S. T. S. Burocracia de Nível de Rua, valores e ideologias na implementação de uma política pública. **Revista Contraponto**. vol. 3, n. 1, jun. 2016, p. 151-174. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/contraponto/article/view/65737>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- BASSO, R. B. **Definição do conceito de corrupção no Direito Administrativo Brasileiro**. Disponível em: <https://rafaelabasso.jusbrasil.com.br/artigos/555254522/definicao-do-conceito-de-corrupcao-no-direito-administrativo-brasileiro>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BIASON, R. C. A Corrupção como fator de desigualdade na política brasileira. **Ciências Sociais em Perspectiva** (8) 15: 2º sem. 2009. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ccsaemperspectiva/article/view/2237>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BONELLI, F. *et al.* A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: uma proposta de análise expandida. **Cadernos EBAPE**. 2019. 25 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.097, de 22 de maio de 2006**. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html. Acesso em: 17 jun. 2019.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília: CONASS, 2011. 534p. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, v. 13).

_____. **Constituição Federal da República Federativa de 1998**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 ago. 2018.

_____. Dimensions of Discretion: Specifying the Object of Street-Level Bureaucracy Research. *dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6. Jg., S. 425-440, Heft 2/2013,.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 95, de 26 de janeiro de 2001**. Aprova Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Seção I, p. 23-31.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 10 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **SUS Instrumentos de Gestão em Saúde**. Brasília/DF, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

_____. Ministério do Planejamento. **PAC**. 2018. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/mg>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 13 set. 2020.

_____. **Lei nº 265, de 26 de julho de 2007**. Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

BRANDÃO, C. R. **A pesquisa participante e a participação da pesquisa**. Redigidas em estado de rascunho durante o IV Seminário do Observatório de Educação do Campo SC/PR/RS realizado em Florianópolis, entre 18 e 20 de março de 2013.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Ano 49, n. 1, jan-mar, 1998. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/360>. Acesso em: 13 jun. 2020.

_____. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço público**, v. 47, n. 1, p. 07-40, 1996.

_____. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 147-156, 2017.

BRODKIN, E. Z. Bureaucracy Redux: Management Reformism and the Welfare State. **Journal of Public Administration Research and Theory**. 2006.

CALVO, M. C.; LACERDA, J. T; COLUSSI, C. F; SCHNEIDER, I. J. C; ROCHA, T. A. H. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(4): 767-776, out-dez, 2016.

CANESQUI, A; SPINELLI, M. A implementação do Programa Saúde da Família em municípios do Estado de Mato Grosso. **Caderno Saúde Pública**, vol. 24, n. 4, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, M. L.; BARBOSA, T. R. G. C. Modelos orientadores da implementação de política pública: uma lacuna da literatura. *In*: ENANPAD, 35. 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.

CAVALCANTI, S; LOTTA, G. S; PIRES, R. R. C. Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. *In*: **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas** / organizadores: Roberto Pires, Gabriela Lotta, Vanessa Elias de Oliveira. – Brasília: Ipea: Enap, 2018.

CELESTINO, L. C. *et al.* Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 9, ISSN 2178-2091, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CLINE, K. Defining the implementation problem: organizational management versus cooperation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, vol. 10, n. 3, p. 51-572, 2000.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 16 mai. 2019.

COSTA, D. M. da. **A programação Pactuada Integrada e a Contratualização do SUS: desafios e possibilidades.** Dissertação (Universidade Federal de Juiz de Fora). Juiz de Fora, 2012.

COSTA, G. P. C. L. **Os impactos das funções orçamentárias alocativa e distributiva sobre a desigualdade de renda: uma análise sobre unidades da federação brasileira entre 1995 e 2012.** Tese. Brasília, p. 147, 2016.

COSTA, N. R. Street- Level Bureaucracy and Social Policy in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(11): 3505-3514, 2017.

_____. Estrutura normativa e implementação de políticas públicas. *In:* D'ASCENZI, L; LIMA, L. L. **Avaliação de Políticas Públicas.** 1 ed. 2014.

D'ASCENZI, L; LIMA, L. L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista Sociologia Política** v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

D'ASCENZI, L; LIMA, L. L. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re)formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS). **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro 51(1): 46-63, jan- fev. 2017.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Editora Rocco LTDA. 1986.

DEMO, P. **Pesquisa participante: mito e realidade.** Resenha II. Rio de Janeiro, SENAC, 1984.

DENHARDT, J. V; DENHARDT, R. B. The New Public Service Revisited. **Public Administration Review**, v. 75, n. 5, p. 664-672, 2015.

DINIZ, L. M. **Diário de Bordo.** Nepomuceno, 01 de outubro de 2020.

DUARTE, J. Comunicação Pública. **Atlas**, 2007.

DUTRA, R. Sistema político-administrativo e interações na implementação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 35, n. 102, 2020.

ELLIS, K. 'Street-level Bureaucracy' Revisited: The Changing Face of Frontline Discretion in Adult Social Care in England. **Social Policy & Administration.** 766, p. 221-244, 2011.

ENCONTRO COM FÁTIMA BERNANRDES. Disponível em <https://globoplay.globo.com/v/2508516/>. Acesso em: 10 ago 2020.

ERASMUS, E. **The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low- and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis.** v 3, n. 2. 2014.

EVANS, T. Professionals, Managers and Discretion: Critiquing Street-Level Bureaucracy. **British Journal of Social Work.** 41, p. 368–386, 2010.

EVANS, T. Street-level bureaucracy, management and the corrupted world of service. **European Journal of Social Work**, 2015.

FARIA, C. A. P. Ideias, conhecimento e políticas públicas. Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **RBCS**. vol. 18, n. 51, fevereiro/2003.

FERREIRA, V. R. S; MEDEIROS, J. J. Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas. **Cad. EBAPE. BR**, v. 14, nº 3, artigo 1, Rio de Janeiro, jul./set. 2016.

FERREIRA, S; MIRANDA, A. R. A; OLIVEIRA, V. C. S; KEINERT, T. M. M. Participação social em saúde no Brasil: análise de conteúdo destacando limites e possibilidades. **Controle Social e Desenvolvimento Territorial**. v. 8, n. 6, jan-jul, 2020.

FERNANDEZ, M. V; GUIMARAES, N. C. Caminhos teórico-metodológicos para a análise da burocracia de nível de rua. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 32, p. 283-322, Brasília, maio-agosto de 2020.

FILGUEIRAS, F. A. Tolerância a corrupção no Brasil: uma antinomia entre normas morais e prática social. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 15, n. 2, novembro, p.386-421, 2009.

FILGUEIRAS, F; ARANHA, A. L. M. Controle da corrupção e Burocracia da Linha de Frente: Regras, discricionariedade e Reformas no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 54, n. 2, p. 349-387, 2011.

FILHO, T. P. A. Burocratas do nível de rua: uma análise interacionista sobre a atuação dos burocratas na linha de frente do Estado. **X Jornadas de Sociologia**. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

FLICK, U. **Qualidade na Pesquisa Qualitativa**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Artmed Editora. 2009.

FONSECA, F. Dimensões críticas das políticas públicas. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 11, n. 3, artigo 5, Rio de Janeiro, set./nov. 2013.

_____. A trama conflituosa das políticas públicas: Lógicas e projetos em disputa. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 14, n. 1, Rio de Janeiro, p. 406-417, 2016.

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática de análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, Brasília, v. 21, n. 21, jun. p. 211–259, 2000,.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. [2. Reimpr.]. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 216 p, 2012..

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOMES, P. S. **Contrato de Metas: O Caso do Hospital Universitário Antônio Pedro**. Dissertação. Universidade Federal Fluminense. 2014.

GOVERNO DO BRASIL. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/201co-brasil-conta-comigo201d-habilita-estudantes-da-saude-para-atuar-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 21 fev. 2021.

GRONOVETTER, M. Ação econômica e estrutura social: o problema da imersão. **RAE-eletrônica**, v. 6, n. 1, art. 9, jan./jun. 2007.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**, ed. 2, Petrópolis: Vozes, 1990.

HILL, H. Understanding implementation: street-level bureaucrats' resources for reform. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 13, p. 265-282, 2003.

HILL, M. Implementação: uma visão geral. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E (orgs.). **Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, p. 61-88, 2006.

HIPE, P. Dimensions of Discretion: Specifying the Object of Street-Level Bureaucracy Research. *dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6. Jg., S. 425-440, Heft 2/2013.

HOWLETT, M.; RAMESH, M; PERL, A. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 179-197, 2013.

HOYLER, T; CAMPOS, P. A vida política dos documentos: notas sobre burocratas, políticas e papéis. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, n. 69, p. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678987319276906>. Acesso em: 23 jun. 2020.

HUPE, P; BUFFAT, A. A Public Service Gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. **Public Management Review**, v. 16, ed. 4, p. 548-569, 2014.

HUPE, P.; HILL, M. Street-Level bureaucracy and public accountability. **Public Administration**, v. 85, n. 2, p. 279-299, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nepomuceno/panorama>. Acesso em: 17 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/7d410669a4ae85faf4e8c3a0a0c649c7.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

JUNIOR, A. P; JUNIOR, L. C. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, dez, p. 13-19. 2006. Disponível em: <http://files.tvs4.webnode.com/200000244-78e4379de1/Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

KAUFMAN, D. A. força dos “laços fracos” de Mark Granovetter no ambiente do ciberespaço. **Galaxia** (São Paulo, Online), n. 23, p. 207-218, jun. 2012.

KEISER, L. R. Understanding Street-Level Bureaucrats’ Decision Making: Determining Eligibility in the Social Security Disability Program. **Public Administration Review**. University of Missouri. p. 247-257, 2010.

KLERING, L. R; KRUEL, A. J; STRANZ, E. Os pequenos municípios do Brasil – uma análise a partir de índices de gestão. **Revista de Administração da PUCRS**; Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 31-44, jan./abr. 2012.

KLEBA, M. E; ZAMPIROM, K; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 556-567, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LENARDÃO, E. **Gênese do clientelismo na organização política brasileira**. Lutas Sociais. N.11/12. 2004.

LIMA, L. L; D’ASCENZI, L; DIAS, G. V. S; BRUSCATTO, R. Burocracia e políticas públicas: a implementação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde de Porto Alegre/ RS. **Revista do Serviço Público Brasília**, 65 (4): 493-515 out/dez 2014.

LIMA, B. S. B. *et al.* Desafios no protagonismo social dos usuários dos serviços de saúde na manutenção da rede e do Sistema Único de Saúde (SUS). **Controle Social e Desenvolvimento Territorial**, v. 8, n. 6, jan-jul 2020.

LIMA-SILVA, F; SANDIM, T. T; MAGRI, G. M; LOTTA, G. O nível de rua na pandemia: a percepção de profissionais da linha de frente da assistência social sobre a implementação de políticas públicas. **Rev. Adm. Pública** v. 54, n. 5, Rio de Janeiro set./out. 2020.

LIPSKY, M. **Burocracia de Nível de Rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Tradutor Arthur Eduardo Moura da Cunha. Brasília, Enap, p. 430, 2019.

LOTTA, G. S; PIRES, R. R. C; OLIVEIRA, V. E. Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 4, p. 463-492, 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/562>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LOTTA, G. S. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 19, n. 65, Jul./Dez. 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/10870>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. **Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família**. Dissertação (Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas). Departamento de Ciência Política. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. São Paulo, 2010.

_____. O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. *In*: FARIA, C. A (org.). **Implementação de Políticas Públicas**. Teoria e Prática. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, 2012.

_____. Desvendando o papel dos burocratas de nível de rua no processo de implementação: o caso dos agentes comunitários de saúde. *In*: FARIA, C. A (org.). **Implementação de Políticas Públicas**. Teoria e Prática. Editora Pucminas, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/PEND-02-Gabriela-S.-Lotta-revisado-2.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

_____. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-987318266607>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LOTTA, G. *et al.* A Pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. Nota Técnica, 4ª fase. FGV, abril, 2021.

LOTTA, G. S; SANTIAGO, A. Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estudo de burocracia. **BIB**, São Paulo, n. 83, pp. 21-42, 1/2017 (publicada em fevereiro de 2018).

LOTTA, G; PAVEZ, T. R. Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 15, n. 56, São Paulo: 2010.

MACEDO, A. S. *et al.* O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cad. EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v. 14, Edição Especial, artigo 10, p. 593-618, jul. 2016.

MARTINS, T. P; DIAS, C. C. N. A atuação do agente penitenciário como burocrata de nível de rua: para além da discricionariedade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. Brasília, V. 8, nº1, 2018, p. 550-572. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5143>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MARREIROS, R. R. C. *et al.* O impacto da auditoria médica na redução de custos no cuidado a saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde** | São Caetano do Sul, SP | v.18 | n. 66 | p. 209-223 | out./dez. 2020 | ISSN 2359-4330.

MARCHIORI, M. Os desafios da comunicação interna nas organizações. **Conexão – Comunicação e Cultura**, UCS, Caxias do Sul, v. 9, n. 17, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/view/466>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MATLAND, R. Synthesizing the Implementation Literature: the ambiguity-conflict modelo of policy implementation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, 5(2), p. 145-174, 1995.

MAY, P. J; WINTER, S. C. Politicians, Managers, and Street-Level Bureaucrats: Influences on Policy Implementation. **Acquis Dept S** on April 2, 2013.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7): 1620-1625, jul, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MENICUCCI, T; MARQUES, A. M. F. Cooperação e Coordenação na Implementação de Políticas Públicas: O Caso da Saúde. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 59, no 3, p. 823 a 865, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/00115258201693>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MORAES, R. C. P. *et al.* Pesquisa participante na Estratégia Saúde da Família em territórios vulneráveis: A formação coletiva no diálogo pesquisador e colaborador. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 205-222, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00035>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MOLESINI, J. A. *et al.* Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 623-38, jul./set. 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/61>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MONASTERIO, L. M. A estranha distribuição da população dos pequenos municípios brasileiros. **Rev. Econ. NE**, Fortaleza, v. 45, n. 4, p. 109-117, out./dez, 2014. Disponível em: <https://g20mais20.bnb.gov.br/revista/index.php/ren/article/view/112/91>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MONTAYA, N. P. **Análise da discricionariedade dos professores como burocratas de nível de rua da política pública de educação**. Fundação Getúlio Vargas. Dissertação. 2018. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/26121>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 15 mai. 2021.

MOREIRA, L. C. O, TAMAKI, E. M. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 18, n. 4, p. 99-108, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/inter/v18n4/1518-7012-inter-18-04-0099.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MOREIRA, M. C. R; CARVALHO, M. C. B. (Org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC SP, 2001.

MOSCON, D. C. B; RODRIGUEZ, V. B. C; MOREIRA, G. A. Comunicar com saúde: um estudo da comunicação interna em um Hospital Público. **C&S – São Bernardo do Campo**, v. 39, n. 2, p. 209-236, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CSO/article/view/6857>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MUSGRAVE, R. A.; MUSGRAVE, P. B. **Finanças públicas: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

NOGUEIRA, M. L. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população negra em um serviço terciário do SUS: uma análise a partir dos burocratas de nível de rua.** Universidade Federal de Pernambuco. Dissertação. 2018.

NOGUEIRA, V. M. R; FAGUNDES, H. S. Implementação de Políticas Públicas: Uma questão em debate. **Seminário Nacional de Serviço Social.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade** v. 13, n. 3, p. 44-57, set-dez 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300006>. Acesso em: 15 nov. 2021.

NETO, F. R.G. X; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.1, Brasília, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100006>. Acesso em: 14 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, 46(6): 1551-73, nov./dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000600007>. Acesso em: 14 mar.2021.

OLIVEIRA, A. V. Análise de políticas públicas: um enfoque aos burocratas de nível de rua sobre o Pronatec. **Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: 14 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. P. R. **Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde:** Fatores Associados à qualidade dos serviços de Atenção Primária a Saúde. Universidade Federal de Goiás. Dissertação 2014.

O'SULLIVAN, D. Power, politics and the street-level bureaucrat in Indigenous Australian health. **Journal of Sociology**, v. 52, p. 646-660, 2016.

PERUZZO, C. M. K. Da observação participante à pesquisa-ação em comunicação: pressupostos epistemológicos e metodológicos. Intercom – **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação e XXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – BH/MG** – 2 a 6 set 2003.

PIRES, R. R. C. Burocracia, discricionariedade e democracia: alternativas para o dilema entre controle do poder administrativo e capacidade de implementação. **Cadernos gestão pública e cidadania**, v. 14, n. 54 - jan./jun 2009.

_____. Sociologia do guichê e implementação de políticas públicas. **BIB**, São Paulo, n. 81, pp. 5-24, 2017.

_____. O Trabalho na burocracia de médio escalão e sua influência nas políticas públicas. *In*: PIRES, R. R. C. **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas.** Organizadores: Roberto Pires, Gabriela Lotta, Vanessa Elias de Oliveira. Brasília: Ipea: Enap. 2018.

_____. A implementação de políticas públicas nos encontros entre burocratas e destinatários: contribuições da sociologia do guichê. 40º Encontro Anual da ANPOCS Caxambu, 25/10/2016.

PORTAL DA TRANSPARENCIA GOVERNO DE MINAS GERAIS. Disponível em: <http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa/despesa-funcoes/2018/01-01-2018/31-12-2018/1858>. Acesso em: 1 out. 2019.

PORTAL DA TRANSPARENCIA GOVERNO FEDERAL. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>. Acesso em: 1 out. 2019.

PPI ASSISTENCIAL. Disponível em <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipioTabelaUnificada.php>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NEPOMUCENO. Portal da Transparência. Disponível em <http://acessoainformacao.nepomuceno.mg.gov.br/transparencia/despesas>. Acesso em: 1 jul. 2019.

PRADO, A. M. **O jeitinho brasileiro: uma revisão bibliográfica.** Horizonte Científico, v. 10, n. 1, 2016.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. *In.* BEUREN, I. M. (org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** 3. ed. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.

RESOLUÇÃO SES Nº 7409 de 16 de Fevereiro de 2021. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IJjptD0kpTEJ:https://www.saude.mg.gov.br/index.php%3Foption%3Dcom_gmg%26controller%3Ddocument%26id%3D22058-resolucao-ses-n-7409-de-de-16-de-fevereiro-de-2021%3Flayout%3Dprint+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 15 ago. 2021.

RESOLUÇÃO SES/MG nº 7.431 de 03 março de 2021. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-HbTRLAaISYJ:https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/resolucoes+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SÁ, N. P. **Discutindo a pesquisa participante.** Em aberto. Brasília. Ano 03, n. 20, abr., 1984.

SANDES, V. O suposto “jeitinho brasileiro”. **Estadão.** Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/legis-ativo/o-suposto-jeitinho-brasileiro> Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE NEPOMUCENO. Disponível em: <http://santacasanepomuceno.com.br/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SANTOS, D. L; RODRIGUES, P. H. A. Política, atenção primária e acesso a serviços de Média e Alta Complexidade em pequenos municípios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38,

n. 103, p. 744-755, out-dez 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140068>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6): 1729-1736, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, F. Veja 10 exemplos de corrupção no cotidiano do brasileiro. **Terra**. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/veja-10-exemplos-de-corrupcao-no-cotidiano-do-brasileiro,880b6c891fd2c410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTOS, J. G; MELO, F. Y. M; FERNANDES, A.V.A. **O papel da burocracia de médio escalão na Implementação Local do PMAQ-AB**: Um estudo com diretores de UBS do município de Natal/RN. 10.22478/ufpb.2525-5584.2020v5n2.52572.

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA. **SEF**. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/assuntos_municipais/repasse_receita/informacoes/fpm.html. Acesso em: 10 ago. 2020.

SEGATTO, C. I. **Análise da implementação de políticas públicas**: o programa de alfabetização na idade certa em dois municípios cearenses. Disponível em: <https://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/AdministracaoPublica/RevistaTemasdeAdministracaoPublica/catarinasegatto.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SCHMIDT, M. L. S. **Pesquisa Participante**: Alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, 17(2), 11-41, 2006.

SILVA, A. C. Poder discricionário no direito administrativo brasileiro. **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro. V. 179, 1990. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/282/edicao-1/poder-discricionario>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, P. S. **A Programação Pactuada e Integrada como estratégia para a ampliação do acesso e qualificação das redes de atenção a saúde**. Monografia. Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2015.

SOLHA, R. K. T. **Sistema Único de Saúde**: componentes, diretrizes e políticas públicas. 1 ed. São Paulo. Érica, 2014.

TOMASI, E; FACCHINI, L. A; OSORIO, A; FASSA, A. G. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 37 n. 6, São Paulo Dec. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600017>. Acesso em: 11 ago. 2021.

TUMELERO, N. Pesquisa participante: o que é, passos metodológicos e pesquisa-ação. 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-participante/>. Acesso em: 06 set. 2020.

TUMMERS, L.G; BEKKERS, V. J. J. M. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy and the importance of discretion. **Public Management Review**, 16(4), 527-547.

TUZZO, S. A; BRAGA, C. F. O Processo de Triangulação da Pesquisa Qualitativa: O Metafenômeno como Gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 4, n. 5, p. 140-158, ago. 2016.

TRAVASSOS, C. *et al.* Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):133-149, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100012>. Acesso em: 11 ago. 2021.

VASCONCELOS, F. C. Racionalidade, autoridade e burocracia: as bases da definição de um tipo organizacional pós-burocrático. *In*: Encontro de Estudos Organizacionais, 2, 2002, Recife. **Anais...** Recife: Observatório da Realidade Organizacional: PROPAD/UFPE: ANPAD, 2002.

VENANCIO, S. I. *et al.* Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3951-3964, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000032>. Acesso em: 15 ago. 2021.

VIRTANEN, P; LAITINEN, I; STENVALL, J. Street Level Bureaucrats as strategy shapers in social and health service delivery: Empirical evidence from six countries. **International Social Work**. v. 61, e. 5, p. 724-737, 2018.

WEBER, M. **Economia e Sociedade**. University of California Press. 1922.

WEBER, C. A. T; BORDIN, R. O papel da auditoria no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1/2/3, p. 119-131, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80819>. Acesso em: 11 ago. 2021.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - Relação dos trabalhos por ano de publicação, área do tema, autor (es),
título do trabalho e local de publicação.**

Ano Publicação	Área do Tema	Autor (es)	Título do Trabalho	Local de Publicação
2013	Implementação de Políticas Públicas.	Luciana Leite Lima; Luciano D'Ascenzi	Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas	Revista de Sociologia e Política
2015	Políticas Sociais	Lya Cynthia Porto de Oliveira; Sarah Martins Faleiros; Eduardo Henrique Diniz	Sistemas de informação em políticas sociais descentralizadas: uma análise sobre a coordenação federativa e práticas de gestão	Revista de Administração Pública
2016	Implementação de Políticas Públicas.	Vicente da Rocha Soares Ferreira; Janann Joslin Medeiros	Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas	Cadernos EBAPE
2017	Educação/Docência	José Vinicius Da Costa Filho; José Vinicius Da Costa; Lyssa Gonçalves-Costa	A Prática Docente e a Evasão dos Cursos PROEJA no IFMT-Campus Cuiabá: Uma Perspectiva dos Burocratas de Nível de Rua.	Revista Prática Docente
	Políticas Sociais	Victor Araújo; Paulo Flores.	Redistribuição de renda, pobreza e desigualdade territorial no Brasil	Revista de Sociologia e Política
	Justiça	André Zanetic.	Ação Institucional, confiança na polícia e Legitimidade em São Paulo	Revista Brasileira de Ciências Sociais
2018	Educação/Docência	José Vinicius Da Costa Filho; Lyssa Gonçalves-Costa; José Vinicius Da Costa	Prática Docente e Burocracia de Nível de Rua: Um Diálogo Interdisciplinar Promissor	Revista Prática Docente
	Educação/Docência	Meyer, E.J.; Somoza-Norton, A.; Lovgren, N.; Rubin, A.; Quantz, M.	Coordenadores do Título IX como burocratas de nível de rua nas escolas dos Estados Unidos: Desafios para enfrentar a discriminação sexual na	Education Policy Analysis Archives

			era #MeToo	
	Implementação de Políticas Públicas	Gabriela S. Lotta	Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas	Revista de Sociologia e Política
	Negócios	Gomes, Karen Christine D.; Maia, Otavio Martins; Oliveira, Kamila Pagel; Cardoso, Gustavo Alves.	Instrumentos de Contratação de Desempenho em Minas Gerais: O Acordo de Resultados e o Pacto pelo Cidadão	Revista Eletrônica de Estratégia e Negócios
2019	Educação/Docência	Elissandro Dos Santos Santana	SIAPP: Uma proposta de análise sobre política pública para a educação	Sustinere-Revista de Saúde e Educação
	Justiça	Arantes, Rogério; Moreira, Thiago	Democracia, instituições de controle e justiça sob a ótica do pluralismo estatal 1	Opinião Pública

Fonte: Elaborado pela autora. (2019)

Apêndice B- Principais trabalhos da autora Gabriela Lotta.

ANO	TÍTULO	ABORDAGEM
2010	Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família.	Estuda a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, burocratas de nível de rua, como exercem seu papel na comunidade, trazendo o conceito de discricionariedade.
2012	Desvendando o papel dos burocratas de nível de rua no processo de implementação: o caso dos agentes comunitários de saúde.	Procura estudar a lacuna existente quanto aos estudos sobre a implementação e os elementos que o influenciam. Para isso analisa a discricionariedade exercida pelos burocratas de nível de rua, agentes comunitários de saúde.
2014	Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas.	Revisão de literatura nacional e internacional a respeito dos burocratas de médio escalão.
2014	Agentes de Implementação: uma forma de análise de políticas públicas.	Analisa o processo de implementação de políticas públicas e o envolvimento com seus implementadores, os burocratas.
2010	Agentes de Implementação: Mediação, Dinâmicas e estruturas relacionais	Estuda a implementação de políticas públicas em zonas de pobreza analisando as mediações entre a população e poder público.
2017	Inclusão, exclusão e (re) produção de desigualdades: o papel das práticas, interações e julgamentos dos agentes comunitários de saúde na implementação das políticas públicas	Analisa os ACS como mediadores entre os cidadãos e o Estado
2018	Implementação de políticas públicas no nível intramunicipal: o caso das Supervisões de Assistência Social da cidade de São Paulo	Analisa a implementação da política de Assistência Social na cidade de São Paulo, a partir do papel dos Supervisores de Assistência Social.
2015	Conclusão- Perfis, trajetórias relações: Em busca de uma análise abrangente dos Burocratas de Médio Escalão do Governo Federal.	Estuda a atuação dos Burocratas de Médio Escalão atuantes no Governo federal

Fonte: Elaborado pela autora. (2019)

Apêndice C- Trabalhos impactantes para a pesquisa verificados no *Google Scholar*.

ANO	TÍTULO	AUTOR	ABORDAGEM
2012	Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas.	Antônio Oliveira	Discute sobre a discricionariedade dos burocratas de nível de rua no processo de aplicação das políticas públicas. Analisa como essa interferência faz com que a política seja bem-sucedida ou não.
2014	Burocratas do Nível de Rua: uma análise interacionista sobre a atuação dos burocratas na linha de frente do Estado.	Tarcísio Perdigão Araújo Filho	Busca analisar as principais características dos burocratas de nível de rua, analisando a interação deste com os cidadãos.
2017	O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS).	Luciana Leite Lima, Luciano D'Ascenzi	Ressalta a discricionariedade dos burocratas de nível de rua analisando a partir da implementação da política pública denominada Política Nacional de Humanização, em específico na cidade de Porto Alegre (RS) em suas unidades básicas de saúde.
2018	Contribuições dos estudos sobre Burocracia de Nível de Rua.	Sérgio Cavalcanti, Gabriela Spanghero Lotta e Roberto Rocha Coelho Pires	A partir da literatura nacional e internacional buscou analisar a evolução dos estudos sobre a burocracia de nível de rua.
2011	Controle da Corrupção e Burocracia da Linha de Frente: Regras, Discricionariedade e Reformas no Brasil	Fernando Filgueiras; Ana Luiza Melo Aranha	As mudanças da nova gestão pública, o processo de accountability e as relações com os burocratas de nível de rua, suas discricionariedades e o controle da corrupção.
2018	A atuação do agente penitenciário como burocrata de nível de rua: para além da discricionariedade.	Thaís Pereira Martins, Camila Caldeira Nunes Dias	Estuda a discricionariedade exercida pelos agentes penitenciários, burocratas de nível de rua, e quais fatores influenciam nessa tomada de decisão.
2015	Entre as normas e a invenção: a atuação dos burocratas de rua nas medidas socioeducativas em meio aberto.	Marina Stefani de Almeida	Analisa como os burocratas de nível de rua atuam, analisando-os a partir da implementação das medidas socioeducativas em meio aberto em específico na cidade de São Paulo.
2009	Burocracia, discricionariedade e democracia: alternativas para o dilema entre controle do poder administrativo e capacidade de implementação	Roberto Rocha Coelho Pires	Avalia os diferentes modelos de gestão e como interagem com a discricionariedade dos burocratas de nível de rua na implementação das políticas públicas.

2019	A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: uma proposta de análise expandida.	Francesco Bonelli, Antonio Sérgio Araújo Fernandes, Denilson Bandeira Coêlho, Jamili da Silva Palmeira	Os autores buscam analisar a diversidade de atuações dos burocratas de nível de rua, em específico na implementação das políticas públicas brasileiras.
2019	Burocracia de Nível de Rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos.	Michael Lipsky, traduzido por Arthur Eduardo Moura Cunha	Autor precursor e incentivador dos estudos sobre burocracia de nível de rua, Lipsky traz a importância dos estudos sobre as políticas públicas e os que ele denomina como <i>street level bureaucrats</i> . Essa é a versão traduzida do seu livro clássico lançado em 1980.

Fonte: Elaborado pela autora. (2019)

APÊNDICE D - Busca pelo termo Burocratas de Nível de Rua no *Google Scholar*.

TÍTULO	Autor	ANO PUBLICAÇÃO
Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família.	Lotta	2010.
Desvendando o papel dos burocratas de nível de rua no processo de implementação: o caso dos agentes comunitários.	Lotta	2012.
Análise da implementação de políticas públicas: o programa de alfabetização na idade certa em dois municípios cearenses.	Segatto,	2012.
Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas.	Lima e D'Ascenzi	2013.
Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas.	Lotta, Pires e Oliveira	2014.
Burocratas de nível de rua: uma análise interacionista sobre a atuação dos burocratas na linha de frente do Estado.	Filho	2013.
Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas.	Lotta	2014.
Estrutura normativa e implementação de políticas públicas.	Lima e D'Ascenzi	2014.
Genealogia e análise das instituições brasileiras: diretrizes de uma agenda de pesquisa.	Dutra,	2015.
O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS)	Lima e D'Ascenzi	2017.
Análise de políticas públicas: um enfoque aos burocratas de nível de rua sobre o Pronatec.	Oliveira,	2017.
Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua.	Cavalcanti, Lotta e Pires	2018.
Implementação de políticas públicas na pesca artesanal: a atuação dos burocratas de nível de rua.	Angst e Soglio,	2018.
O desempenho dos burocratas de médio escalão: determinantes do relacionamento e das suas atividades.	Cavalcanti, Lotta e Yamada	2018.
Análise da discricionariedade dos professores como burocratas de nível de rua da política pública de educação.	Montoya	2018.
Os resultados da capacitação dos burocratas de nível de rua na coleta de dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento-SNIS Brasília.	Reis	2017.
Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população negra em um serviço terciário do SUS: uma análise a partir dos burocratas de nível de rua.	Nogueira	2018.
Diretores escolares: burocratas de nível de rua ou	Lima	2019.

médio escalão?		
A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: uma proposta de análise expandida.	Bonelli et al.,	2019

Fonte: Elaborado pela autora. (2019).

APÊNDICE E - Roteiro de entrevista aos burocratas.

Dimensão Estrutural

- **Grau de aderência a planos de políticas/regras organizacionais.**

- 1-Há padrões que devem ser seguidos no processo de tomada de decisão?
- 2- São realizados treinamentos para instruir os processos de decisões?
3. Quando observamos que uma regra não esta suficientemente clara para embasar sua decisao, o que você faz?
- 4-Qual critério utilizou para tomada de decisão?
- 5- Normalmente esses critérios permitem resolver as situações?

- **Qualidade de planos/regras.**

- 6- A estrutura material para o exercício de sua função é adequada? O que é estrutura material para você.
- 7 – Quais dificuldades e ou limites poderiam ser indicados no desenvolvimento do seu trabalho e no processo de tomada de decisão?
- 8 –Essas dificuldades e ou limites estão relacionadas somente a estrutura material? Cite um exemplo.
- 9- Essas dificuldades e ou limites estão relacionadas as relações existentes no ambiente de trabalho? Cite um exemplo.

- **Existência de normas/metras definidas.**

- 10- Como pode ser analisada a elaboração de regras e normas dentro da organização em que trabalha?
- 11- As regras e informações são transmitidas de forma clara e completa?
- 12- Considere que as informações são incompletas. Quais alternativas e brechas são utilizadas?
- 13- Há algum caso que poderia ser indicado onde brechas e ou alternativas foram adotadas? Cite um exemplo?
- 14- Quais critérios e parâmetros são seguidos para regular os serviços ofertados?
- 15- Há um controle quanto à oferta desses serviços?
- 16- Quem realiza esse controle?
- 17 -O controle é suficiente, eficaz?
- 18 – Existe um controle qualitativo do serviço?

Dimensão Ação Individual

- **Existência de incentivos (intrínsecos e extrínsecos).**

19-Você considera o serviço que executa importante? Por quê?

20 – Quem define prioridades de atendimento?

21- Até que ponto há liberdade de atuação e decisão para definir as prioridades a serem atendidas?

22- As determinações existentes para regular o seu serviço limitam a sua tomada de decisão?

23- Se sim, quais pontos / condições você indica que limitam e/ou facilitam a tomada de decisão?

- **Valor/tipo de incentivos**

24. Além das normas e regras quais elementos que podem ser considerados importantes para a sua tomada de decisão.

25 - O ambiente de trabalho favorece contatos internos com setores que são necessários para a execução do seu serviço?

- **Influência de variáveis cognitivas (ideias, julgamentos, valores etc.)**

26- Quais critérios são utilizados para uma situação de escolha?

27- Como pode ser analisada as suas atitudes e decisões em relação às consequências para a vida dos usuários? Cite um exemplo de impacto negativo e outro positivo

28- Como é definida, dentre as cotas disponíveis, os casos prioritários?

29- A definição indicada na pergunta anterior limita o seu trabalho? Por quê? Cite um exemplo

Dimensão Relacional

- **Intensidade de interações**

30- No desenvolvimento do seu trabalho, ou seja, no dia a dia atende vizinhos e ou conhecidos?

31- Qual a sua atitude quando se depara com vizinhos ou conhecidos?

32-Esses vizinhos ou conhecidos solicitam a você um atendimento diferenciado?

33- Cite um exemplo

- **Frequência de interações**

34- São atendidas pessoas que residem no seu bairro e pessoas que você conhece?

35 - Quantos atendimentos mensais são realizados a pessoas que residem no mesmo bairro que o seu e/ ou pessoas que você conheça?

- **Quantidade/Qualidade de informações**

36- Como ocorre a relação entre as hierarquias no ambiente de trabalho?

37- Como é o seu relacionamento com agentes externos (prestadores de serviços, organizações privadas etc.)?

- **Tipo de Relações de Poder (cooperativas, conflitivas etc)**

38- Como pode ser analisada a sua relação com o usuário de serviço em seus atendimentos?

39- Indique elementos que facilitam a sua relação com o usuário do serviço que chega até você?

40- Indique elementos que dificultam a sua relação com o usuário do serviço que chega até você.

41- Poderia citar exemplos de casos com conhecidos e ou vizinhos em que estabeleceu critérios diferenciados para atendimento?

42- São realizados atendimentos a pessoas que residem no mesmo ambiente de moradia que o seu? Atende membros de sua família?

43- Essas pessoas ao chegarem ao atendimento buscam se identificar como parentes?

44- Diante de uma dificuldade para realizar o atendimento solicitado, como se comporta esse parente?

45- Como pode ser descrito o seu ambiente de trabalho? As relações e interações?

APÊNDICE F- Publicações Periódicos Capes organizadas por foco.

Nacional	
Burocratas de nível de rua e implementação de políticas públicas	Ferreira e Medeiros (2016); Lotta (2018); D'Ascenzi e Lima (2013);
Burocratas de nível de rua na docência	Costa, Costa e Costa Filho (2017); Costa, Costa e Costa Filho (2018);
Burocratas de nível de rua e serviços sociais	Araújo e Flores (2017);
Burocratas de Nível de rua e negócios e ações	Gomes et al (2018); Zanetic (2017)
Burocratas de nível de rua e justiça	Arantes e Moreira (2019)
Internacional	
Burocratas de nível de rua na docência	Meyer et al (2018)
Burocratas de nível de rua e gestão	Oliveira, Faleiros e Diniz (2015)

Fonte: Elaborado pela autora. (2019).

Apêndice G- Pontos para elaboração de sugestões para melhoria na ação dos burocratas de rua.

Dimensão Estrutural

1-A Mediação do médico auditor. Esse ponto apareceu nas entrevistas como um ponto crítico, sobretudo porque o médico auditor comparece na secretaria apenas uma vez por semana. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

2-Ainterferência do médico auditor é entendida como limitante na discricionariiedade, na tomada de decisão do funcionário. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

3-Foi constatado que há um problema (dificuldade) com o motorista da secretaria de saúde de Nepomuceno que, algumas vezes, dificulta o processo da PPI uma vez que ele realiza outros serviços juntamente com a PPI. Assim, por vezes, ele deixa de realizar o serviço da PPI no tempo previsto, pois realiza outras atividades e ou serviços que estão na maioria das vezes localizados em lugares diferentes daquele que ele deveria se dirigir prioritariamente. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

4- O ambiente de trabalho em relação à estrutura física e material foi apontado como fator que dificulta e interfere na tomada de decisão do funcionário. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

5-Nas reuniões mensais da comissão, devido a atrasos de alguns municípios no cumprimento do horário para iniciar a reunião, esse fato foi considerado prejudicial para o desenvolvimento do trabalho. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:

- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

Dimensão Individual

6- A solicitação de urgência requisitada pelo paciente e não pelo próprio médico foi ressaltada pelos entrevistados, pois nessa situação a classificação de acordo com a prioridade pode ser prejudicada, visto que, a urgência real deve ser solicitada pelo médico que está avaliando o paciente e não pelo próprio paciente.

Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

7- A demanda maior do que a oferta de vagas foi apontada como dificuldade

Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

Dimensão Relacional

8- A estrutura física interfere no processo de comunicação dentro da organização ocasionando em ruído de informação.

Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

9- O excesso de serviço no dia a dia devido à alta demanda gera um cansaço e interfere negativamente na tomada de decisão.

Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

10- A relação entre as hierarquias e prestadores de serviços movidos por laços de amizade foi considerada um limite na execução dos serviços e tomada de decisão.

Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:

- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

11- Nepomuceno é um município pequeno onde todos se conhecem. Isso ocasiona uma linha tênue de amizades e aspectos subjetivos interferindo na tomada de decisão. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

12- O grau de proximidade do usuário com funcionário interfere na tomada de decisão. Indique melhorias.

- Alternativa 1 de curto prazo:
- Alternativa 2 de médio prazo:
- Alternativa 3 de longo prazo:

Apêndice H - Recomendações para elaboração de um protocolo - PPI-SUS.

Apresentação

As recomendações listadas a partir da análise do estudo realizado com os burocratas de nível de rua atuantes na Programação Pactuada Integrada (PPI-SUS) na Secretaria de Saúde de Nepomuceno visam nortear a tomada de decisão concernente a esse programa.

Assim, objetivando auxiliar os profissionais de saúde oferecendo orientação aos burocratas de nível de rua, funcionários que atendem cotidianamente o usuário na execução da PPI-SUS. Essas recomendações visam, sobretudo uma resolução mais rápida e eficiente frente às demandas, e também auxiliar os gestores da secretaria de saúde para que possam aprimorar os serviços prestados a população de Nepomuceno, contribuindo para gestão pública mais eficiente, eficaz e efetiva, que reconheça as necessidades não só dos cidadãos, mas também dos profissionais que ali atuam diariamente.

O que é PPI-SUS?

A PPI-SUS é a Programação Pactuada e Integrada que busca garantir ao cidadão acesso à saúde pública, aos serviços que exijam uma complexidade maior como, por exemplo, cirurgias e exames especializados. Para isso, há uma pactuação com outros municípios ofertadores dos serviços que atendem as demandas relativas aos procedimentos dos municípios que pactuam suas cotas.

Assim, os pacientes que necessitam das especialidades referentes a PPI-SUS são encaminhados para as cidades pactuadas para realizar seus procedimentos dentro do âmbito do SUS.

Alguns dos exames pertencentes à PPI-SUS na Secretaria de Saúde de Nepomuceno são: Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Mamografia; Endoscopia Digestiva Alta e algumas consultas pactuadas são nas especialidades de: Nefrologista; Dermatologista; Oftalmologista; Cirurgia Geral;

Com isso, a partir dos resultados da pesquisa retirados das entrevistas realizadas com os burocratas de rua atuantes na PPI-SUS na Secretaria de Saúde de Nepomuceno, foram expostos os principais pontos levantados pelos respondentes que influenciam na discricionariedade e que podem, portanto, sofrer melhorias.

Os pontos foram encaminhados aos entrevistados solicitando que indicassem melhorias para as questões que foram consideradas como limitantes a tomada de decisão, sendo solicitado que a indicação dessas melhorias fosse dividida em períodos de curto prazo,

aquelas medidas que possam ser tomadas de imediato e as de médio e longo prazo, que são aquelas que podem ser tomadas ao longo do período.

A partir das sugestões realizadas pelos funcionários (que foram os mesmos da entrevista) foi elaborada essas recomendações para que, num futuro próximo, possam se constituir em um protocolo de atendimento e conduta visando otimizar a tomada de decisão e conseqüentemente a melhoria da qualidade dos serviços, da organização.

São elas:

Recomendações de Curto Prazo

- I. Suporte do médico auditor pelo aplicativo WhatsApp em tempo real com a criação de um grupo específico para essa finalidade referente à PPI;
- II. O médico auditor permanecer por carga horária maior na secretaria de saúde;
- III. Proporcionar grupo de conversa sobre as situações com vistas a propiciar maior autonomia aos burocratas;
- IV. Com a presença do médico mais vezes durante a semana a discricionariedade do burocrata será facilitada;
- V. Indicar rota específica para o motorista e cobra-lo pela efetividade dos serviços;
- VI. Indicar para a rota dos serviços de PPI um motorista mais proativo e que não irá executar outros serviços em conjunto;
- VII. Aquisição de materiais e mobiliário mais confortáveis para o exercício das funções dos burocratas;
- VIII. Cobrar pontualidade dos municípios participantes da reunião da PPI-SUS;
- IX. Designar motorista específico para levar o funcionário nesta reunião;
- X. Orientação a todos os médicos do SUS sobre a situação em que o próprio paciente solicita que seu pedido seja caracterizado como urgência sendo esta uma tomada de decisão exclusiva do médico;
- XI. Para a situação indicada no item X elaborar normas de procedimento orientando todos os médicos do SUS.
- XII. Triagem mais rigorosa nas unidades de saúde;
- XIII. O agendamento dos exames e cirurgias ocorrer de acordo com a oferta e o nível de prioridade;
- XIV. Trabalhar a questão orçamentária do município para que a oferta de vagas pelos consórcios possa ser aumentada;

- XV. Incentivar boas maneiras no ambiente de trabalho, discussões e orientações para a necessidade de falar baixo, esperar a vez de falar e aguardar sua vez;
- XVI. Remanejamento de funções entre os burocratas, reorganização e nova divisão de tarefas;
- XVII. Diálogo com os funcionários sobre o dia-a-dia dos serviços, buscando ouvir as demandas e as queixas sobre cansaço físico e mental;
- XVIII. Trabalhar a saúde do trabalhador;
- XIX. Analisar a eficiência e eficácia da prestação dos serviços dos prestadores atuais quanto à adequação às necessidades da secretaria;
- XX. Analisar a questão da relação amizade X profissional através de conversa com os funcionários;
- XXI. Trabalhar coletivamente a questão das amizades externas, aquelas que são contraídas com pessoas ligadas a prestação do serviço de saúde;
- XXII. Trabalhar a necessária imparcialidade no ambiente de trabalho;

Recomendações de Médio e Longo Prazo

- XXIII. Presença do médico auditor na secretaria de saúde por no mínimo 2 (duas) vezes na semana;
- XXIV. Criar equipe de avaliação interna na secretaria de saúde de Nepomuceno;
- XXV. Médico auditor analisar os casos juntamente com o burocrata a partir dos argumentos de urgência expostos por ele;
- XXVI. Contratar um motoboy para o exercício exclusivo da PPI;
- XXVII. Chefe de departamento ser rigoroso quanto ao cumprimento do serviço da PPI;
- XXVIII. Investir em ambiente de trabalho mais privativo com implantação de portas e estruturas mais fechadas;
- XXIX. Aquisição de aparelhos mais sofisticados para os serviços dos burocratas, como por exemplo, aquisição de telefone telemarketing que auxilia nas ligações mais longas;
- XXX. Determinar tolerância de 15 minutos para início das reuniões com os municípios pactuados, caso contrário ocorrerá em advertência.
- XXXI. O paciente, quando constatado que a urgência tenha sido solicitada pelo mesmo, esse paciente devera retomar para nova consulta com o médico solicitante;
- XXXII. Ainda referente à prática citada no item XXXI, o gestor deverá agir com mais rigor, procedendo a pequenas advertências aos médicos que adotarem essa atitude;

- XXXIII. Aumentar o número de agendamentos de exames e cirurgias, evitando filas de espera;
- XXXIV. Rever as cotas da PPI-SUS buscando ampliá-las;
- XXXV. Aumento de convênios com outros prestadores de serviços;
- XXXVI. Aumentar a oferta de vagas dos convênios já existentes;
- XXXVII. Providenciar campanhas e mutirões de exames e cirurgias das especialidades com maior demanda;
- XXXVIII. Proporcionar ambiente de trabalho mais privativo de trabalho;
- XXXIX. Isolar os departamentos por salas. Como não há paredes na secretaria de saúde atual a privacidade fica comprometida;
 - XL. Proporcionar, aos funcionários, tratamentos terapêuticos, como Psicologia, tanto individual quanto coletiva;
 - XLI. Remanejar a carga horária dos profissionais;
 - XLII. Contratação legal dos prestadores. Ter rigor com questões contratuais;
 - XLIII. Buscar por servidores efetivos (concursados) no cumprimento das funções de chefia;
 - XLIV. Priorizar cargos concursados;
 - XLV. Investir na informatização do sistema de regulação da PPI-SUS;
 - XLVI. Criação de fóruns entre os funcionários e os usuários dos serviços;
 - XLVII. Realização de reunião mensal entre os burocratas, o médico auditor e o gestor de saúde.

Apêndice I - Diário de Bordo

No primeiro dia de observação, dia 04/08/2020 apareceu na secretaria de saúde de Nepomuceno uma urgência para cirurgia dos olhos. O burocrata enviou uma foto da solicitação para o prestador referencia que ligou para o servidor e solicitou os exames necessários. O burocrata utilizou de seu telefone particular para ligar para o paciente e dar as orientações.

No dia 05/08/2020 Houve a continuação do caso anterior. Outro burocrata solicitou ajuda para resolver um caso semelhante de também urgência. Nesse dia houve atendimento do médico auditor na secretaria de saúde o que gerou uma demanda maior. Outra burocrata mostrou empenho em resolver o caso de um paciente em uma cidade da PPI.

No dia 10/08/2020 Notou-se a interferência de candidatos a vereador que tem influencias com médicos das cidades de referencia, interferindo diretamente nos casos.

No dia 11/08/2020 um paciente descobriu o telefone particular da burocrata e ligou para ela fora do horário do expediente e também enviou uma mensagem por aplicativo. O burocrata solicitou que retornasse o contato no outro dia na secretaria de saúde em horário de expediente.

No dia 13/08/2020 o mesmo paciente ligou novamente para o burocrata e foi novamente instruído de como proceder. O burocrata não gostou da atitude do paciente.

No dia 14/08/2020 em conversa entre os burocratas foi falado sobre a dificuldade no envio das solicitações da PPI para a cidade de Lavras para que houvesse o agendamento pois, o município estava realizando somente as suas demandas.

No dia 18/08/2020 novamente em conversa entre os burocratas foi conversada sobre a dificuldade da população em entender o que eram as urgências as quais estão sendo realizadas no momento. Pois, devido a pandemia estão sendo agendadas somente as urgências.

No dia 20/08/2020 uma das burocratas comenta o caso de uma paciente que seria encaminhada para a cidade de Itajubá, pois necessita de amputar a perna. Porém, a família não aceitava expondo que a paciente não aguentaria a amputação. Mas, a família levou a paciente para consulta na cidade de Varginha e a indicação foi à mesma da cidade de Itajubá e a paciente veio a falecer.

No dia 21/08/2020 o burocrata do caso anterior relata que não irá interferir mais nas decisões dos pacientes.

No dia 03/09/2020 ocorreu o primeiro óbito por COVID-19 sendo padrasto de uma colega de trabalho. O paciente passou por cirurgia do coração na cidade de Varginha, no Hospital Regional, e não voltou bem para casa. Foi realizado o teste e detectado o COVID-19 e o mesmo veio a falecer.

No dia 04/09/2020 o burocrata que encaminhou o paciente do óbito por COVID-19 estava triste pela morte dele por ter sido ela quem encaminhou o mesmo para cirurgia através da PPI. No mesmo dia, muitas pessoas estavam procurando saber na secretaria de saúde sobre os retornos e foi explicada a eles a situação das urgências.

No dia 08/09/2020 a esposa de um paciente que faz tratamento na cidade de Itanhandu procurou a secretaria relatando que ele não estava passando bem. O burocrata entrou em contato com a referencia da PPI, mas a resposta seria somente na parte da tarde, fora do horário de expediente do burocrata. Assim, após o horário de expediente o burocrata volta até a secretaria de saúde para pegar o numero do telefone do paciente para passar as indicações e já deixar avisado no setor de transporte, pois a consulta seria no outro dia e talvez a cirurgia seja realizada no mesmo dia.

No dia 09/09/2020 a responsável pelos agendamentos na cidade de Itanhandu retornou sobre o caso do dia anterior, fora do horário de expediente do burocrata, explicando que a cirurgia do paciente seria no dia 17/09 e solicitou a realização do teste COVID-19.

No dia 14/09/2020 ainda em continuação do caso do dia anterior, a esposa do paciente procura a secretaria de saúde relatando que a família dele não está autorizando a realização da cirurgia e o próprio paciente está com receio de realizar a cirurgia, pois há pouco já havia realizado outra cirurgia. O burocrata entrou em contato com a cidade referencia para explicar a situação e a responsável ficou de verificar com o chefe responsável para dar uma posição do que poderia ser feito.

No dia 15/09/2020 a responsável da cidade de Itanhandu ligou para a burocrata explicando que a própria esposa do paciente poderia assinar o termo de responsabilidade. O burocrata então entrou em contato com esposa do paciente e a mesma respondeu que o marido realmente não quer fazer a cirurgia. Ele apenas quer uma consulta oftalmológica para receitar óculos e colírio. Assim, o burocrata entrou em contato com a responsável na cidade de Itanhandu relatando a decisão sobre o caso. E assim permaneceria até que ele se decidisse. No mesmo dia ocorreu uma situação em que um paciente compareceu a secretaria de saúde com uma solicitação a ser encaminhada de urgência. Porém, na hora houve uma confusão e não foi percebido que o encaminhamento para a especialidade de otorrinolaringologista e ele foi encaminhado para o oftalmologista na cidade de Lavras. O ocorrido fez com que houvesse um

stress entre os chefes e os funcionários e ainda desgaste do paciente por se locomover até a cidade de Lavras sem ser atendido. Isso ocorreu devido a muitas pessoas participarem ao mesmo tempo do atendimento.

No dia 16/09/2020 Houve uma situação em que uma paciente foi até a cidade de Três Pontas para realizar mamografia, porém a mesma não pegou a autorização na secretaria de saúde e ao chegar para realizar o exame foi questionada quanto a autorização. Com isso, a clinica ligou na secretaria de saúde expondo que não iria realizar o exame devido a falta da autorização. O burocrata responsável não estava na secretaria no dia, mas a situação foi passada para outro burocrata que conversou com a clinica e pediu para que a autorização fosse enviada por e-mail e no outro dia o motorista levaria até a clinica a guia física. Assim ficou conversado e a paciente realizou o exame.

No dia 18/09/2020 foi constatada a dificuldade dos pacientes em entender como estava ocorrendo os agendamentos devido à pandemia, principalmente pela PPI na cidade de Belo Horizonte. Os pacientes ficam nervosos e impacientes e acabam descontando no burocrata.

No dia 21/09/2020 um paciente que faz tratamento na cidade de Itanhandu procurou a secretaria de saúde para que fosse realizado agendamento de urgência de um exame. O burocrata responsável enviou via whatsapp para a responsável na cidade referencia e solicitou que aguardasse a resposta. A esposa do paciente, após horário de expediente, parou o burocrata na rua solicitando uma resposta.

Apêndice J- Quadro Síntese.

Dimensão	Conceito	Síntese
Estrutural	Trata-se das normas e regras que devem ser obedecidas, envolvendo a organização., Assim “torna-se necessário conhecer e analisar a organização da agência em questão, sua estrutura e suas normas” (BONELLI, 2019,p. 807)	<p>Na dimensão estrutural podemos observar que as regras se fazem presentes no ambiente de trabalho do burocrata de nível de rua, na secretaria de saúde de Nepomuceno. Sendo que, estas regras impactam na tomada de decisão do burocrata.</p> <p>Assim, encontramos presente nesta dimensão a forte influencia do médico auditor e do gestor no processo de tomada de decisão, sendo esta uma respostas recorrente entre todos os entrevistados.</p> <p>Algo ressaltado tambem pelos entrevistados é a presença do médico auditor na secretaria de saúde, sendo atualmente uma vez na semana, e para melhor discricionariedade, a presença mais frequente seria adequada.</p> <p>Quanto a estrutura material, houve discordancia entre os entrevistados onde, para uns era impeditivo de tomada de decisão e a outros não.</p> <p>Como regras a serem seguidas, foi levantada a questão da atuação da comissão da PPI-SUS que busca regular as cotas dos municipios da microrregião.</p> <p>Com isso, na dimensão estrutural podemos perceber, pelas entrevistas, que as regras, planos e normas se fazem presentes no ambiente e na tomada de decisão do burocrata de rua que, a partir delas, exerce sua função dentro da secretaria.</p>

<p>Ação Individual</p>	<p>Aquela onde encontra-se os incentivos, as influencias e as relações. Assim, neste ambiente ocorre a troca de informações bem como também as divergencias das mesmas como Bonelli et al. (2019, p. 808) afirmam “nestas relações hierárquicas, ocorrem importantes problemas informacionais, principalmente a seleção adversa e o risco moral”. São essas relações que levam as partes da burocracia a tomarem suas decisões</p>	<p>Na dimensão ação individual podemos perceber a influencia dos mecanismos de monitoramento, como novamente a mediação do médico auditor, muito recorrente nas respostas dos entrevistados.</p> <p>Foi constatado que o burocrata de rua da secretaria de saúde de Nepomuceno reconhece as consequencias que suas decisões acarretam na vida do cidadão.</p> <p>Assim, se sentem valorizados ao prestarem seus serviços públicos a quem vai procurá-los.</p>
<p>Relacional</p>	<p>Onde as interações e os tipos de interações entre os agentes estão em destaque é aquela que “estuda as múltiplas interações de agentes burocráticos com outros agentes internos e externos ao Estado (BONELLI et al. 2019, p. 808).</p>	<p>Na dimensão relacional podemos perceber a relação entre o burocrata-usuário e burocrata-hierarquias bem como também com agentes externos, prestadores de serviços.</p> <p>Pelas respostas dos entrevistados podemos notar que as relações tanto com as hierarquias quanto com os prestadores dos serviços são benéficas e levam até mesmo a uma amizade fora do ambiente de trabalho.</p> <p>Essa relação facilita na hora da tomada de decisão e nas relações para com o cidadão.</p> <p>Notamos que há atendimento de parentes e/ou conhecidos mas, o tratamento do burocrata é imparcial quando desta ocorrência. Mesmo nos casos em que o cidadão se identifica como uma dessas pessoas, o atendimento é o mesmo para com os demais da população.</p> <p>Assim, as interações dentro do ambiente de trabalho geram um ciclo de amizade e cordialidade facilitando o andamento do serviço do burocrata de rua.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

Apêndice K- Fotos do ambiente de trabalho (Secretaria de Saúde de Nepomuceno).

