

POLÍTICAS PÚBLICAS, SUJEITOS PROFISSIONAIS E A FRONTEIRA ARCO SUL¹

PUBLIC POLICIES, PROFESSIONAL SUBJECTS AND THE SOUTH ARCH BORDER

Helenara Silveira FAGUNDES*

Ineiva Terezinha KREUTZ**

Daniela CASTAMANN***

Resumo: Este artigo faz parte do projeto de investigação intitulado Direito à Saúde, Políticas Públicas e Sujeitos Profissionais: um estudo nas cidades gêmeas da fronteira Arco Sul. O objetivo é apresentar a proposta de estudo sobre a discussão dos agentes implementadores de políticas de saúde na região fronteira Arco Sul. Constata-se a importância destes sujeitos políticos para fazer a mediação entre as decisões e as intervenções do Estado com vistas a materialização das políticas públicas. São desconhecidas as posições hierárquicas nas estruturas administrativas das Secretarias Municipais de Saúde no Brasil e as equivalentes na Argentina, Paraguai e Uruguai. Entende-se os sujeitos profissionais como sujeitos políticos cujas iniciativas podem expressar práticas inovadoras de gestão, fortalecedoras da participação popular nas decisões e acompanhamento das políticas locais. Essa proposta de pesquisa tem como referências o direito à saúde, concepção de política, a implementação de políticas, os agentes implementadores no âmbito de regiões fronteiriças.

Palavras-chave: Agentes implementadores. Fronteira Arco Sul. Políticas Públicas. Gestão.

Abstract: This article is part of the research project titled Right to Health, Public Policies and Professional Subjects: a study on the twin cities in the border region of Arco Sul. The objective is to present the study proposal on the discussion of the agents implementing health policies in the border region of Arco Sul. The importance of these political subjects to mediate between decisions and interventions of the state with an intention to materialize public policies is noted. The hierarchical positions in the administrative structures of the Municipal Health Secretariats in Brazil and the equivalents in Argentina, Paraguay and Uruguay are unknown. Professional subjects are understood as political subjects whose initiatives can express innovative management practices, strengthening popular participation in decision making and monitoring local policies. This research proposal references the right to health, policy design, policy implementation, and administering agents with in border regions.

Keywords: Administering agents. Border Arco Sul. Public Policies. Management.

Submetido em 09/05/2017.

Aceito em 10/09/2017.

¹O presente artigo foi originalmente apresentado no VI Congresso da Rede Espanhola de Política Social, realizado em Sevilha, em fevereiro de 2017. A partir da indicação dos pareceristas, foi ampliada e aprofundada a análise para publicação.

* Assistente Social, Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Brasil), Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas e Serviço Social (NESPP). E-mail: <helenarasf@hotmail.com>.

** Assistente Social, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Brasil), Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas e Serviço Social (NESPP), Professora da Universidade do Oeste do Paraná. (UNIOESTE) – *Campus* Toledo – PR, Brasil. E-mail: <ineivakreutz@gmail.com>.

*** Assistente Social, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas e Serviço Social (NESPP), Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) - *Campus* Apucarana – PR, Brasil. E-mail: <daniela.castamann@unespar.edu.br>.

Introdução

Este artigo resulta da proposta de pesquisa que dá continuidade aos estudos já desenvolvidos², desde 2003. Mantém como eixo orientador a noção que o acesso aos bens e serviços de saúde, através de políticas públicas, como um direito de cidadania e não de necessidade (TELLES, 1994) e, deve incorporar valores justos e universais que se materializam unicamente através de práticas profissionais e institucionais que espelhem estes valores. Esta afirmação não significa desconsiderar o ponto nodal das políticas públicas, ou seja, tratar a institucionalidade da gestão pública isolada das relações de poder, que determinam as formas políticas locais detentoras de alto impacto na construção de uma cidadania plena. Significa entender a gestão, quando democrática, como um dos componentes essenciais para o acesso e fruição do direito à saúde, situando-se como a estrutura substantiva das política públicas.

Os projetos anteriores avaliaram dez anos de implementação de políticas, acordos e pactos do setor público para integração/harmonização/cooperação entre sistemas de saúde, todos visando garantir aos não nacionais³ o acesso aos bens e serviços sanitários⁴. Identificou-se uma reduzida alteração nos processos de inclusão pretendidos e as medidas implementadas, ao longo do período, ficaram distante dos resultados previstos. Ou seja, as inovações institucionais para favorecer a articulação entre os sistemas de saúde das cidades localizadas nos limites internacionais não conseguiram alterar o panorama institucional transfronteiriço. Uma das hipóteses levantadas para explicar o reduzido desempenho em nível local refere-se ao processo de implementação das políticas, aspecto que se destaca também, de forma recorrente, na literatura sobre avaliação de políticas públicas.

Aprofundando a dimensão da implementação, foi identificada a relevância dos agentes profissionais implementadores das políticas públicas para o êxito ou fracasso das políticas, foco central deste artigo. Concomitante ao reconhecimento de sua importância há a constatação do desconhecimento sobre estes sujeitos políticos – perfil sócio-profissional, influência e competência – para fazer a mediação entre a intervenção do Estado e a materialização das políticas públicas. Também se desconhece as posições hierárquicas nas estruturas administrativas das Secretarias Municipais de Saúde ou equivalentes na Argentina, Paraguay e Uruguay, que determinam a parcela de poder e autonomia que dispõem. Entende-se a burocracia profissional não como um corpo profissional amorfo, mas como sujeitos políticos cujas iniciativas expressam práticas inovadoras de gestão, fortalecedoras da participação popular nas decisões e no

² Os projetos mencionados são “Fronteira MERCOSUL: um estudo sobre o direito à saúde”, “A institucionalidade dos sistemas locais de saúde na linha da fronteira MERCOSUL”, “O direito à saúde na perspectiva da população residente na linha da fronteira MERCOSUL”, “A implementação do Programa SIS FRONTEIRAS e do Pacto pela Saúde – perspectivas para a ampliação do direito à saúde aos usuários estrangeiros na Fronteira Arco Sul”, “Ampliando o direito à saúde - experiências de cooperação entre sistemas e/ou serviços de saúde em linha de fronteira”, “Uma questão e duas temporalidades: direito à saúde na fronteira MERCOSUL – 2003 – 2013” e “Pactos, protocolos e o protagonismo dos atores políticos locais: impasses e condicionantes para o acesso aos bens e serviços de saúde na linha de fronteira Arco Sul”, com término previsto para dezembro 2016.

³ Não nacionais é o termo é utilizado pelas agências de fomento para designar as pessoas que vivem de forma permanente ou temporariamente em um país que não o de sua origem, sem processos de naturalização.

⁴ O direito à saúde aos não nacionais incorpora tanto a fruição destes direitos no Brasil, como também, nos países limítrofes que igualmente mantém políticas de inclusão transfronteiriças.

acompanhamento das políticas locais (TUMELERO, 2015). A gestão, quando vinculada a área social, é “[...] um instrumento de universalização e aprofundamento de direitos [...] como uma dimensão do processo de democratização voltada para a construção de uma sociedade efetivamente emancipada” (SOUZA FILHO, 2013, p.65).

Em relação ao exercício profissional e sua formação, a preocupação é com as demandas para o assistente social, agravadas atualmente com o fenômeno migratório, e a possibilidade de ações resolutivas no espaço fronteiriço. Responder a estes desafios exige a incorporação de conteúdos referentes a estes temas nos processos formativos para fornecer subsídios argumentativos sólidos e definições de pautas de intervenção resolutivas, visto ser o desempenho profissional uma das dimensões constitutivas dos mecanismos de acesso aos bens e serviços de saúde.

O artigo está estruturado em três seções que contemplam a contextualização da proposta, a discussão sobre os agentes implementadores da política de saúde, o percurso metodológico e as considerações finais.

1. Contextualização da Proposta da Pesquisa

Esta proposta tem como objeto de estudo os agentes implementadores⁵ de políticas de saúde que “[...] tem um papel central na condução dos assuntos públicos” (CAVALCANTE; LOTTA, 2015, p. 13) na medida em que interferem no acesso e fruição de bens e serviços de saúde pelos habitantes não nacionais residentes na região fronteiriça. A delimitação deste objeto decorre de três elementos inter-relacionados. O primeiro foram os resultados negativos das políticas públicas nos últimos dez anos, evidentes nos projetos desenvolvidos na área. O segundo, o debate emergente e em construção sobre a implementação das políticas públicas. E o terceiro, a relevância e paradoxalmente o desconhecimento sobre os Agentes Estatais Implementadores de Médio Escalão (AEIME) e de Agentes Estatais Implementadores da Ponta do Sistema (AEIPS), ou como são denominados na literatura da área da administração de burocratas ao nível de rua.

São denominados burocratas de médio escalão/agentes implementadores os profissionais que se encontram entre a elite política que compõe o alto escalão e a burocracia do nível da rua, os que viabilizam a implementação das políticas públicas. Os burocratas/agentes implementadores ao nível de rua são executores terminais das políticas públicas e materializam os programas e projetos concernentes a seu campo de ação. Esta hierarquia se repõe em nível municipal, compondo o que se chama de burocracia pública. Observa-se que o termo burocrata contém um peso ideológico e cultural relacionado à comportamentos destituídos de compromisso público. Esta apreensão retira dos profissionais a possibilidade de “[...] um processo de construção hegemônica como coletivo que defende práticas democráticas de gestão na perspectiva de um processo transitório de sistema econômico e regime político” (TUMELERO, 2015, p.77). Estes profissionais, em áreas fronteiriças, são os responsáveis pela mediação entre as diretrizes políticas

⁵ Neste texto os agentes implementadores são sempre considerados os funcionários estatais dos países limítrofes.

nacionais, o plano local e a dimensão internacional. Ou seja, a importância destes agentes estatais está em “[...] conectar as fases da formulação das políticas com a implementação” (CAVALCANTE; LOTTA, 2015, p. 14.).

A tríade – local, nacional e internacional – nas zonas fronteiriças transita para outra ordem de ordenamento jurídico-administrativo e impacta diretamente a atuação pública sobre o direito à saúde. Como exemplo deste impacto situa-se a impossibilidade do trânsito de ambulâncias, do acompanhamento domiciliar de usuários do sistema, de campanhas sanitárias entre as linhas divisórias entre os países. A infração a estas regras pode provocar incidentes internacionais de grande repercussão, penalizando os profissionais e gestores.

Para construir este objeto de estudo se faz necessário retomar alguns aspectos relacionados à atenção à saúde nas fronteiras brasileiras, pois contribuem para determinar os objetivos previstos para a atual proposta. Pode-se afirmar, assim, ser o objeto delimitado uma decorrência do aprofundamento dos estudos anteriores, sem os quais seria impossível a problematização atual.

Historiando a trajetória recente, no Brasil, o discurso dos Secretários Municipais de Saúde para a inclusão dos não nacionais aos sistemas de saúde versava sobre as dificuldades financeiras, pois não poderiam contabilizar esta demanda como habitantes locais para efeito de recebimento da parcela fixa repassada pela União. Com o intento de suprir esta dificuldade, e atendendo ao apelo dos Secretários, o Ministério da Saúde instituiu, em 2005, o *Programa Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS FRONTEIRAS)*, que significou um aporte financeiro para todos os municípios na linha da fronteira brasileira. Também nos *Pactos Pela Saúde* havia um item específico, até 2011, que possibilitava e favorecia a harmonização ou a cooperação entre sistemas locais de saúde dos países vizinhos. A avaliação do Programa SIS FRONTEIRAS⁶ e dos Pactos nos projetos indicou resultados positivos unicamente em alguns municípios e ficando, em grande medida, muito aquém das expectativas.

Foi igualmente demonstrado que as iniciativas⁷ do governo federal, tanto do poder executivo, como do legislativo e do judiciário, propostos para favorecer a integração regional fronteiriça e ampliar a cooperação entre os sistemas de saúde, são desconhecidos ou, quando muito, o conhecimento é parcial e relacionado ao aspecto financeiro (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015). Os objetivos programáticos, salvo exceções, não são debatidos e implementados, não se obtendo a sinergia necessária para impulsionar ações de cooperação entre os sistemas de saúde. Foram identificadas algumas experiências exitosas como Santana do Livramento (Brasil) e Rivera (Uruguay), Chuí (Brasil) e Chuy (Uruguay), Santa Vitória do Palmar (Brasil) e Bella Unión (Uruguay). E, em todas elas, o fator determinante foi a atuação dos gestores, e

⁶ Um dos projetos desenvolvidos teve como objetivo avaliar o programa Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras – SIS FRONTEIRAS e o Pacto pela Saúde.

⁷ Estas iniciativas se referem aos Programas instituídos pelos Ministérios de Saúde dos países, os acordos bilaterais entre Brasil e Argentina e Brasil e Uruguay, as normativas do MERCOSUL, a reestruturação do Programa de Desenvolvimento de Faixa de Fronteira (PDFF), a Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço e o Programa de Sustentabilidade dos Espaços Sub-Regionais (PROMESO). Este último é “[...] calcado na atuação dos atores locais que se constituiriam em fóruns de apresentação de suas demandas visando embasar a proposição de projetos que guiarão os investimentos públicos em determinada mesorregião” (BONTEMPO, 2013, p. 33).

principalmente dos profissionais de médio escalão e da ponta do sistema. Constatou-se que o afastamento de sujeitos profissionais chaves destas experiências levava ao declínio da cooperação/harmonização iniciada.

Outro aspecto a considerar pelo impacto causado nos sistemas locais de saúde brasileiros foi a transferência da gestão política, técnica e financeira das políticas de saúde para o nível municipal. Esta transferência de responsabilidades torna o município um ente federado com um alto grau de autonomia financeira e de gestão. Nesta linha dois elementos contribuem para demarcar o objeto de estudo. O primeiro é a constatação, já incorporada na literatura das políticas públicas, da não linearidade entre as suas fases e sequências, inexistindo uma segmentação rígida das mesmas (SILVA e SILVA, 2001; SOUZA, 2006; CAVALCANTI, 2007; RAMOS; SCHABBACH, 2012; FARIA, 2012; HOWLETT et al., 2013). As decisões programáticas nacionais ao serem direcionadas aos níveis subnacionais (Estados e municípios), não se limitam a implantação simplesmente, mas impõem novas decisões, e outros arranjos institucionais de cunho técnico e político são exigidos, ou seja, refaz-se a política no plano local, muitas vezes alterando completamente sua concepção inicial (LIPPI, 2007; SERAFIM; DIAS, 2012; FARIA, 2012; HOWLETT et al., 2013). E esta mediação é realizada pelos sujeitos profissionais envolvidos com a área da saúde – especialmente médicos, enfermeiros, assistentes sociais – os agentes implementadores, tanto de médio escalão como os de ponta dos sistemas.

Estes novos desenhos e a responsabilidade de gestão das políticas para o poder local impõem uma habilidade política e técnica tanto para compatibilizar os interesses locais, como para materializar as proposições federais, transformando-as efetivamente em políticas públicas na sua clássica acepção – competência mínima de planificação consolidada nos aparelhos de Estado, seja do ponto de vista técnico de gestão, seja do ponto de vista político; certa estruturação republicana da ordem política vigente: coexistência e independência de poderes e; vigência de direitos de cidadania e alguma capacidade coletiva de formulação de agendas públicas – que possibilita o exercício pleno da cidadania e uma cultura política compatível (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015).

Nesta linha, as assessorias e os cargos de supervisão e controle são essenciais quando detentores da expertise necessária para desempenhar o papel técnico e político inerente a estas funções. Enfatiza-se a relevância do agente estatal, pois sua ação é que poderá favorecer os processos inclusivos para os não nacionais, como barrar o atendimento em função de sua discricionariedade. Sobressai-se, aqui, na dimensão política dos agentes implementadores, o risco de serem capturados pelas lógicas difundidas pelas agências multilaterais e “[...] suas ‘recomendações’ de boa governança (a tríade descentralização, privatização dos serviços sociais e participação popular), que chegam e se impõem em linha direta com os recursos direcionados aos programas sociais que se multiplicam nas regiões pobres das cidades, impondo, no mesmo passo, um processo gestor que neutraliza o político em nome do ‘social’ (TELLES, 1994, p. 408).

Destacou-se, em todos os estudos realizados, o protagonismo dos profissionais responsáveis pelo trânsito entre o aspecto formal das políticas e a sua materialização, ou seja, os funcionários técnico-administrativos integrantes ou não da carreira do funcionalismo público e o próprio Secretário Municipal

de Saúde. Este fato foi corroborado no momento em que os gestores, quando questionados sobre aspectos básicos e informações sobre as políticas, as normativas e os pactos firmados com os demais níveis de gestão, sempre designavam os supervisores/coordenadores/assessores para fornecer as informações. Por sua vez, os profissionais da ponta do sistema, responsáveis pela prestação dos serviços tanto de atenção como assistência à saúde, desconhecem, ou conhecem superficialmente, as normativas e políticas acima mencionadas, o que sugere uma dificuldade relacional com os profissionais de médio escalão. Depreende-se desta situação uma possível lacuna entre os distintos níveis burocráticos no setor saúde nas regiões estudadas.

Também os acordos bilaterais existentes entre Brasil e Argentina e Brasil e Uruguai, que garantem a atenção em saúde, educação e trabalho a todos os residentes na faixa de fronteira dos países envolvidos, tem efetividade relativa, com raras exceções. Há uma noção superficial destes dispositivos pela maior parte dos gestores e dos profissionais de médio escalão e da ponta do sistema. Este desconhecimento é confirmado no levantamento realizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2016. Os atores políticos governamentais das cidades gêmeas – são aquelas em que o território do município faz limite com o país vizinho e sua sede se localiza no limite internacional, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semi-conurbação com uma localidade do país vizinho (BRASIL, 2010a; 2010b) – chegavam a mencionar a existência de tratados e acordos bilaterais, entretanto sem informar detalhes, embora sejam instrumentos poderosos de ampliação do acesso aos bens e serviços de saúde (NOGUEIRA et al., 2011). Verifica-se um hiato entre o que apregoam os documentos e a sua operacionalização, o que sugere um problema de gestão ou opção ético-política.

Uma constatação similar é indicada pelo Ministério da Integração Nacional no documento base para a *I Conferência Nacional de Integração Regional* (BRASIL, 2012), ao apontar os desafios para o desenvolvimento regional, que inclui como prioridade a faixa de fronteira.

Apesar dos enormes desafios colocados para a gestão integrada da oferta de serviços públicos nestas regiões, ainda não estão pacificados e regulamentados modelos de gestão cooperativos. [...] No caso da Faixa de Fronteira o desafio ainda é maior, pois se trata de encontrar modelos de governança para a cooperação transfronteiriça, envolvendo países vizinhos, com os quais o País mantém diferentes acordos de cooperação (BRASIL, 2012, p. 44).

Esta indicação toca em um dos pontos débeis da região fronteira ao se constatar a escassa mobilização política e incapacidade de formulação de demandas. Um dos estudos (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015) demonstrou que a hegemonia decisória dos gestores e agentes implementadores não é questionada, não se configurando atores políticos não governamentais de peso para incluir as demandas de saúde na agenda pública. Há, por outro lado, um desconhecimento destes processos a partir da ação dos agentes estatais.

A inovação ocorrida nos processos de gestão dos sistemas de saúde do Brasil parece ser também outro dos elementos adicionais para a reduzida efetividade das políticas devido à dinâmica de sua

concretização no plano local. Esta é uma das razões pela qual Fleury (2014) afirma ser o problema da gestão o ponto crítico da política descentralizada de saúde, exigindo um esforço para sua superação por parte das autoridades públicas, sem desconsiderar a perversa subordinação das políticas nacionais ao esforço de estabilização macroeconômica. Ao situar-se em linhas de fronteira a relação local-nacional frente à inovação, apresenta limitações pela distância dos centros maiores, embora esta dificuldade tenha sido minorada com a interação propiciada pela internet. Ainda, ao longo dos últimos vinte anos foram “[...] instituídas novas instâncias decisórias, estruturas gerenciais, mecanismos de coordenação, formas de alocação de recursos, programas de atenção à saúde, entre outros dispositivos que definem o arcabouço do SUS” (FLEURY, 2014, p. 121). Nesta perspectiva Abrucio (2006) assinala ser importante na descentralização não apenas a criação de um ambiente intergovernamental positivo, mas igualmente a constituição e boas estruturas administrativas no plano subnacional. “O repasse das funções antes centralizadas só alcança plenamente seus objetivos quando acoplado à existência ou a montagem gradativa de boas estruturas gerenciais nos níveis inferiores” (ABRUCIO, 2006, p.87). O desconhecimento sobre estas estruturas gerenciais dos municípios vem sendo reafirmado por autores vinculados ao tema, alertando a predominância de pesquisas sobre as burocracias nacionais, do alto escalão, em detrimento da análise do poder local (CAVALCANTE et al., 2015; OLIVEIRA; ABRUCIO, 2011).

O Ministério da Saúde do Brasil para acelerar o processo de descentralização vem utilizando como ferramenta para implementar as grandes diretrizes políticas a figura dos pactos e não a imposição de programas. Por esta razão os municípios podem aderir, ou não, as propostas federais, o que vem ocasionando fortes desigualdades na área fronteiriça e a adesão parece sempre vincular-se ao subsídio financeiro. Sendo este o motivo, e levando em consideração a debilidade reitora do governo federal *vis a vis* a autonomia municipal, o que se identificou foi o distanciamento dos objetivos qualitativos dos programas. Como estas inovações vêm sendo orquestradas no plano local pelos agentes implementadores é uma questão em suspenso, pois os estudos sobre implementação pouco tem produzido acerca da burocracia pública de médio escalão e o poder local na construção das políticas.

As ponderações acima resumidas sinalizam de forma direta e indireta para a questão central a ser abordada, ou seja, o que explicaria a reduzida efetividade das políticas públicas para inclusão dos não nacionais nos sistemas locais de saúde? Uma das hipóteses levantadas para explicar o frágil desempenho da ação pública em nível local refere-se ao processo de implementação das políticas, aspecto que vem sendo reafirmado de forma recorrente na literatura sobre avaliação de políticas públicas (BORRAZ; GUIRAUDON, 2010; FARIA, 2012; FREY, 2000) e expressa nos resultados dos estudos realizados. É o momento da aplicação das decisões, o *mis en oeuvre*, caracterizando o momento em que a ação pública se confronta com a realidade através da aplicação das diretrizes governamentais (BOUSSAGUET et al., 2010).

Como mencionado anteriormente a literatura recente realça a proeminência dos agentes profissionais implementadores para o êxito ou fracasso das políticas locais (ABRUCIO, 2006; OLIVEIRA, 2012; OLIVEIRA; ABRUCIO, 2011). Ao mesmo tempo em que se reconhece a sua relevância há a

constatação do desconhecimento sobre estes sujeitos políticos – perfil sócio-profissional, atribuições, influência e competência para materializar as políticas públicas⁸. É sobre esta questão que se constrói esta proposição de investigação, que tem um cunho exploratório, pois não se identificou, na revisão bibliográfica tanto na grande área das Ciências Sociais como no Serviço Social, estudo similar tendo a região de fronteira.

2. Implementadores de políticas públicas e sua institucionalidade na política de saúde

Abordar um tema pouco explorado traz como exigência inicial localizá-lo em quadros explicativos maiores para não se incorrer o risco de tomar a aparência do fenômeno em análise como a sua essência. Assim, ter como objeto de estudo os agentes estatais implementadores de políticas públicas em regiões fronteiriças torna obrigatório situá-los, ainda que brevemente, na institucionalidade assumida pelo Estado no modo de produção capitalista, ou seja, como o poder público exerce seu poder e detém uma aparente autonomia, aparecendo como isolado da sociedade capitalista. E, como esta relativa autonomia é repassada para os agentes profissionais que integram a gestão técnico-administrativa, colocam o Estado em ação, e podem encaminhar suas práticas profissionais orientada por “[...] políticas sociais de padrão institucional e redistributivista. É o padrão que se orienta pelo universalismo de direitos a ampliação e a garantia [...] da proteção e da promoção social, através da organicidade das políticas sociais de caráter público” (SOUZA FILHO, 2013, p. 7).

Entende-se que o Estado capitalista, inserido e co-produzido pela ordem econômica capitalista e materializado como sua forma política (HIRSCH, 2010), apresenta elementos que tencionam a configuração e o conteúdo das políticas públicas e incidem, igualmente, na ação de seus agentes operadores. Estas, enquanto determinadas pelas lutas e disputas de interesses de diversos atores sociais, impactam desde os agentes corporativos do mercado, os representantes político-partidários e atores da sociedade civil com suas respectivas agendas de proposição de políticas, até os seus agentes implementadores (TUMELERO, 2015).

O debate atual identifica as políticas públicas como uma das formas contemporâneas de poder (DI GIOVANNI; NOGUEIRA, 2015), entretanto observa-se, na configuração do Estado, pela natureza contraditória de sua constituição, um espaço de autodeterminação dos agentes implementadores de políticas públicas. Ou seja, devido às contradições inerentes à dinâmica estatal, as estratégias e instrumentos de gestão adotados para a operacionalização das políticas públicas não possuem “valor em si”, mas podem se configurar com distintos conteúdos políticos e abrem a possibilidade de abordar o Estado em ação interferindo, por meio de seus agentes, em uma dada realidade social com determinada dimensão ético-política. Por esta razão é impossível apreender determinadas estratégias de ação do Estado tomando seu

⁸Os estudos sobre o tema são recentes e “[...] a maior parte dos estudos que busca compreender a atuação da burocracia se centra naqueles que ocupam altos cargos (burocracia de alto escalão) ou naqueles que interagem diretamente com o público beneficiário das políticas públicas (burocracia de nível de rua)”. (CAVALCANTE; LOTTA, 2015).

pessoal apenas como "autoridade técnica", como "especialista", cuja ação política fica subsumida nas análises ou atribuída à comunidade política de legisladores e gestores.

Estudiosos de cariz marxiano indicam duas possibilidades de explicar a autonomia relativa do Estado e, conseqüentemente, de seus agentes. Uma dimensão diz respeito ao "poder de Estado" que cumpre, no capitalismo, a função de reprodução das relações estruturais (CODATO; PERISSINOTTO, 2011, p.38-46). A outra dimensão, segundo Nogueira et al. (2016) nasce da necessidade da forma política do capitalismo aparecer como um modo impessoal de poder público, constituindo-se como uma estrutura particular, uma instituição que abarca uma série de recursos: "[...] a administração, o orçamento, o poder executivo" (CODATO; PERISSINOTTO, 2011, p. 50), e que apresentam interesse em "si mesmo". "Este interesse se constitui na necessidade de conservação do poder de reprodução do pessoal dirigente" (HIRSCH, 2010, p. 56).

Essa dimensão de análise centra-se no "poder governamental" (CODATO; PERISSINOTTO, 2011, p. 46), mas não o faz de modo independente das relações de classe, do poder estatal. Esta interdependência é possível de ser observada quando se parte da concepção que define o Estado como "forma política do sistema capitalista", numa relação orgânica com a estrutura econômica, mas também que considera sua "ossatura material", sua tradução objetiva numa instituição. Essa dimensão do Estado como um organismo, instituição, espaço e mecanismo de mediação entre estrutura política e estrutura econômica, têm centralidade na "[...] na preparação dos papéis e na movimentação dos atores" (CODATO; PERISSINOTTO, 2011, p. 147).

Retomando brevemente a perspectiva sobre o direito universal à saúde e sua fruição através das políticas públicas, alerta-se que não é a intenção retomar tendências teóricas explicativas sobre o direito social em um vazio formal. Ao contrário, a ideia é abordá-lo em sua dimensão concreta em condições reais de existência, tratando de aspectos cotidianos que impactam nas desigualdades quanto ao atendimento às necessidades em saúde, perpassando a oferta de recursos, a capacidade de captação de demandas, a concepção de saúde no sentido amplo e uma estruturação adequada da administração pública.

Assim, a administração pública para implementar políticas públicas, no geral, e políticas sociais orientadas para a finalidade de universalização e aprofundamento de direitos, especificamente, necessita estar estruturada de forma adequada para atingir o fim proposto (SOUZA FILHO, 2013, p. 8).

Na área da fronteira, o principal óbice é a exacerbação da desigualdade territorial que atua perversamente e marca o processo de exclusão sanitária. Contribui para a construção desta desigualdade no direito à saúde dos não nacionais a forma de atuação dos agentes implementadores ao não se apropriarem de dispositivos legais que permitem instituírem ações com resultados mais inclusivos. A fruição do direito à saúde implica em efeitos concretos no âmbito das políticas públicas. Estas devem ser construídas através de agendas definidas de forma conjunta entre o poder municipal e os representantes da população e da definição de ações por atores políticos competentes com proposições que realmente considerem as

necessidades locais de saúde. Incorpora-se, assim, ao direito universal à saúde, a análise da determinação social do processo saúde-doença.

Permanece ainda a proposta teórica de Adelantado et al. (2000), sobre a relação entre Política Social e Estrutura Social, influenciando-se mutuamente e atuando na constituição da igualdade/desigualdade. As esferas das estruturas sociais responsáveis pelo trânsito entre igualdade e desigualdade são consideradas a doméstico-familiar, estatal, mercantil e relacional (ADELANTADO et al., 2000). A esfera estatal diz respeito às disposições jurídicas sobre quais bens e recursos ficam sob a responsabilidade do Estado, definições que implicam em um jogo político constante, expressando o conflito de classes que permeia a divisão do fundo público, a mercantilização da atenção à saúde e a construção da estrutura jurídica e administrativa que compõe a gestão pública. Transpondo para o campo concreto, têm-se os grandes determinantes das políticas sanitárias, a organização do sistema do país, o sistema de saúde e o aparato burocrático estatal, ou seja, os macrodeterminantes das políticas de saúde (COSTA et al., 2008).

Neste sentido, Frey (2000) indica que a gênese e o percurso de certos programas somente são conhecidos com a investigação interna dos processos político-administrativos. Com esse direcionamento processual, tornam-se mais importantes os arranjos institucionais, as atitudes e objetivos dos atores políticos, os instrumentos de ação e as estratégias políticas. A esfera doméstica e a relacional definem o que é valor, a concepção de saúde e a valoração atribuída ao direito à saúde, no plano das práticas e efetivação dos serviços e sistemas de saúde.

Na esfera mercantil se distingue o que é mercadoria e o que é direito, evidenciando o grau de estatização ou privatização dos sistemas de serviços de saúde. Ou no dizer de Esping-Andersen (1991) o grau de mercantilização ou desmercantilização da força de trabalho. As condições de desigualdade, do lado da demanda em saúde derivam da situação de classe; etnia; cidadania, diferença de posição face ao Estado e das capacidades organizativas (sujeitos coletivos influenciando ou não as agendas públicas) (ADELANTADO et al., 2000).

No caso das fronteiras entre países, destacam-se as desigualdades determinadas pela situação de etnia, classe social, nacionalidade, em situações de empobrecimento como é a realidade fronteiriça no Brasil, que também torna marcante a situação de total desamparo no campo sanitário.

Como referência teórica explicativa, tendo em vista os objetivos propostos, se inclui a questão da implementação e dos agentes estatais implementadores das políticas públicas, e aqui afunilando, para as políticas de saúde.

O aprofundamento dos estudos sobre avaliação das políticas mostrou que, contrariamente ao que vinha sendo veiculado até então, a implementação entendida como a efetiva concretização dos ideais, objetivos e princípios de uma dada política pública “é enganadoramente simples” (FARIA, 2012, p. 8). A partir desta constatação, reforçada pelos estudiosos das políticas públicas (HOWLETT et al., 2013; CAVALCANTI, 2007; FREY, 2000), a preocupação com a implementação tornou-se um tema de estudos de diversas áreas, a partir de duas constatações. Uma foi a evidência dos interesses diversos que permeiam

a atuação das burocracias públicas *vis a vis* os processos decisórios exigidos pela implementação, o que pode alterar radicalmente os resultados originais definidos para a ação estatal. A outra foi o equívoco de tratar como distintas a política e a gestão, sendo a última entendida como isenta de escolhas e de novas modelagens em relação ao que se deveria executar. De certa maneira entendia-se a burocracia estatal como integrada por atores não políticos, não eleitos, mas profissionais ocupando uma carreira funcional competente para executar as políticas públicas decididas nas instâncias da “grande política”.

Há certa concordância entre autores quando afirmam a implementação corresponder à execução de atividades que permitem que ações sejam realizadas com vistas à obtenção de metas definidas no processo de formulação das políticas e, contrapondo-se a uma visão clássica do *policy cycle*, incorporam uma perspectiva processual ao mesmo. A execução das atividades é também reconhecida como um momento de novas decisões e negociações, ou seja, cria políticas recriando ou ajustando as definições programáticas centrais. Nesta ótica explicativa as vicissitudes, os obstáculos, e os problemas da implementação, associam-se a questões de natureza variada como a capacidade institucional dos agentes implementadores; problemas de natureza política na implementação dos programas ou políticas e ainda “[...] derivam da resistência e boicotes realizados por grupos ou setores negativamente afetados pela política – em muitos casos setores da própria máquina administrativa estatal” (SILVA; MELO, 2000, p. 5).

Na tentativa de explicar os impasses da implementação duas tendências teóricas foram se construindo: a que entendia os processos de implementação como uma visão descendente, ou *top-down*, e a que indica que os problemas se localizam em uma visão ascendente – *bottom-up*. No modelo *top-down*, os pesquisadores “[...] ignoraram ou minimizaram a importância das armadilhas que cercavam esse estágio do ciclo político, pressupondo que, tão logo alguma decisão fosse tomada, o braço administrativo do governo simplesmente a levaria a cabo” (HOWLETT et al., 2013, p. 182). Enfatiza-se a relevância da burocracia de alto nível hierárquico, supondo uma linha de comando sem questionamento por parte dos níveis burocráticos situados nos níveis inferiores da administração atribuindo aos mesmos um reduzido grau de discricionariedade. Subjacente a esta formulação repousa a ideia de racionalidade administrativa e uma ordem burocrática hierárquica bastante rígida, com possibilidades de controle do início ao fim do processo das políticas públicas. Supõe ainda uma articulação interna linear e processual entre objetivos e ações a serem executados, com escassa liberdade para modificações e novos aportes ao longo da trajetória das políticas. A implementação seria a sequência lógica dos objetivos estabelecidos tendo como premissa “[...] a hierarquia da autoridade, a racionalização dos recursos, a otimização dos resultados e a separação entre o mundo político e o mundo administrativo” (CAVALCANTI, 2007, p. 237). Aproxima-se do modelo gerencial de gestão e afasta-se de procedimentos democráticos considerando-os adequados aos processos decisórios da cúpula estatal. No modelo *bottom-up* a ideia é a impossibilidade de um controle perfeito no processo de elaboração da política, até o momento da implementação. Esta é percebida como resultante da interação entre diferentes níveis dos sistemas governamentais e não governamentais, dinamizada por atores políticos com interesses e expectativas distintas, além de arenas discursivas e formas de lutas políticas também

diversas (HOWLETT et al., 2013; FREY, 2000). A formulação da política e a sua implementação não deteriam uma racionalidade inerente e articulada entre si, mas sim, como o ponto de convergência entre as propostas e os interesses imediatos dos cidadãos no momento de sua concretização. Estes por sua vez, utilizam estratégias para garantir seu espaço na obtenção de bens e serviços públicos, as quais podem provocar mudanças radicais na ordem dos objetivos e metas.

Estudos posteriores, a partir da década de 1980, buscaram uma articulação das duas tendências e geraram modelos híbridos de análise na tentativa de articular as relações entre diferentes níveis de governo, além de indicar a restrição de explicações lineares do processo de implementação.

Nesta estruturação os diferentes níveis de ação pública são representativos e devem ser levados em conta, conforme a indicação de Borraz; Guiraudon (2010) ao discorrerem sobre ação pública e sua transformação. Cada nível dispõe de competências diversas e as mudanças de escala - do global ao local, passando pelo nacional, tem um impacto na formulação da ação pública e na determinação da cidadania. Ou seja, a descentralização ao mesmo tempo em que leva a uma fragmentação da ação pública, pois novas decisões são tomadas no plano da implementação, pode alterar o estatuto de cidadania em relação a garantia ou não de direitos face à discricionariedade dos agentes locais. Assim, torna-se fundamental avaliar como as decisões nacionais são reconfiguradas no plano local, tornando-o também o “lugar de fabricação da ação pública”.

Este enfoque sinaliza para a necessária apreensão sobre os agentes estatais implementadores das políticas públicas. Nos estudos sobre a implementação, levando em conta uma série de sucessos ou fracassos e tendo como referência os processos decisórios, as análises são concentradas em um caminho inverso, ou seja, os atores do nível local. E alguns trabalhos são sublinhados a importância de compreender como as decisões e diretivas do poder central são adaptadas, reformuladas e/ou bloqueadas pelos serviços locais, notadamente seguindo a lógica de legitimar a administração.

Autores preocupados com o tema ressaltam ser a produção teórica sobre a burocracia pública concentrada nos agentes estatais de alto escalão, mais relacionada com os processos de decisões. (OLIVEIRA; ABRUCIO, 2011; LOTTA et al., 2015). Poucos estudos têm se dedicado a apreender o papel e as funções que um conjunto central de profissionais que não apenas supervisiona os agentes implementadores de ponta do sistema, mas especialmente traduzem/ou executam as diretivas nacionais para o plano local. No Brasil, as dúvidas e construções teóricas sobre este grupo de profissionais tem se destacado devido à expansão destes cargos, em passado recente, decorrente dos processos de descentralização, das inovações no campo da gestão das políticas públicas e do reconhecimento do papel desempenhado na implementação. Ou seja, em geral, estes profissionais são responsáveis pelas negociações, formação de redes de atendimento e reorganização da ação pública no nível local⁹.

⁹ O reconhecimento da relevância deste profissional foi a criação de um cargo na estrutura funcional do Estado com a função de implementar as políticas públicas, denominado de Analista de Políticas Públicas.

Quando se aborda a relevância dos agentes implementadores, conforme indicado anteriormente, há que compreendê-los como detentores de uma relativa autonomia, sendo o seu limite informado pela capacidade de legitimar processos de governabilidade local, condicionando seus papéis e funções. Esta afirmação não significa desconhecer os limites das políticas sociais e da atuação dos agentes implementadores no sentido da emancipação humana, mas reconhecer a possibilidade

[...] de uma gestão pública democrática, ou seja, uma administração cuja finalidade está voltada para a equidade, justiça social, *accountability* e democracia, numa orientação de universalização e aprofundamento dos direitos (SOUZA FILHO, 2013, p. 220).

Uma recente revisão da literatura sobre o tema é apresentada por Lotta et al. (2015) abordando as competências dos agentes implementadores e as suas particularidades na administração pública. Discorrem sobre o papel técnico-gerencial e técnico-político, sendo que o primeiro situa-se mais no interior das agências estatais e o segundo vincula-se ao objetivo de construir negociações e acordos com grupos de interesses que favoreçam a materialização das diretivas superiores. Ressaltam que “[...] o papel técnico-político e sua relevância dependem diretamente da posição desses burocratas no desenho institucional das políticas e, portanto, na cadeia de atores entre a formulação e a implementação” (LOTTA et al., 2015, p. 33). Nesta linha de pensamento, os gestores locais são igualmente considerados agentes implementadores, embora alguns tenham sido eleitos e outros são funcionários de carreira.

Os processos de reforma do Estado, induzidos pelas agências multilaterais com a tônica da governança e governabilidade, exigiram compreender as novas competências relacionadas às suas atividades. As competências têm uma via de mão dupla, ou seja, se relacionam as capacidades de interação com os agentes decisoriais como com os operadores de ponta do sistema, a burocracia ao nível de rua. Tanto em um caso como no outro, a afinidade do agente pauta-se em valorações éticas e políticas pessoais.

Assim, quando divergem do alto escalão, priorizam alternativas que individualmente consideram as mais apropriadas e/ou mais importantes, ao passo que, quando estão alinhados, atuando de maneira integradora, são capazes de sintetizar todas as diretrizes das políticas, transformando-as em ação institucional (LOTTA et al., 2015, p. 33).

A situação se repete ao se relacionarem com os operadores da ponta do sistema, permitindo mais facilmente adaptações nas políticas quando discordam das diretivas e vice-versa quando concordam com as mesmas.

A sistematização da revisão de literatura realizada pelos autores identificou alguns pontos que interessam especialmente ao presente objeto de estudo: a) a relevância dos valores e motivações dos agentes implementadores para compreender sua atuação e o resultado das políticas; b) a grande e importante repercussão destes valores e motivações sobre os subordinados - ainda que se considere que estes têm uma autonomia relativa - decorrente da ação direta em serviços e a inevitável influência no resultado das diretrizes políticas e programáticas; c) os valores e as motivações dos agentes estatais podem ser influenciados por

questões institucionais e organizacionais; d) as reformas recentes pouco tem tido sucesso na alteração dos valores e motivações dos gestores e AEIME.

Sugerem os autores, ao se considerar a correspondência com os princípios que tem marcado os debates sobre governança e teoria do Estado, que a análise da atuação dos AEIME se inscreve em movimentos maiores de análise da própria atuação do Estado e que a complexidade crescente de suas funções, passando de arranjos hierárquicos para arranjos e negociações com atores externos à máquina administrativa, “[...] mais sofisticadas precisam ser as perspectivas analíticas para interpretação da atuação de atores burocráticos” (LOTTA et al., 2015, p. 50).

3. Percorso metodológico

Ao se qualificar como um estudo exploratório, uma vez que não se encontrou nos bancos de dados conhecidos¹⁰ textos científicos abordando o tema em regiões fronteiriças, é preciso uma aproximação inicial que permita compreender peculiaridades. Por esta razão optou-se por realizar um estudo qualitativo de casos múltiplos para se apropriar do universo profissional dos agentes implementadores. Para favorecer a coordenação e a tarefa de coleta de dados, e posterior análise entre os pesquisadores dos países envolvidos, o desenho metodológico foi dividido em etapas orientado pelas metas propostas.

Tem-se como metas: descrever a organização institucional dos sistemas locais de saúde no seu aspecto administrativo, organogramas, competências funcionais; recuperar a legislação transfronteiriça (legislação nacional, acordos e pactos) no campo da saúde para encontrar orientações para os AEIME; conhecer o perfil (idade, formação, tempo de serviço, motivação, expectativas) dos agentes estatais implementadores de políticas de saúde nas Secretarias Municipais de Saúde situadas em municípios em linha de fronteira; traçar a composição profissional (trajetória profissional e as vinculações éticas e políticas) dos agentes estatais responsáveis pela materialização das políticas de saúde em nível local; identificar as interações estabelecidas pelos AIEMES com a rede de atores internos e externos envolvidos com a política municipal de saúde na dimensão transfronteiriça – papéis desempenhados; reconstruir a dinâmica processual da ação dos agentes implementadores de médio escalão e da ponta do sistema – valores/ direção da ação/capacidade de diálogo/conhecimento da área/ nível de apropriação das políticas/habilidade política; identificar os conhecimentos necessários para desempenho de suas funções com base nas demandas institucionais relativas às políticas de saúde; identificar os obstáculos relacionados à implementação das políticas na ótica dos agentes implementadores.

Serão entrevistados os gestores e os profissionais de médio escalão que ocupam funções classicamente relacionadas à gestão, como supervisão, controle, coordenação e planejamento situados nos organogramas institucionais. Além destes sujeitos poderão ser entrevistados informantes chave indicados

¹⁰ A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: Banco de Teses e Dissertações da CAPES, Scielo, Redalyc, Dianet, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades : CLASE, DOAJ, ABACUS. Repositorio de Producción Científica.

por lideranças locais. Serão sujeitos de pesquisa também os profissionais de ponta do sistema diretamente envolvidos com a provisão e prestação de serviços de saúde (atenção básica, média e alta complexidade). Os critérios de identificação estão condicionados à posição no organograma institucional e plano de cargos e salários. Não se estabelece preliminarmente o número de entrevistas em cada município, pois será utilizado o critério de saturação.

A pesquisa documental se aterá aos planos e relatórios de gestão dos quatro mandatos anteriores a 2016, pois neste período se aprofundaram os processos de descentralização e os Pactos na área da saúde. Os relatórios de conferências municipais de saúde serão analisados caso as informações dos planos e relatórios de gestão sejam insuficientes.

Inicialmente serão estudadas as seguintes cidades gêmeas: Puerto Iguazú e Bernardo de Irigoyen (Argentina); Foz do Iguaçu, Dionísio Cerqueira e Santana do Livramento (Brasil); Ciudad del Este (Paraguay) e Rivera (Uruguay).

O critério de definição foi pensado para incluir cidades gêmeas com trajetórias distintas de cooperação/harmonização de sistemas de saúde, sendo que em Santana do Livramento/Rivera há um processo de integração em andamento há vários anos; em Bernardo de Irigoyen/Dionísio Cerqueira não se tem iniciativas de integração; já nas cidades da trílice fronteira, pelas suas características peculiares de ser uma fronteira extremamente dinâmica e complexa, se apresenta uma pluralidade de atores políticos.

As atividades iniciais comuns entre a equipe de pesquisa contemplarão: nivelamento do patamar de conhecimento sobre os referenciais teóricos do presente projeto; atualização dos dados contextuais das cidades-gêmeas; resgate da organização jurídico/política e administrativa do sistema local de saúde de cada uma das cidades que se constituem em campo de estudo; construção dos instrumentos de pesquisa para coleta dos dados e elaboração do manual do pesquisador. Deverá ocorrer o teste dos instrumentos de pesquisa de campo e a capacitação dos pesquisadores para o início da coleta de dados. As informações serão analisadas e os Relatórios finais elaborados, com a produção de textos analíticos pelos pesquisadores, abordando resultados e metodologias.

Considerações Finais

O estudo, ao ter como objeto uma questão inédita e ainda não estudada conforme indicada nas recentes publicações sobre o tema, poderá contribuir em várias dimensões das políticas públicas. A primeira seria relacionada ao campo da gestão propriamente das políticas. O conhecimento detalhado do quadro funcional e a explicação como ocorre sua interferência na produção de políticas locais poderá subsidiar iniciativas de indução na área de formação de profissionais de saúde para a inovação da atenção, da gestão, da formação e do controle social.

Apesar dos enormes desafios colocados para a gestão integrada da oferta de serviços públicos nestas regiões, ainda não estão pacificados e regulamentados modelos de gestão cooperativos. Especificamente na

faixa de fronteira, o desafio é ainda mais complexo, pois envolvem contextos socioeconômicos, políticos e culturais de diferentes países que, por sua vez, exige pactos, protocolos e normativas de governança para a cooperação transfronteiriça.

Outra questão seria relacionada à inscrição do tema nas agências formadoras de profissionais da saúde. Destaca-se, aqui, a possibilidade de colaborar no processo de formação dos agentes implementadores da política de saúde - incluindo os profissionais do Serviço Social - alterando o cenário construído pelo levantamento sobre ações transfronteiriças e fluxos migratórios quando se identificou o escasso conhecimento sobre as ações profissionais em regiões transfronteiriças. Assim, quanto mais se conhecer como estes processos de gestão ocorrem no cotidiano institucional maiores serão as chances de uma ação mais qualificada.

Referências

- ABRUCIO, F. L. Para além da descentralização: os desafios da coordenação. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV. 2006.
- ADELANTADO, J. et al., El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales. In: ADELANTADO, J. (coord.). **Cambios en el Estado del Bienestar**. Barcelona: Icaria. 2000, p. 23-61.
- BORRAZ, O.; GUIRAUDON, V. **Changer La société. Politique publique**. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques. 2010.
- BOUSSAGUET, L. et al. **Dictionnaire des politiques publiques**. Paris: Presses de Science Po. 2010.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira (CDIF)**. 2010b. Disponível em: <<http://cdif.blogspot.com.br/search/label/2%29%20Cidades-g%C3%AAs>>. Acesso em: 8 de maio 2011.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Conferência para a Integração Regional. 2012**. Disponível em: <http://www.mi.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=54bce099-503a-4076-8613-d90dd6>. Acesso 06 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira**. 2010a. Disponível em: http://www.integracao.gov.br/programas/programasregionais/fronteira.asp?area=spr_fronteira. Acesso em: 21 abr. 2015.
- CAVALCANTE et al. Burocracia de médio escalão nos setores governamentais: semelhanças e diferenças. In: CAVALCANTE, Pedro Luiz Costa; LOTTA Gabriela Spanguero (Orgs). **Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação**. Brasília: ENAP, 2015.
- CAVALCANTE, P. L.; LOTTA, G. S. **Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação**. Brasília: ENAP, 2015.

CAVALCANTI, Paula Arcoverde. **Sistematizando e comparando os enfoques de avaliação e de análise de políticas públicas**: uma contribuição para a área educacional. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Unicamp, Campinas. 2007.

CODATO, Adriano; PERISSINOTTO, Renato. **Marxismo como ciência social**. Curitiba: UFPR, 2011. (Série pesquisa, n. 191). Prêmio Melhor obra científica de 2012 concedido pela ANPOCS.

COSTA, V. L. C. et al. (Org.). **Efetividade das Políticas de Saúde: experiências bem-sucedidas na América Latina**. São Paulo: Biruta, 2008.

DI GIOVANNI, G.; NOGUEIRA, M. A. **Dicionário de políticas públicas**. São Paulo: UNESP/FUNDAP, 2015.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**[online]. 1991, n.24, pp.85-116. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set 2007.

FARIA, Carlos Aurelio Pimenta de (Org.). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. 1. ed. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro: CEBES/FIOCRUS. 2014.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**. IPEA, 2000. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89/158>>. Acesso em: 22 set. 2014.

HIRSCH, Joachim. **Teoria materialista do Estado: processos de transformação do sistema capitalista de Estados**. Trad. Luciano Cavini Martorano. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

HOWLETT, et al.. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LIPPI, Andrea. **La valutazione delle politiche pubbliche**. Bolonha. Il Mulino. 2007.

LOTTA, et al. Burocratas de médio escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. In: CAVALCANTE, Pedro Luiz Costa; LOTTA Gabriela Spanguero (Orgs.). **Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação**. Brasília: ENAP, 2015.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; TUMELERO, Silvana Marta; FAGUNDES, Helenara Silveira. A relativa autonomia do assistente social face ao novo perfil dos serviços sociais no século XXI. **8º Congreso Consejo Europeo de Investigaciones Sociales en América Latina**. Instituto de Iberoamérica, Universidad de Salamanca. Salamanca, Espanha. 28 de junio al 1 de julio de 2016. Disponível em: <http://ceisal2016.usal.es/es/>. Acesso em: maio 2017.

NOGUEIRA, V. M. R. et al.. **A implementação do Programa SIS Fronteiras e do Pacto pela saúde: perspectivas para a ampliação do direito à saúde aos usuários estrangeiros na fronteira Arco Sul**. Relatório de Pesquisa. 2011.

OLIVEIRA, Antonio. Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, Dec. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000600007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122012000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2014.

OLIVEIRA, V. E.; ABRUCIO, F. L. Entre a política e a burocracia: a importância dos burocratas de nível médio para a produção de políticas públicas em saúde e educação. In: **Encontro Anual da ANPOCS**, 35, Caxambu, MG, 2011. Disponível em:

<www.sigeventos.com.br/anpocs/inscricao/resumos/0004/tbr2707-1.doc>. Acesso em: 10 maio 2011.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceitualização e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro 46, n. 5, p. 1271-294, set./out. 2012.

SERAFIM, Milena Pavan; DIAS, R. de B.O. Análise de política: uma revisão da literatura. **Cadernos Gestão Social**, v. 3, n. 1, p. 121-134, jan./jun. 2012. Disponível em: <www.cgs.ufba.br>. Acesso em: 5 jun. 2016.

SILVA e SILVA, Maria Ozanira. Avaliação de Políticas e Programas Sociais: aspectos conceituais e metodológicos. In: SILVA E SILVA, Maria Ozanira (Org.). **Avaliação de Políticas e Programas Sociais: teoria e prática**. São Paulo, Veras Editora, 2001. p. 37-93 (Série Núcleo de Pesquisas, 6).

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. In: **Caderno NEPP/UNICAMP**, Campinas, n. 48, p. 1-16. 2000. Disponível em: http://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf. Acesso em: 14 set. 2013.

SOUZA FILHO, R. **Gestão Pública & Democracia: a burocracia em questão**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2013.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, ano 8, 16, p. 20-45, 2006.

TELLES, V. S. Sociedade Civil, direitos e espaços públicos. VILLAS BOAS, R. (Org.) **Polis: Participação popular nos governos locais**. Publicações Polis, 14. São Paulo: Polis. 1994.

TUMELERO, S. M. **Estratégias e dispositivos e intersectorialidade: crítica e criação na implementação de políticas públicas**. 2015. 395 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.