



Revista de Sociologia e Política
ISSN: 0104-4478
ISSN: 1678-9873
Universidade Federal do Paraná

Lotta, Gabriela
Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas
Revista de Sociologia e Política, vol. 26, núm. 66, 2018, Abril-Junho, pp. 145-173
Universidade Federal do Paraná
DOI: 10.1590/1678-987318266607

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23859428008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Gabriela Lotta¹ 

RESUMO **Introdução:** 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. O exercício da discricionariedade é influenciado por diversos fatores institucionais e relacionais, de forma que os resultados das políticas podem ser, em parte, explicados pelas interações estabelecidas pelos burocratas. **Métodos:** Em termos metodológicos, a pesquisa foi conduzida a partir de etnografia e entrevistas com 24 Agentes Comunitários de três municípios: Sobral (CE), Taboão da Serra (SP) e São Paulo (SP). A escolha dos 8 Agentes Comunitários de saúde por Unidades Básicas de Saúde buscou contemplar variedades em termos de tempo na carreira, envolvimento com movimentos sociais, relação com igreja etc. Essa variação foi determinada em função de dimensões que poderiam influenciar o perfil relacional dos Agentes Comunitários de Saúde e a forma de uso da discricionariedade. **Resultados:** Os resultados demonstram que a atuação discricionária dos burocratas de nível de rua é altamente influenciada por suas trajetórias profissionais e perfil relacional. As redes sociais dos Agentes Comunitários influenciam a forma como estes interagem com os usuários e determinam os resultados das políticas entregues. Os atores mais habilidosos são os que conseguem caminhar na complexidade de identidades e interesses, utilizando seus signos, identidades e terminologias específicas para construir relações e práticas. **Discussão:** Analisando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, este artigo observa como as políticas se constroem de forma dinâmica a partir de processos interativos entre burocratas e outros atores. Partindo do poder alocativo dos burocratas de rua, a inserção destas práticas nas redes sociais locais permite-lhes escolher os recursos que levarão para ambos “os mundos” e construir as dinâmicas de mediação desses recursos, tornando, portanto, mais permeável, ou “mais próxima”, a fronteira entre Estado e sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: implementação; burocracia; redes sociais; interação; políticas públicas.

Recebido em 24 de Abril de 2017. Aceito em 21 de Outubro de 2017.

I. Introdução¹

¹ Agradecemos à Fapesp pelo financiamento de parte da pesquisa. Agradecemos aos comentários e sugestões dos pareceristas anônimos da *Revista de Sociologia e Política*.

Os estudos de políticas públicas vêm ganhando cada vez mais espaço nos campos da Ciência Política e da Administração Pública (Souza 2006; Marques & Souza 2016). No entanto, apesar do crescimento das pesquisas nas últimas duas décadas no Brasil, temas como implementação de políticas públicas e burocracia são ainda relativamente escassos na literatura nacional, se comparados a outros temas como federalismo, participação social e políticas sociais (Lotta 2015; Menicucci & Lotta 2018).

Embora também em crescimento, há ainda lacunas na literatura quando observamos o potencial já bem explorado internacionalmente, mas ainda pouco em termos nacionais, da incorporação de novos modelos analíticos, atores e processos decisórios às políticas públicas. Esses temas ficam ainda mais relevantes quando consideramos o crescimento não apenas da literatura internacional em temáticas como governança, como o próprio fenômeno empírico marcado pelo crescente desenvolvimento de experiências de parceria entre diferentes atores na produção de políticas.

É nessa perspectiva que têm entrado na agenda de pesquisas conceitos como *networks*, *policy communities* (Hecló 1978; Jenkins-Smith & Sabatier 1994; Kingdon 2006) além de questões como diversificação dos atores envolvidos, padrão de relacionamento entre áreas etc. (Marques 2003). No entanto, boa

parte desta literatura ainda se centra na compreensão dos processos decisórios que ocorrem nas fases de formação de agenda e formulação de políticas públicas. A agenda de implementação, no entanto, tem andado a reboque destes processos. Embora internacionalmente tenhamos visto alguns avanços importantes na literatura que olha para a implementação de políticas de forma mais complexa e interativa, há ainda poucos avanços sobre essa questão na literatura nacional.

Há, portanto, uma grande lacuna nos estudos empíricos sobre a fase da implementação e os diversos elementos e fatores que a influenciam, muito embora alguns trabalhos pioneiros busquem trazer o olhar tanto para as *policy networks* (Marques 2003; Pavez 2003), como para a importância da aprendizagem e conhecimento (Faria 2003) ou incorporação de valores dos burocratas (Meier & O'Toole 2007; Pires 2009a; Lotta 2006; 2010). Tal lacuna parece ser ainda maior quando observamos a discrepância entre a literatura internacional e a nacional no que diz respeito às preocupações sobre os burocratas envolvidos na implementação, denominados por Lipsky (1980) como burocratas de nível de rua, e seu papel na tomada de decisões sobre as políticas públicas.

O presente trabalho busca contribuir para superar essa lacuna da literatura, apresentando análises com o objetivo compreender, de forma geral: (1) como os burocratas no nível de rua agem; (2) o que influencia e constrange suas ações e discricionariedade e (3) quais as consequências desses fatores para a implementação e para os resultados da política.

Observamos a implementação como um complexo processo que envolve atores, interesses, poder, recursos, disputas e (des)conhecimentos e como um processo de interação entre os implementadores e os diversos atores envolvidos, como usuários, outros profissionais da política, políticos etc. Consideramos, portanto, que, para analisar a implementação, devemos entender como os burocratas constroem suas ações e como os diversos atores envolvidos influenciam essa construção.

Neste trabalho buscamos compreender as relações e interações exercidas pelos implementadores como variável explicativa dos resultados das políticas. Apresentamos, portanto, uma proposta capaz de analisar como as redes sociais dos burocratas podem alterar suas atuações – ou seja, como as políticas se constroem de forma dinâmica a partir de processos interativos entre burocratas e outros atores. A primeira hipótese aqui colocada é que, na medida em que estes agentes lidam com uma multiplicidade de relações em seu trabalho, o exercício de discricionariedade é altamente influenciado pelas redes sociais nas quais estão enredados. A segunda hipótese é que a análise das políticas implementadas pode ser feita, portanto, a partir da observação das interações estabelecidas, considerando-se as relações existentes e os repertórios acionados no momento da implementação.

Para realizar as análises, pesquisamos a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inseridos na estratégia saúde da família, são burocratas implementadores (de nível de rua), responsáveis por colocar em prática, nos domicílios dos usuários, as ações de atenção básica à saúde. Sua particularidade é que são selecionados dentro da comunidade e devem trabalhar na mesma localidade em que residem e onde dividem relações de vizinhança, família e amizade, juntamente com relações profissionais. Por compartilharem tanto o mundo das políticas públicas (do Estado) como o mundo dos usuários (da comunidade), estes agentes se tornam um objeto interessante para ilustrar um processo de adaptação, já que podem efetivar a mediação entre Estado e sociedade. Além disso, por naturalmente compartilharem suas relações pessoais com as relações profissionais, podem ser um caso relevante (e extremo) para compreender como interações podem afetar implementação.

Em termos metodológicos, este trabalho é baseado em dados qualitativos e quantitativos coletados ao longo de uma pesquisa ocorrida entre 2004 e 2010. Os dados foram coletados por meio de pesquisa etnográfica realizada com 24 Agentes Comunitários de três diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma em cada município (oito ACS em cada UBS). A escolha de três UBS teve como foco observar diferentes contextos e realidades, para podermos compreender melhor as diferenças que surgem na implementação.

Os municípios selecionados foram: Sobral (CE), Taboão da Serra (SP) e São Paulo (SP). A experiência de Sobral (CE) é marcada por uma estratégia comunitária e remonta às origens do desenho da política de saúde da família: construída em interação com a igreja e com pastorais, valorizando o trabalho comunitário e contratando ACS com perfil de liderança e ativismo. Taboão da Serra passou por um processo mais recente de implementação da ESF, tendo apenas dois anos de implementação à época da pesquisa. Seria, portanto, um caso de construção institucional, ainda com pouca influência de decisões passadas e mais sujeito a uma construção técnica a partir das normativas do Ministério da Saúde. São Paulo tem relevância por ter um modelo de previsão baseado em contrato de gestão com organizações sociais, ou seja, a política não é provida diretamente pelo Estado, mas sim por uma organização que tem suas próprias lógicas de gestão e funcionamento e que recebe por produção realizada. Ou seja, neste caso haveria, potencialmente, maior cuidado da gestão com os resultados e métricas acordados.

Já a escolha dos 8 ACS por UBS buscou contemplar variedades em termos de: tempo na carreira; envolvimento com movimentos sociais; relação com igreja etc. Essa variação foi determinada em função de dimensões que poderiam influenciar o perfil relacional dos ACS e a forma de uso da discricionariedade, como já apontado pela literatura tanto de burocracia como de redes sociais e políticas públicas.

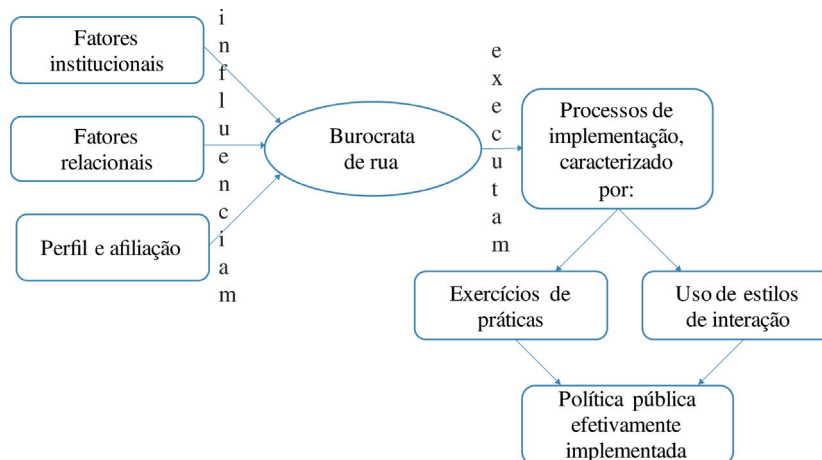
A escolha da abordagem etnográfica e das entrevistas se deveu à tentativa de captar as interações reais e concretas no campo, além das práticas que realmente acontecem. Assim, a etnografia buscou captar as interações e ações dos Agentes Comunitários ao longo do processo de implementação levantando ações realizadas durante o serviço (denominadas de práticas) e mecanismos de interação utilizados com usuários dos serviços. Estas categorizações serão base para análise do exercício da discricionariedade dos ACS.

Além da etnografia, foram realizadas entrevistas com os 24 ACS pesquisados, para levantamento das redes pessoais, buscando mapear características das relações (tempo de vínculo, esferas de conhecimento e encontro, além de sobreposição entre vida pessoal e profissional).

Após os levantamentos realizados em campo, foram feitas análises buscando compreender como os processos de implementação desenvolvidos na prática pelos burocratas de nível de rua eram influenciados por diversos fatores. Para o desenvolvimento dessas análises, utilizamos métodos quantitativos de análise dos atores, redes, práticas e interações. Compreendemos que a amostra de ACS acompanhados é pequena (24), e não tivemos intenção de generalizar os resultados encontrados. Mas o uso de métodos quantitativos nos permitiu compreender certos padrões e mecanismos constantes entre os diferentes casos analisados. A Figura 1 resume a estrutura do argumento central da pesquisa.

Neste trabalho apresentamos os resultados das análises do cruzamento, entre, por um lado, os fatores relacionais, perfil e afiliação dos burocratas e, por outro, o processo de implementação (caracterizado por práticas e estilos de interação). O cruzamento entre fatores institucionais já foi trabalhado em outros momentos (Lotta 2015) e, como se comprovou ali, eles influenciam pouco a

Figura 1 - Estrutura do argumento central da pesquisa



Fonte: Lotta (2015).

maneira como os ACS interagem com usuários. Assim, não será objeto deste trabalho.

O artigo está estruturado em seis partes, com esta introdução e com as conclusões. Na segunda seção fazemos uma breve retomada da literatura sobre implementação de políticas públicas. Na terceira, são apresentadas as análises relacionais a respeito das redes sociais dos ACS. Na quarta, apresentamos as análises do processo de implementação, caracterizado pelas práticas e estilos de interação. A quinta seção explica as origens do uso de estilos e interação, cruzando com as análises relacionais.

II. Implementação como Interação

A literatura sobre implementação de políticas públicas é relativamente nova, considerando-se a tradição mais consolidada das pesquisas sobre processos decisórios. Ao longo das últimas três décadas, algumas correntes foram se consolidando buscando compreender como a execução se efetiva no interior do Estado, seja numa perspectiva normativa e prescritiva, na tentativa de trazer aprendizados para melhoria da implementação (visão *top down*), seja numa perspectiva mais analítica, buscando compreender, sem prescrições, como de fato os processos ocorrem sob a perspectiva da base (visão *bottom up*). No entanto, analisando a literatura sobre implementação de políticas públicas, diversos autores afirmam que, tradicionalmente, muitas das pesquisas que analisam a implementação das políticas públicas consideraram apenas um ator como o foco das análises, especialmente o ator organizacional, responsável por colocar as políticas em prática (Saetrem 2005).

Na tentativa de avançar além da dicotomia criada pelas duas correntes, um conjunto de pesquisas desenvolvidas a partir dos anos 2000 tem apontado a importância de se ampliar a análise, considerando os diversos atores e organizações que se envolvem na implementação das políticas públicas. Alguns autores denominam essa nova corrente de 3ª geração de estudos de implementação (Saetren 2014). Um dos pontos levantados nessas novas perspectivas é da influência de uma cadeia de agentes no processo de implementação, e não apenas de atores isolados. Essa perspectiva se baseia na ideia, já bastante consolidada nos estudos de políticas públicas, de que atualmente as políticas são construídas e implementadas em ambientes de múltiplos atores e camadas, numa lógica de governança multinível (Hupe & Hill 2007). As instituições

políticas tornam-se, portanto, apenas um dos atores no ambiente em que a implementação ocorre, ao lado de diversos outros atores e de fatores ambientais, estruturas administrativas e agências individuais (Hupe & Hill 2007; Lotta 2015). Considera-se, assim, que as políticas públicas são implementadas a partir de grupos multiorganizacionais, com diversos atores que constroem estruturas de implementação a partir de suas interações, relações e, conseqüentemente, negociações e conflitos (Hjern & Porter 1993).

A evidência dessas interações traz à tona a importância de analisar de forma mais ampla a implementação das políticas públicas, considerando não apenas a burocracia implementadora, mas sua relação com a elite política e burocrática, com a comunidade que recebe os serviços, com partidos, e com laços pessoais e profissionais que vão além das políticas formatadas. Também é preciso levar em conta as questões de cooperação e conflito no processo de implementação (Marques 2003; Lazin 1994; Grindle 1977; Hill 2003; Lotta 2006; Cline 2000; Matland 1995). Essas contribuições podem ser denominadas *olhar para a implementação como interação*, que partem do pressuposto de que o processo de implementação das políticas públicas é composto de dois elementos-chave: as práticas realizadas pelos agentes implementadores e a interação que se estabelece ao longo da implementação.

Trabalhos como de Lazin (1994), Grindle (1977), Lotta (2015) e Pavez e Lotta (2010) têm buscado avançar nessa concepção de implementação enquanto interação, analisando as relações estabelecidas pelos agentes burocráticos no processo de implementação. Entre os achados desta literatura estão a ideia de que os padrões de interação estabelecidos entre burocratas e usuários permitem, por um lado, aumentar a permeabilidade entre Estado e sociedade, e, por outro, podem construir padrões específicos nos quais cabem negociações, barganhas e decisões alocativas importantes para inclusão ou exclusão.

Outro elemento relevante da ideia de implementação como interação diz respeito ao papel representativo exercido pelos burocratas. Essa é a base da teoria representação burocrática (Meier & O'Toole 2006) que tem como foco analítico o processo de tomada de decisão do burocrata a partir da ideia de representatividade perante os cidadãos. Para os autores desta teoria, por exemplo, espera-se que um burocrata que compartilhe o mesmo território que os usuários ou que tenha atributos comuns, possua valores parecidos e os exerça em sua discricionariedade, levando a uma representatividade de valores na implementação (Groeneveld & Van De Walle 2010; Sowa & Selden 2003; Andrews *et al.*, 2016).

A teoria da representação burocrática pode ser resumida em alguns pressupostos: (1) a burocracia exerce discricionariedade; (2) o burocrata, então, tenta maximizar seus próprios valores políticos, que são formados pela experiência socializada, como origem social e outros atributos; (3) a burocracia representativa consegue tomar decisões que são responsivas para os interesses, necessidades e vontades dos cidadãos.

Nessas perspectivas de implementação como interação, os burocratas implementadores passam a ser vistos como mediadores que conseguem estabelecer elos entre as políticas públicas (ou instituições que as coordenam) e seus beneficiários. Eles estabelecem relações diretas entre quem detém os recursos e quem deseja adquiri-los (Grindle 1977).

Tendo em vista as contribuições da literatura sobre a questão das burocracias, sua discricionariedade e a implementação como interação, a literatura aponta algumas lacunas que nos orientam para possíveis formas de ampliação das análises de implementação.

A primeira é que uma parte da literatura de implementação assume o significado das políticas como compartilhadas entre os atores políticos e os implementadores. No entanto, muitas vezes, as políticas são permeadas por conflitos e decisões vagas, além da falta de diretrizes e guias práticos, fato ressaltado por Lipsky (1980) e por Matland (1995). Esses processos obrigam os implementadores a tomarem decisões sobre como se comportar perante as situações. Ou, como bem resume Brodtkin (1997), os burocratas de nível de rua não necessariamente fazem o que eles querem, mas o que podem e conseguem.

A segunda lacuna consiste no foco da literatura residir mais no governo, e não em outras entidades, ambientes ou setores que afetam direta ou indiretamente a implementação. A terceira lacuna está em compreender de que forma a discricionariedade opera na atuação dos agentes implementadores, ou seja, como eles colocam em prática suas ações (e interações), exercendo a discricionariedade.

Uma quarta lacuna é a consideração da categoria de burocratas implementadores em um sentido estrito, considerando apenas a dimensão destes profissionais na operação das políticas públicas, e não sua relação com a sociedade ou sua atuação como mediadores entre diferentes mundos para além do Estado. Embora haja trabalhos na área de saúde com a categoria de “profissional” (Trad *et al.*, 2002; Bornstein, David & Araújo 2008; Bornstein & Stotz 2010) bem como os trabalhos desenvolvidos por Abbers (2015) que buscam criar novas formas de análise dos agentes envolvidos nas políticas públicas, consideramos que há ainda uma lacuna teórica no sentido de construir categorias mais abrangentes para a compreensão e a conceituação dos agentes envolvidos em processos de implementação das políticas públicas a partir de sua dimensão interativa.

Neste trabalho buscamos contribuir com a segunda e terceira lacunas diretamente, observando o exercício da discricionariedade, bem como a implementação como um processo interativos influenciado por diversos fatores, especialmente as relações dos implementadores. Abordamos também a quarta lacuna, embora não consigamos, aqui, avançar na construção de conceitos para compreender a atuação destes agentes híbridos. Contribuímos, entretanto, com a proposição de métodos analíticos alternativos.

Nas seções seguintes apresentamos as análises baseadas no estudo de caso dos Agentes Comunitários de Saúde.

III. Redes Sociais e Relações: em busca de análises interativas da implementação

A compreensão da implementação como processo interativo remete à importância de se compreender como as relações dos implementadores podem afetar sua atuação. Neste sentido, apresentamos aqui, em primeiro lugar, análises sobre as redes sociais dos Agentes Comunitários, buscando compreender o impacto de suas redes sobre as políticas e vice-versa.

Para analisarmos os fatores relacionais, levantamos as redes sociais² dos ACS acompanhados, buscando compreender sua estrutura e suas particularidades. Destacaremos aqui os principais aspectos analisados tendo como parâmetro comparativo os resultados das análises das redes pesquisadas por Marques (2010), que analisou 150 redes de pessoas de baixa renda na cidade de São Paulo e 30 redes de pessoas de classe média. Nessa pesquisa, Marques tinha como objetivo compreender os padrões relacionais das diferentes classes socioeconômicas e, para tanto, aplicou um questionário parecido com o utilizado neste artigo. Sabemos das diferenças de procedimentos e enfoques entre esta pesquisa e a pesquisa de Marques (2010), no entanto, a comparação é interes-

² O levantamento de redes sociais se deu por meio de entrevistas com os ACS, nas quais se perguntava quem os agentes conheciam, quando o contato tinha sido estabelecido, de onde os conheciam e onde encontravam-se cada um dos contatos. As redes sociais foram analisadas utilizando ferramentas e indicadores

próprios de análise de redes sociais.

sante justamente por poder trazer questionamentos ou explicações de como a profissão de ACS diferencia estes atores dos demais em termos relacionais.

Analisando-se as diferentes métricas provindas das análises de redes, uma primeira consideração diz respeito ao tamanho das redes sociais dos ACS e do percentual de contatos internos ou externos à comunidade em que residem.

Comparando a média do número de contatos dos ACS com as pesquisas desenvolvidas por Marques (2010), percebemos que as redes dos ACS são maiores do que as das demais pessoas de baixa renda e, inclusive, das de classe média, o que pode ser explicado, justamente, como efeito da profissão e do próprio critério de seleção dos ACS (Tabela 1).

As redes dos ACS possuem menor conexão para fora da comunidade do que a média encontrada por Marques (2010). Isso se coloca como um resultado da própria ação dos ACS, na medida em que eles trabalham dentro das comunidades em que vivem e, portanto, é ali que fortalecem suas redes. Percebemos também que, nesse aspecto, as redes de Taboão da Serra são distintas daquelas dos demais municípios. Vale lembrar que a implementação da política neste município tem apenas dois anos, ou seja, os ACS estão atuando há pouco tempo. Isso sugere que, comparado com os demais municípios, o trabalho dos ACS promove, ao longo do tempo, um fortalecimento das redes dentro da comunidade e que esses atores se tornam elementos-chave para a conexão interna, para troca de informações e para o acesso a serviços e direitos.

Analisamos também a origem dos vínculos dos ACS, ou seja, onde conheceram cada um de seus contatos. Os dados demonstram a proporção de contatos dos ACS que tiveram como origem aquele contexto, ou seja, qual o percentual de seus contatos que ele conheceu na igreja, vizinhança etc. Os resultados são demonstrados na Tabela 2.

Os dados sugerem que o exercício da profissão torna suas redes mais complexas e que os vínculos com origem na vizinhança são potencializados ao

Tabela 1 - Número médio de nós e percentual de contatos dentro e fora

	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra	Média	Marques (2010)
Número de Nós	71	123	137	110	54 – indiv. pobres 94 – classe média
Dentro	72%	77%	62%	71%	63%
Fora	28%	23%	38%	29%	37%

Fonte: Lotta (2015).

Tabela 2 - Percentual de contatos por contextos

Contextos de origem	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra	Média	Marques (2010)
Igreja	5%	3%	2%	3%	4%
Vizinhança	30%	38%	25%	31%	25%
Trabalho	38%	37%	40%	38%	6%
Família	23%	19%	14%	19%	26%

Fonte: Lotta (2015).

longo do trabalho dos agentes. Os vínculos profissionais, com pessoas de fora da comunidade também vão aumentando ao longo dos anos de trabalho, demonstrando que a atuação como ACS potencializa a conectividade desses atores e lhes permite trazer novas informações referentes a serviços e direitos, circular novidades dentro da comunidade e conectar essas pessoas de baixa renda ao Estado e aos serviços.

Outro elemento relacional importante é a sobreposição de vínculos que analisa quantos dos contatos dos ACS passam por mais de uma esfera de sociabilidade (como, por exemplo, trabalho e igreja, trabalho e vizinhança etc.). A análise da sobreposição é importante para essa política na medida em que uma de suas expectativas é aproximar a relação entre a política de saúde e usuários a partir da atuação dos ACS. A sobreposição permitiria, portanto, que os ACS tivessem vínculos mais próximos da população e, por conhecerem os usuários em diversas esferas de sociabilidade, fossem capazes de adaptar as políticas às realidades locais. Ou seja, na medida em que possuem mais de um tipo de vínculo, os ACS seriam capazes de transformar e adaptar as práticas e a linguagem, levar e trazer informações, realizar uma conexão entre o Estado e a sociedade não apenas em termos relacionais (conhecer as pessoas), mas também em termos dinâmicos (comunicar-se e trocar informações com essas pessoas). A Tabela 3 apresenta os resultados da análise da sobreposição.

Pela própria natureza de sua profissão, é esperado que os ACS possuam alta sobreposição de seus vínculos, já que atendem pessoas com quem convivem em outras esferas de sociabilidade. Isso é reforçado pela média de 78% de vínculos sobrepostos, como demonstram os dados. No entanto, a análise comparativa entre as 3 UBS traz elementos interessantes, já que há uma grande diferença entre Sobral e São Paulo, onde há quase 90% de contatos sobrepostos, e Taboão, onde a percentual cai para 55%. Em parte, isso mostra que a sobreposição de vínculos é também resultado do tempo de exercício da profissão. Não é apenas pelo fato de o ACS ser contratado dentro da comunidade que necessariamente seus vínculos pessoais serão trazidos para a política, mas, sim, que isso se dá numa construção cotidiana da própria política e, em alguns casos, do perfil de ACS selecionado, que já trazia essas relações.

A análise abrangente das relações sociais dos ACS permite concluir que eles possuem contextos relacionais bastante específicos e diferenciados e, portanto, podem levar a particularidades e influenciar o próprio processo de implementação, como veremos mais adiante. Na seção seguinte apresentamos a análise do processo de implementação, compreendendo as práticas e interações estabelecidas pelos ACS.

IV. Análise do processo de implementação

A análise do processo de implementação pressupõe compreender como, de fato, as ações são colocadas em prática, especificamente no que diz respeito à atuação dos agentes implementadores e sua relação com os usuários das políticas públicas – em particular considerando que ela se concretiza a partir das práticas desenvolvidas por seu principal burocrata, o Agente Comunitário de

Tabela 3 - Percentual de contatos com sobreposição

Sobreposições	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra	Média
Média de contatos com sobreposição	62%	71%	37%	56%
Média de contatos profissionais com sobreposição	92%	89%	55%	78%

Fonte: Lotta (2015).

Saúde, e das interações que ele estabelece com os usuários. Isso porque compreendemos que, no caso de políticas com forte componente interativo, como essa, que se baseiam em relações cotidianas entre burocratas e usuários, a interação se torna um elemento determinante para o processo de implementação.

Assim, apresentaremos, a seguir, as análises dos dois componentes do processo de implementação: práticas e estilos de interação. Buscaremos compreender as diferenças em cada um dos contextos analisados e o que as influencia. A construção dessas análises teve como base o levantamento etnográfico realizado nos três municípios, de forma que as práticas e estilos foram construídos tendo-se como referência o que acontece, de fato, no processo de implementação.

IV.1. Práticas dos ACS: o que eles efetivamente fazem

A análise das práticas se baseou em um minucioso levantamento e categorização de todas as ações realizadas pelos ACS em sua rotina de trabalho. As atividades foram coletadas na etnografia e posteriormente sistematizadas para análise e comparação. Resultaram em 108 práticas diferentes organizadas em 15 categorias gerais apresentadas aqui.

No levantamento das ações praticadas pelos ACS, verificou-se um exercício de discricionariedade por parte de vários atores. Ou seja, algumas ações levantadas são delegadas formalmente, pela Secretaria Municipal de Saúde, pelos gerentes das UBS, pelas enfermeiras coordenadoras das equipes ou pelos demais profissionais das equipes de saúde da família. Não é possível identificar as ações que foram em algum momento delegadas, a não ser aquelas cuja delegação presenciamos.

No entanto, a análise do número de ACS que desempenha cada uma das práticas nos ajuda a verificar o quanto a discricionariedade está aparecendo, na medida em que as ações mais homogêneas tendem a ser institucionalizadas e aquelas individuais tendem a ser mais de escolha dos próprios agentes no momento da implementação. A Tabela 4 apresenta as práticas categorizadas e o percentual de incidência de cada uma delas nas UBS estudadas, considerando os ACS que as executam.

Analisando a Tabela 4, há muitas semelhanças na distribuição das ações entre os ACS pelos tipos de ação. São similares as incidências de: (1) perguntas sobre condições de saúde; (2) orientações na saúde; (3) orientações fora da área de saúde; (4) ações de tratamento clínico; (5) outras conversas; (5) ações de assistência social; (6) ações de gestão; (7) ações de mobilização comunitária.

Vale destacar a incidência de atividades de prevenção e promoção em saúde, que são consideravelmente maiores em Sobral, se comparadas a Taboão da Serra. A UBS de Taboão é relativamente nova: seus ACS possuem pouco tempo de serviço e o programa está ainda em fase de implantação. Isso poderia justificar a menor quantidade de práticas de prevenção e promoção, que pressupõem conhecimento da saúde, experiências anteriores ou capacitação e formação permanentes.

Sobre as práticas realizadas dentro das UBS, em Sobral, elas correspondem a 31%, sendo 18% em gestão das informações e 13% em suporte das equipes. Já em Taboão da Serra, elas correspondem a 38%, sendo que 17% são em gestão das informações e 21% em suporte. Já São Paulo tem 36%, sendo 21% em informações e 15% em suporte da equipe.

Analisando-se a situação encontrada nas três UBS, podemos tirar as seguintes conclusões: o índice maior de ações de informação em São Paulo justifica-se

Tabela 4 - Percentual de incidência das práticas nas UBS

Categorias de práticas	Percentual médio de incidência das práticas		
	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Perguntas sobre condições de saúde	2%	4%	3%
Orientações, informações e encaminhamentos para serviços de saúde	9%	12%	12%
Orientações, informações e encaminhamentos para serviços fora da saúde	2%	1%	2%
Ações de mobilização ou de direito	4%	2%	4%
Orientações ou práticas de tratamento clínico	7%	6%	5%
Atividades de controle	26%	19%	23%
Ações de prevenção e promoção em saúde	7%	5%	3%
Outras conversas fora da saúde	1%	0%	2%
Ações de assistência social	3%	4%	3%
Ações de orientação	4%	4%	3%
Ações de gestão	3%	2%	1%
Ações de gestão da informação	18%	21%	17%
Ações de suporte à equipe	13%	15%	21%
Ações de formação e aprendizagem	0%	1%	0%
Ações de mobilização comunitária	2%	3%	1%

Fonte: Lotta (2015).

pela prioridade que a gerente da UBS dá para ações deste tipo, cujo perfil é voltado à análise das informações – para as quais os ACS assumem grande responsabilidade na alimentação e no acompanhamento dos dados. Isso reforça o caráter apontado anteriormente do envolvimento de uma Organização Social na implementação, que é contratada e remunerada em função de indicadores e métricas acordadas com a prefeitura. E fica evidente quando se compara o percentual maior destas atividades em relação a Sobral e Taboão.

Já a maior incidência das práticas de suporte na UBS em Taboão da Serra se justifica pela baixa institucionalização do programa no município. Como o programa ainda é recente e os ACS estão atuando há pouco tempo, ainda existem confusões a respeito de qual deve ser seu papel e suas atividades, ao mesmo tempo em que a UBS ainda está organizando suas rotinas e, para tanto, utiliza-se dos trabalhos dos ACS.

Os argumentos apresentados acima nos permitem ver que há questões organizacionais e de contexto que influenciam o tipo de atividade desenvolvida pelos ACS em sua rotina, embora, como demonstraremos, ainda exista um grau de escolhas individuais feitas pelos ACS na decisão das práticas.

Outra análise interessante diz respeito à previsibilidade, ou não, das atividades desenvolvidas pelos ACS. A questão analisada é o quanto as ações desenvolvidas pelos ACS em seu cotidiano estão previstas em leis, regulamentos, manuais ou documentos de formação. A Tabela 5 demonstra a média de incidência de ações previstas, ou não, para os ACS em cada um dos municípios.

São exemplos de atividades não previstas que foram mapeadas: arrumar armário, ensinar a cozinhar, fazer diagnóstico, fazer curativo, limpar a casa, entre outras. A Tabela 5 nos permite ver que não há diferenças significativas entre o percentual de ações previstas ou não em cada uma das UBS. Isso significa que em todas as UBS há uma incidência considerável de atividades não previstas. Vale ressaltar que a realização de práticas não previstas pode ser tanto fruto de escolhas individuais dos ACS – exercício de sua discricionariedade – como

Tabela 5 - Média de incidência de práticas previstas/não previstas

Práticas	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Não previstas	63%	63%	64%
Previstas	37%	37%	36%

Fonte: Lotta (2015).

fruto de determinações providas das equipes, de outros profissionais ou mesmo da Secretaria Municipal de Saúde. E ela é marcante na atuação dos ACS dada a característica contingente de sua implementação, que deve ser construída com base nas situações reais (e diversas) encontradas nos domicílios acompanhados pelos ACS. Ou seja, a diversidade e não previsibilidade não se constituem em um desvio desta política, mas sim seu fundamento e expectativa.

É relevante também analisar as práticas desenvolvidas em cada uma das UBS. Para tanto, fizemos um levantamento de quantas das 108 práticas são desenvolvidas em cada unidade, independentemente do número de ACS que as desenvolvem. Em seguida, analisamos quantas das atividades são desenvolvidas por mais da metade dos ACS e quantas o são por menos da metade (Tabela 6).

Analisando-se a Tabela 6, em primeiro lugar, salta aos olhos que em Sobral e São Paulo haja um número bem maior de atividades diferentes, se comparadas a Taboão da Serra. Isto sugere que nestas localidades os ACS realizam ações mais variadas e diferentes, o que pode ser explicado pelo fato de que em ambos os municípios os ACS estão há mais tempo em exercício e, por isso, têm mais liberdade e capacidade de realizar um número maior de práticas diferentes.

Este fato também é relatado por Bachilli, Scavassa & Spiri (2008). Os autores pesquisaram dois municípios do interior paulista, abordando o processo de trabalho e os fatores para a construção da identidade do agente comunitário de saúde. Para eles, uma das constatações é que os ACS desconheciam a profissão para a qual ingressavam, ou seja, não sabiam quais seriam suas funções quando iniciaram o trabalho. Foi durante o exercício e a prática da profissão que descobriram o que ela significava. Ao mesmo tempo, continuam os autores, foi ao longo do tempo que os ACS conseguiram aprimorar seus trabalhos, trazendo conteúdos criativos, uma vez que entenderam a amplitude de seu papel.

Voltando à Tabela 6 e comparando-se as ações em Sobral e São Paulo, é considerável a diferença de ações desenvolvidas por mais da metade dos ACS ou por poucos ACS. Esta comparação permite verificar se os ACS atuam de forma mais padronizada ou se realizam ações heterogêneas. No caso de Sobral, há uma igualdade de ações praticadas por mais da metade e por poucos ACS, o que nos leva a crer que há maior institucionalização de quais ações os ACS devem praticar. Ou seja, as práticas desenvolvidas pelos ACS de Sobral são

Tabela 6 - Práticas desenvolvidas em cada município

	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Número total de práticas diferentes desenvolvidas	88	81	53
% de práticas desenvolvidas por metade ou mais dos ACS	50%	20%	36%
% das práticas desenvolvidas por apenas 1 ACS	18%	31%	21%

Fonte: Lotta (2015).

mais padronizadas, o que nos sugere que haja questões organizacionais operando no sentido de homogeneizar as ações, como o controle e acompanhamento constantes dos trabalhos dos ACS.

Já no caso de São Paulo e de Taboão, o baixo número de ações comuns a mais da metade dos ACS nos leva a concluir que há menor padronização, ou seja, os ACS atuam de maneira diferente. Isso pode decorrer da falta de instruções, de controle ou do excesso de exercício de discricionariedade por parte dos agentes.

Isso também se reflete na análise das ações desenvolvidas por apenas um ACS em cada UBS. As práticas desempenhadas por apenas um agente são reflexo do exercício da discricionariedade dos ACS que atuam da maneira como optarem, e não necessariamente seguindo as regras colocadas pela UBS. Em São Paulo, há um número grande de ações que são desempenhadas por apenas um ACS, demonstrando alta diversidade nas atuações dos agentes e falta de padrões. O contrário acontece em Sobral, onde há um número significativamente menor de ações desenvolvidas por apenas um ACS – o que demonstra maior homogeneidade nas formas de atuação.

As análises acima nos sugerem que em localidades onde as UBS estão mais estruturadas e organizadas e onde há maior controle – caso de Sobral –, há tendência de as práticas desenvolvidas pelos ACS serem mais padronizadas. Ao contrário, quando as rotinas de trabalho são menos organizadas (caso de São Paulo), ou quando estão se estruturando (caso de Taboão da Serra), isso se reflete na própria heterogeneidade das práticas desenvolvidas pelos ACS.

IV.2. Análise dos estilos de interação: como eles de fato interagem

Como dissemos anteriormente, uma das maneiras de se compreender como vínculos são estabelecidos e a política implementada é observar a maneira como burocratas de rua se relacionam com usuários, não apenas em termos de estrutura relacional, mas especialmente a partir das dinâmicas de relação. A análise de interações pressupõe o entendimento de que regras e regularidades estão presentes nas interações em contextos particulares, considerando que estes contextos limitam (ou moldam) os tipos de práticas que podem ser articulados.

A ideia é que uma das variabilidades da implementação diz respeito a como os atores contextualizam as mensagens e a linguagem ao longo do processo de implementação (Cline 2000). Ou seja, uma questão diz respeito às atividades realizadas pelos atores (aqui definidas pelas *práticas*) e outra trata da forma como interagem ou se relacionam para implementarem essas práticas (aqui definidas pelos *estilos*).

Consideramos que os atores interagem a partir do uso de estilos que são conjunções, pronomes, relativizadores e outros instrumentos gramaticais que evidenciam o que está presente naquele contexto social específico. A capacidade de agir está justamente na habilidade de os atores escolherem instrumentalmente as práticas de interação. Além disso, os atores negociam as relações pelos significados que dão às palavras que utilizam nas interações. E é no processo de interação que expressam suas ideias sobre as relações, identificando com quem estão, onde estão e aonde querem ir em termos relacionais. (White 1995).

Para tanto, é importante analisar os estilos de interação que aparecem no processo de implementação das políticas públicas, entendendo que demonstram diferentes habilidades de mediação dos atores, bem como sua potencial multivocalidade (Mische 2007). Assim como as práticas analisadas anteriormente, os

estilos relacionais foram levantados com base na pesquisa etnográfica realizada. A partir do acompanhamento de cada ACS, levantamos as principais formas de relacionamento ou comunicação que utilizavam no tratamento à população. Estas formas de comunicação são marcantes a partir de palavras-chave e gestos que caracterizam determinados estilos.

Bem como as práticas, estes estilos não foram construídos a partir de uma lista prévia de possíveis formas de comunicação, mas, sim, são fruto das observações do campo, sendo posteriormente agrupados e sintetizados para que pudéssemos fazer uma análise dos padrões de relacionamento estabelecidos pelos ACS durante a implementação das políticas públicas.

A análise dos estilos de interação nos levou a identificar 24 estilos, agrupados em quatro grupos, explicados abaixo. Tal agrupamento facilita o entendimento, e sua exemplificação e aprofundamento podem ser encontrados em Lotta (2015).

1) Estilos que promovem mediação

Estilos que promovem mediação são aqueles que permitem aos ACS implementarem as políticas de acordo com o entendimento ou a necessidade do usuário. Ocorrem por meio de formas de comunicação que traduzem o que está sendo dito para a linguagem popular, por meio de ações mais didáticas ou por meio de triangulação de relações. Neste grupo encontramos basicamente dois estilos:

- *Triangulação*: estilo a partir do qual o ACS se coloca enquanto intermediador entre o usuário e os serviços ou profissionais da saúde. Por exemplo: “vou fazer a pergunta pra enfermeira e depois eu te digo”.
- *Tradução*: a partir deste estilo, o ACS transforma o que está sendo dito ou realizado em uma linguagem comum entre interlocutores. Eles atuam traduzindo termos tanto para linguagens técnicas como transformando-a em linguagem do cotidiano da comunidade. É demarcado pelo uso de termos como “o que o enfermeiro quer dizer com isso é que...” ou “quando a população reclama disso, eles querem dizer que...”.

2) Estilos que facilitam o entendimento

Por meio da utilização de alguns termos, procedimentos, acionamento de relações locais, referências etc., os ACS buscam facilitar o entendimento dos usuários aos procedimentos e informações que estão transmitindo.

- *Acionam referências de família*: neste estilo os ACS acionam referências de pessoas da família dos usuários para exemplificar ou para situar sua recomendação ou comunicação.
- *Acionam referências de pessoas comuns*: os ACS acionam referências de pessoas comuns, conhecidas tanto pelos ACS como pelos usuários, seja para exemplificar alguma situação, seja para dar alguma referência específica a alguma questão.
- *Acionam referências de religião*: os ACS acionam referências à religião durante sua fala ou sua recomendação, como: “Deus abençoe que dê tudo certo”; “graças a Deus”; “fique com Deus”; “vai ficar bem, graças a Deus”, etc.
- *Acionam referências da vizinhança*: os ACS acionam referências da vizinhança para exemplificar sua comunicação ou recomendação. Neste caso, diferentemente de referência a pessoas comuns,

o ACS não cita nomes de pessoas, mas sim, fala genericamente da vizinhança, de pessoas desconhecidas, mas que podem estar próximas ou compartilhem o mesmo contexto ou situação.

- *Acionam referência da própria história:* o ACS aciona referências de sua própria vida para exemplificar ou situar a recomendação para o usuário. Desta maneira, consegue legitimar ou falar com maior propriedade o que deseja comunicar. Por exemplo: “isso já aconteceu comigo antes”; “quando eu tive isso, fiz assim (...)”.
- *Acionam referência da história da saúde:* os ACS acionam referências da história de saúde do usuário para situar sua recomendação, de forma que trazem à tona, na relação, questões do passado de saúde do usuário que legitimam sua comunicação. Por exemplo: “lembra quando você ficou doente da outra vez e eu te trouxe um remédio? Então, agora é parecido”.
- *Acionam referência da história social:* os ACS acionam também referências da história do usuário – mas sua história social, não da saúde. Este estilo demonstra a proximidade entre o ACS e o usuário, já que o primeiro conhece o passado social ou questões pessoais da vida do segundo.
- *Uso de linguagem local:* ocorre quando o ACS utiliza linguagem popular ou local durante sua fala ou sua recomendação. Por exemplo: “ela é sempre bonequinha assim pra comer?”
- *Uso de linguagem técnica:* ocorre quando o ACS utiliza linguagem técnica para explicar procedimentos ou questões de saúde. Por exemplo: “muito peso ou inchaço pode aumentar a pressão arterial e eles precisam medir a pressão para não ter problema”.
- *Switch entre saber técnico e local:* este estilo surge a partir de expressões ou palavras específicas que mudam o molde dentro do qual a interação vinha se dando, relacionado a termos técnicos ou locais de saúde. Há uma nova demarcação dos moldes daquela interação e do que pode aparecer naquele momento específico. Exemplo: em visita a uma criança gripada, a ACS aconselha a mãe: “pode dar mel. Mas se continuar com febre e não conseguir comer, você leva para rezar, depois dá umas gotinhas (de paracetamol) e leva no posto”.
- *Switch entre assunto pessoal e profissional:* assim como no estilo anterior, neste há uma mudança de moldes na qual a interação se dava. No entanto, neste estilo a mudança de molduras se dá entre os assuntos pessoais e os profissionais.
- *Didatismo:* alguns ACS transmitem suas informações ou recomendações de forma bastante clara e buscando se fazer entender a partir de estilos didáticos de comunicação. Para tanto, por exemplo, contextualizam as situações de que falam, exemplificam ou simplificam linguagem etc.

3) Estilos que Horizontalizam a Relação

Este grupo de estilos aparece na forma como os atores, no processo de interação, assinalam como a reciprocidade está se dando naquele instante. A reciprocidade aparece em um *continuum*, que vai de algo mais assimétrico (no qual um dos interlocutores se coloca em um papel de autoridade sobre o outro), até algo mais simétrico (no qual um interlocutor se coloca na mesma posição estrutural que o outro). Neste grupo, especificamente, colocamos apenas aque-

las formas de reciprocidade que horizontalizam a relação entre os usuários e os ACS. No grupo 3 alocamos os estilos que hierarquizam a relação.

Neste grupo também aparecem os estilos que servem para demarcar as diferenciações, distâncias e fronteiras existentes entre os interlocutores. Também podem ser vistos em um *continuum*, que vai de uma grande aproximação (quando, por exemplo, utilizam-se pronomes pessoais, no diminutivo, relativos a relações familiares, de amizade etc., ou quando ambos os interlocutores se incluem no que está sendo dito), até algo de distância (quando os pronomes demarcam distanciamento, diferença, fronteiras e identidades/pertencimentos diferentes entre os interlocutores). Fazem parte deste grupo:

- *Estabelecimento de reciprocidade*: este estilo se manifesta na forma como os atores assinalam como a reciprocidade está se dando naquele momento específico do processo de interação. Aparece, também, quando os Agentes Comunitários utilizam expressões como “você cuida da sua saúde para mim e eu consigo um trabalho para você” ou “não precisa agradecer, eu não estou fazendo favor, é minha obrigação”.
- *Solícito*: alguns ACS são muito solícitos durante seu trabalho, acionando formas de comunicação que demonstram estarem disponíveis para resolver os problemas ou necessidades dos usuários. Exemplo de comunicações solícitas: “se você quiser, eu tento arranjar pra ele; você vai comigo, eu passo aqui e você não fica sozinha. Todos temos problemas, não só você. Mas você vai se quiser. Eu fico com você e depois te deixo aqui”.
- *Estabelecimento de vínculo*: os ACS utilizam uma série de formas de comunicação para estabelecer um vínculo com os usuários, seja pela proximidade, seja pela cobrança, seja pela legitimação de suas ações. Por exemplo: “no mês que vem eu venho aqui ver se está tudo bem”; “eu fico acompanhando sua filha para ver se está tudo bem”; “eu preciso do seu apoio pra conseguir resolver isso”.
- *Aproximação e carinho*: este estilo se expressa tanto a partir de gestos (como abraçar ou beijar os usuários, pegar crianças no colo etc.) quanto a partir de alguns elementos de comunicação (chamar o usuário pelo apelido, saber o nome dos usuários, falar no diminutivo, chamar usuário de “meu amor” ou “meu querido” etc.).
- *Mostra-se igual*: com este estilo, o ACS busca se mostrar em igual posição ou condição que os usuários, aproximando-os ou legitimando sua ação pela igualdade. Por exemplo: “comigo também foi assim” ou “eu sei disso, já passei pela mesma coisa”.
- *Valoriza conquista do outro e compartilha*: com este estilo os ACS valorizam ou compartilham a alegria ou as conquistas dos usuários, seja ou não esta conquista no campo da saúde. Neste caso, por exemplo, vemos os ACS parabenizando os usuários por conseguirem manter um tratamento, melhora etc. Exemplo deste estilo: “você tá de parabéns por ter conseguido tomar todo o remédio”.

4) Estilos que Hierarquizam a Relação

O grupo 4 aparece como o oposto do grupo 3, ou seja, aqui são colocados os estilos que provocam diferenciação entre usuários e ACS ou que, de alguma maneira, fazem o acesso aos ACS ser mais hierárquico. Fazem parte deste grupo:

- *Assimetria da relação*: neste estilo há uma reciprocidade mais assimétrica, quando os ACS se colocam em posição superior de entrega aos usuários. Por exemplo: “eu faço, mas diga, por favor, pra ela porque não é obrigação dela marcar isso, é favor”.
- *Autoridade*: neste estilo os ACS mostram-se em uma relação autoritária com os usuários, ao cobrarem, controlarem, dar bronca ou criarem alguma relação de ameaça. Ele pode exercer-se tanto no conteúdo do que o ACS fala como na maneira como este se expressa. Por exemplo: “no mês que vem quando eu vier aqui quero ver os remédios aqui dentro, hein?” (Fala com tom autoritário de ameaça.)
- *Ameaça*: este estilo estabelece um distanciamento entre o ACS e o usuário a partir da ameaça do primeiro em relação a atitudes que o segundo deve ter. Por exemplo: “se você não fizer o que eu peço, vou contar para teu pai que vai ficar bravo com você”.
- *Diferenciação por pronomes*: este é um estilo de diferenciação que acontece por meio do uso de pronomes que diferenciam os usuários dos ACS. Um dos exemplos é quando os Agentes Comunitários tratam os usuários por “vocês” e os profissionais de saúde por “nós”, mostrando uma diferença entre ambos (Lotta 2015).

Para cada um destes estilos analisamos individualmente se os ACS os utilizavam ou não em sua comunicação com os usuários, usando para isso respostas do tipo “sim” e “não” (1 e 0). Foram construídas tabelas analisando-se os estilos de cada ACS, individualmente, depois agrupadas pelos ACS de cada UBS e, posteriormente, comparando-se todos os ACS (Tabela 7).

A análise da Tabela 7 leva às seguintes constatações: dos 24 estilos presentes em Sobral, cerca de 80% são usados por mais da metade dos ACS; em Taboão da Serra essa média cai para 60% e em São Paulo, onde há 22 estilos em uso, também aproximadamente 80% deles são comuns a mais da metade dos ACS.

Assim, como em relação às práticas anteriormente analisadas, podemos supor que haja uma relação entre o tempo de existência do programa e a difusão dos estilos relacionais, na medida em que São Paulo e Sobral, experiências mais antigas (e com ACS com mais tempo de serviço), possuem médias mais similares e superiores às de Taboão da Serra, que iniciou a experiência há pouco tempo. Ou seja, com isso pode-se imaginar que, ao longo do tempo, os ACS vão, de alguma forma, padronizando os estilos de interação, que ficam mais homogêneos no processo de implementação.

Vale também ressaltar que, em Sobral, cinco dos 24 estilos (cerca de 20%) são usados por todos os ACS (100%), enquanto em Taboão da Serra há apenas um estilo com essa característica e em São Paulo há oito (cerca de 36%). A universalidade do uso do estilo pela UBS é um fator interessante para compreender quais são as formas de interação mais difundidas – por canais formais ou informais – e que, portanto, tornam-se características relevantes do processo de implementação da política naquele contexto.

Assim, cabe analisarmos individualmente cada UBS para compreender quais são os estilos relacionais mais difundidos, e como isso repercute no processo de implementação da ESF naquela localidade.

Em Sobral, os cinco estilos recorrentes são: (1) referências à religião; (2) referências à história de saúde; (3) uso de linguagem local; (4) ser solícito e (5) aproximação. Na medida em que estes estilos são usados por todos os ACS estudados, uma das explicações é que pode haver incentivos, formais ou informais,

Tabela 7 - Uso dos estilos de interação

Estilos (por grupos)	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
<i>Estilos que promovem mediação</i>			
Triangulação	86%	63%	86%
Tradução de comunicação e ação	71%	50%	100%
<i>Estilos que facilitam o entendimento</i>			
Aciona referências de família	71%	63%	100%
Aciona referências de pessoas comuns	63%	25%	33%
Aciona referências de religião	100%	71%	75%
Aciona referências da vizinhança	71%	38%	100%
Aciona referência da própria história	43%	88%	75%
Aciona referência da história da saúde	100%	75%	80%
Aciona referência da história social	88%	100%	83%
Usa linguagem local	100%	38%	100%
Usa linguagem técnica	38%	75%	83%
Switch entre saber técnico e local	50%	25%	50%
Switch entre assunto pessoal e profissional	33%	75%	67%
Didatismo	88%	50%	100%
<i>Estilos que horizontalizam a relação</i>			
Recíproca	83%	50%	0%
Solícita	100%	38%	50%
Mostra-se igual	43%	63%	50%
Aproxima	100%	75%	75%
Valoriza conquista do outro e compartilha	17%	25%	100%
Vincula	83%	57%	100%
<i>Estilos que hierarquizam a relação</i>			
Assimetria (um dá, outro recebe)	57%	25%	0%
Autoritária	88%	100%	25%
Ameaça	57%	38%	33%
Diferenciação por Pronomes	50%	25%	33%

Fonte: Lotta (2015).

da população ou do Estado, para que a política pública seja implementada desta maneira ou que o próprio perfil dos ACS contribua para esta incidência.

Isso também pode ser explicado pelo próprio perfil dos ACS de Sobral. Todos os ACS desta localidade têm alguma religião, sendo que 75% deles são praticantes (católicos ou evangélicos). O fato de participarem ativamente de uma religião pode ter como consequência o uso deste repertório religioso em sua prática profissional, o que só se efetiva na medida em que os ACS sabem que o uso de questões religiosas será legitimado pela população usuária do serviço. Além disso, como relatamos, é muito comum que os ACS de Sobral se refiram a elementos religiosos ou participem de atividades comunitárias relacionadas às igrejas. Isso demonstra que características individuais podem influenciar a escolha e o uso dos estilos.

A questão do uso das *referências*, da *aproximação* e de *ser solícito* também podem ser explicadas, em parte, pelas redes sociais dos ACS de Sobral e por seu perfil de afiliação. Como apresentamos anteriormente, no caso destes agentes,

há sobreposição de vínculos em cerca de 92% dos usuários que atendem e que, ao mesmo tempo, pertencem à sua rede pessoal. Essa sobreposição possibilita aos ACS acionarem outras referências durante as interações, bem como personalizar e aproximar a política pública na medida em que suas relações com os usuários são multiplexas.

A vivência comunitária dos ACS de Sobral também pode explicar o uso constante das referências. A dinâmica da região onde atuam promove encontros constantes e uma vivência comunitária entre os moradores do bairro, que se apropriam mais dos espaços coletivos e públicos. Os ACS podem conviver mais constante e coletivamente com os usuários do Programa e podem utilizar mais referências e ser mais próximos no processo de implementação. Essas características, portanto, demonstram como aspectos relacionais e de perfil de afiliação podem ter efeito direto sobre o uso dos estilos.

O uso da linguagem local também pode ser explicada pelo processo histórico da implementação do Programa no município de Sobral, que está ligado à Pastoral da Criança. Historicamente, a ESF foi constituída ali como ligada aos movimentos de base, bem como às lideranças comunitárias e às formas não tradicionais de medicina. Como o processo seletivo de Sobral reforça a contratação de ACS com perfil de liderança comunitária, essa lógica de lidar com a linguagem local e com medicina alternativa é perpetuada dentro do Programa. Como concluímos em pesquisas anteriores (Lotta 2006), o uso da linguagem local e da tradução tornou-se marca central do processo de implementação da ESF naquela localidade.

No caso de São Paulo, os estilos universais entre os ACS são de *referência à família, referência à vizinhança, didatismo, tradução, uso de linguagem local, autoritarismo e vínculo*.

Assim como observamos no caso de Sobral, boa parte destes estilos se explica pela própria configuração relacional dos ACS. Na medida em que há um grande índice de sobreposição de vínculos (cerca de 89%), os ACS de São Paulo utilizam em sua prática estilos que criam uma política pública mais pessoal e contextualizada, com elementos provenientes de relações não profissionais – como é o caso das *referências, da linguagem local e do vínculo*. Isso reforça mais uma vez a ideia de que os aspectos relacionais têm importância para a compreensão do uso dos estilos por parte dos ACS.

No caso de São Paulo, o *autoritarismo* chama atenção. Várias poderiam ser as explicações para isso e uma delas é o próprio gerenciamento do serviço. A gerência desta UBS é bastante diretiva, cobrando resultados e acompanhando de perto os indicadores de cada ACS, o que em parte pode ser explicado pelo fato de haver uma organização social na gerência, que é contratada e recebe a partir da contratualização de metas e resultados. Toda a equipe, incluindo ACS, são pressionados a atingir resultados, o que, provavelmente, os faz cobrar da população o cumprimento das recomendações feitas de forma autoritária. O uso deste estilo também se reflete pelas práticas de controle, que correspondem a cerca de 19% das práticas desempenhadas pelos ACS estudados em São Paulo.

No entanto, aqui vale a ressalva da diferenciação entre a prática e o estilo. Os ACS das demais localidades também possuem alto índice de práticas de controle; no entanto, possuem índices menores de estilos autoritários. Isso quer dizer que podem fazer o controle (checar medicamento, verificar receitas, questionar sobre recomendações etc.) sem ser autoritários na interação.

No caso de Taboão da Serra, o estilo prevalecente em todos os ACS é de *acionar referências da história social*. Este estilo só pode ser acionado na medida em que os ACS conhecem e vivenciam a realidade social do usuário de forma a trazê-lo para dentro das suas ações. Pressupõe-se que ou o ACS está

questionando elementos da história social em suas práticas ou que ele conheça o usuário em outros contextos além do trabalho.

Para tanto, voltamos para a análise das práticas e das redes sociais dos ACS de Taboão da Serra. Apenas 38% deles conversam sobre questões sociais ou pessoais com os usuários. Ao mesmo tempo, cerca de 55% dos usuários das redes possuem vínculos sobrepostos. Podemos imaginar que, para que o ACS utilize comumente esta referência, sua fonte vem tanto das conversas feitas com os usuários como das informações provenientes dos vínculos multiplexos, ou seja, das pessoas que encontram além do exercício da sua profissão.

Ainda no caso de Taboão, outros estilos valem uma análise. Um deles é o de *acionarem referências de sua própria história* (88%) e do *uso de linguagem técnica* (75%). Analisando estes estilos no contexto de Taboão da Serra, podemos imaginar que, pelo fato de a experiência ser recente e, portanto, os ACS terem pouco tempo de serviço e experiência acumulada, isso os leva a ter formas específicas de implementar as ações. Uma delas é basear-se em sua própria experiência no momento de dar orientações e encaminhamentos, visto que tiveram pouco contato com outras experiências ou situações para poder exemplificar ou legitimar suas informações.

Ao mesmo tempo, o alto índice de *uso da linguagem técnica* também pode ser fruto do próprio processo de formação destes agentes. Na medida em que ainda não são muito experientes ou se sintam inseguros quanto às suas informações, há uma tendência de reproduzirem o discurso técnico escutado dentro da UBS – vale lembrar aqui que parte considerável das práticas desenvolvidas pelos ACS de Taboão é realizada dentro das Unidades.

Este argumento é reforçado quando contrapomos os dados de São Paulo e de Sobral aos de Taboão. Nos dois primeiros casos, os índices de estilos como *tradução*, *didatismo* e *triangulação* são bem maiores do que no caso de Taboão, assim como acontece com os estilos de *uso de linguagem local* e de *Switch entre linguagens*.

Uma das formas de entender isso é que o uso destes estilos pressupõe que os ACS possuam vivências e experiências na saúde e na profissão, de maneira que possam traduzir informações, mudar linguagens, apropriar-se da linguagem local para explicar questões técnicas etc. Para tudo isso, é necessário que o ACS tenha uma formação mais sólida nas questões técnicas de saúde a ponto de poderem transformar sua linguagem ao lidar com a população. O fato de Sobral e de São Paulo terem ACS mais antigos e experientes se dá por ambos utilizarem os estilos *tradução*, *triangulação*, *didatismo*, *uso de linguagem local* e *Switch* com maior frequência do que aqueles de Taboão da Serra.

Ao mesmo tempo, vale ressaltar que o uso destes estilos é importante para possibilitar a contextualização dessa política pública, bem como seu entendimento por parte dos usuários do serviço, na medida em que a linguagem se torna mais acessível e mais cotidiana (Lotta 2006), o que é um pressuposto da própria estratégia saúde da família.

Realizando análises individuais sobre o uso dos estilos, no entanto, algumas conclusões saltam aos olhos. Diferentemente da análise sobre uso das práticas, a análise sobre uso dos estilos demonstra que estes não têm uma lógica de utilização ligada às UBS, aos quais os ACS pertencem. Ao mesmo tempo em que as análises demonstram uma proximidade dos ACS em termos das práticas exercidas por UBS, demonstram também um distanciamento dos ACS em termos de seus estilos de interação, os quais não podem ser explicados pelo pertencimento às UBS. Estas análises permitem concluir que o uso dos estilos tende a ser menos influenciado por aspectos organizacionais e sim por decisões individuais e pelo exercício da discricionariedade.

V. Análises cruzadas: o que explica as práticas e as interações?

Após a apresentação dos dados relativos ao processo de implementação, cabe agora responder à seguinte questão: o que explica a variação (ou homogeneidade) no uso de práticas e interações?

Olhando inicialmente para as práticas, os dados demonstram que há uma similaridade no exercício das práticas entre os ACS que pertencem à Unidade Básica de Saúde. Isso pode reforçar o argumento de que o padrão de exercício das práticas está ligado mais à forma como os ACS são gerenciados e ao contexto institucional/organizacional em que estão inseridos e menos às decisões individuais. As organizações constroem contextos específicos de implementação, por meio da distribuição de recursos, incentivos e punições. Esses contextos moldam a própria capacidade de escolha dos agentes (Pierson 1992). Vemos que, no caso das práticas, as decisões tendem, efetivamente, a ser mais moldadas pelos contextos e fatores organizacionais.

A análise dessas práticas também nos leva a concluir que a atuação dos ACS está ligada às adaptações do Programa exercidas anteriormente à sua atuação. Ou seja, há uma série de interpretações e adaptações que são feitas no Programa que levam os ACS a realizarem práticas diferentes no geral, mas comuns em uma mesma Unidade Básica de Saúde.

Assim, no que tange às práticas exercidas pelos ACS, a análise indica que parte importante do padrão de execução está ligada aos contextos organizacionais e institucionais dos municípios e das UBS, e não tanto à atuação individual do Agente Comunitário, embora apontemos que ainda assim há algum espaço para escolhas individuais de práticas. Isso reforça o papel da cadeia de atores envolvidos e as particularidades do contexto federativo do Programa. Reforça, também, o argumento de que parte do exercício da discricionariedade em relação às práticas acaba sendo mais ou menos controlado pela forma como cada UBS se organiza.

Diferentemente das conclusões a que chegamos a respeito das práticas, o uso de estilos de interação depende mais de decisões individuais e do exercício da discricionariedade do que de questões de contexto ou organizacionais das UBS.

Essa conclusão é interessante na medida em que nos leva a observar que as ações que os ACS desempenham em sua prática estão mais ligadas a decisões organizacionais, enquanto a forma como exercem as práticas, relacionando-se e interagindo com os usuários dos serviços, depende mais de fatores individuais.

Ou seja, os ACS de uma mesma localidade podem realizar as mesmas atividades; porém, enquanto um o faz exercendo autoridade ou ameaçando, outro o faz traduzindo ou utilizando referências. Isto nos leva mais uma vez à conclusão de que existem padrões muito diversos de implementação da mesma política a partir das decisões tomadas, tanto em nível organizacional como pelos burocratas de rua.

A partir desta análise sobre os estilos, vem à tona a discussão sobre mediação. O processo de mediação consiste nas práticas comunicativas de grupos parcialmente desconectados, em que ocorre uma conciliação provisória do processo de comunicação e das práticas entre o implementador e os usuários do serviço. E é a partir do uso de estilos de interação que os agentes implementadores atuam enquanto mediadores e constroem, mesmo que provisoriamente, a conciliação entre o Estado e os usuários do serviço.

Na medida em que a escolha do uso de estilos é mais individual que organizacional, concluímos que são os próprios burocratas que optam pela

forma como construirão a mediação e que, portanto, o processo de mediação entre Estado e usuários pode ter resultados muito diversos a partir das escolhas feitas pelos indivíduos.

Ou seja, pensando em termos de ação do Estado e controle sobre os burocratas, os dados nos levam a concluir que o Estado consegue ter mais controle e capaz de normatizar as práticas dos ACS, mas não condiciona a forma como se comunicam, interagem e constroem a mediação com os usuários.

Buscando observar, então, se o perfil relacional dos ACS explicaria suas interações, realizamos um conjunto de cruzamentos entre as análises das redes sociais e da incidência de estilos de interação e de práticas. Abaixo, apontamos algumas das conclusões extraídas dessas análises, embora aqui não apresentemos os dados estatísticos que estão presentes em Lotta (2015).

Uma das evidências demonstradas pelos cruzamentos trata da sociabilidade dos ACS e do uso de referências. Os dados apontam que, quanto mais esferas de contato os ACS têm, e quanto mais relações possuem em igrejas, mais referências fazem. Isso significa que a diversificação de esferas de sociabilidade e o convívio com pessoas da igreja contribuem para que os ACS se valham de referências. Já o alto grau de relações no trabalho interfere negativamente nisto, ou seja, ACS que possuem mais vínculos profissionais são menos capazes de fazer referências.

Com relação ao perfil, constatamos que os ACS que nasceram na comunidade usam mais referências que os não nascidos ali e que ACS com afiliação em igrejas ou associações comunitárias também utilizam mais referências que os demais ACS.

A construção de habilidades sociais está diretamente ligada à vivência em diferentes esferas de sociabilidade que, por sua vez, ajudam na construção de repertórios específicos e na capacidade de os atores se valerem deles nos processos de interação (Fligstein 2001). Os atores mais habilidosos são os que conseguem caminhar na complexidade de identidades e interesses, utilizando seus signos, identidades e terminologias específicas para construir relações e práticas. A vivência em múltiplas esferas de sociabilidade acaba impactando justamente a construção dessas habilidades sociais, de maneira que os agentes implementadores podem utilizar amplo e diferenciado repertório para construir suas interações.

As habilidades sociais ajudam a explicar, por exemplo, o potencial contraditório do uso de estilos diversos pelos mesmos ACS – como estilos que horizontalizam e hierarquizam a relação. Mais do que uma contradição, o que estes usos diversos demonstram é que os ACS que possuem habilidades para transitar entre diferentes estilos de interação na medida em que a situação assim o exige. Dessa forma, ACS mais habilidosos conseguem adequar suas práticas e interações a situações específicas, heterogêneas e diversas, fruto da própria realidade que encontram. Ou seja, habilidades são demonstradas, entre outras coisas, pela capacidade de mobilizar diferentes repertórios, adequados a diferentes contextos.

É interessante notar, nesse sentido, que o próprio processo seletivo de agentes com vivências comunitárias variadas pode estimular a construção de habilidades sociais que lhes permitam promover interações mais diversas, adaptadas e utilizando amplo repertório (referências) da comunidade e do trabalho.

O uso de referências na ação dos ACS é uma das maneiras de os agentes adaptarem as ações e legitimarem suas práticas por meio de situações ou realidades locais. Este uso se torna uma das consequências do programa, na

medida em que utiliza burocratas que habitam a comunidade, legitima a ação destes burocratas e permite maior aderência do programa ao contexto local (Lotta 2006). No entanto, como vemos aqui, o uso de referências não constitui um pressuposto de todos os ACS, ou seja, existem condições que podem promover maior ou menor uso de referências pelos ACS.

Uma das evidências demonstradas é que, para que os ACS empreguem referências em sua prática profissional, é importante que tenham redes diversas, com contatos pessoais, tempo longo de vivência comunitária e afiliações diferenciadas, como em associações ou igrejas.

O uso de referências resulta, justamente, do grau de conhecimento e proximidade que os ACS têm dos usuários ou da comunidade. Na medida em que nasceram ali, conhecem seus vizinhos há muitos anos, habitam próximo a parentes e estudaram na escola com alguns de seus usuários, fatos que geram relações mais próximas com as pessoas da comunidade. Isso, por sua vez, possibilita-lhes maior uso de referências em suas práticas, o que retoma a ideia de multivocalidade dos atores presentes no processo de mediação (Mische 2007). Ou seja, para que um agente possa atuar mediando, ele precisa poder acionar múltiplos pertencimentos que lhe permitam estabelecer vínculos, relacionando os saberes e linguagens de diversas afiliações.

Estas características relacionais, em conjunto com o uso de referências, reforçam a ideia de que o ACS precisa ser uma pessoa da comunidade, já que seu pertencimento comunitário lhe estimula o uso de referências. Reitera-se também a ideia de que, caso se deseje que os ACS utilizem referências em sua atuação, o processo de seleção deve privilegiar pessoas da comunidade e com envolvimento em outras esferas de sociabilidade – como previsto e esperado pelo Ministério da Saúde (Brasil 2006a; 2006b), mas nem sempre executado pelos municípios.

Está presente, novamente, o argumento do duplo pertencimento dos Agentes Comunitários de Saúde como fator central, para que possam implementar as ações e se tornarem, de fato, um elo ou uma ponte entre os usuários e o poder público (Silva & Dalmaso 2002; Nogueira 2002).

Outra relação encontrada no cruzamento foi das redes com alta sobreposição, alta centralidade e sociabilidade primária (principalmente vizinhança) e a realização de triangulação. Ou seja, quanto mais locais e pessoais forem os vínculos, maior a capacidade de triangulação que o ACS tem. A triangulação é um processo de mediação física, que permite aproximar e conectar os usuários dos profissionais de saúde, ou seja, conecta o Estado e a Sociedade – uma das expectativas do programa.

Como as evidências o demonstram, a triangulação é mais recorrente em ACS que possuem fortes vínculos locais, pessoais e sobrepostos, ou seja, que tenham alta conexão e proximidade com a comunidade e com os usuários atendidos. Ao mesmo tempo, a triangulação ocorre, na maioria das vezes, em consonância com práticas de interação, que pressupõem também um grau de confiança e proximidade entre as famílias.

Isso reforça a constatação de que, para promover mediação e aproximar usuários do programa, é importante que os ACS pertençam à comunidade e tenham fortes vínculos locais, o que direciona novamente o perfil desejado e o processo de seleção.

Estas conclusões fortalecem a ideia de uma seleção baseada em critérios de envolvimento comunitário e, por sua vez, são contrárias a um movimento que acontece em alguns municípios no sentido de que o processo de seleção deva ser cada vez mais técnico e menos comunitário, privilegiando pessoas com boa

formação, e não que tenham conhecimentos e envolvimento locais. O próprio movimento ocorrido há alguns anos, de construir concurso público para os ACS, contribuiria no sentido de contratar pessoas com formação mais técnica, desprivilegiando o foco em seleção de agentes da comunidade.

No entanto, segundo as evidências desta pesquisa, para que os ACS realizem ações com referências locais e promovam triangulação e maior mediação entre usuários e profissionais de saúde, é fundamental que o elemento comunitário prevaleça no processo de seleção.

Ao mesmo tempo em que apontamos para a importância de contatos primários na promoção de triangulação, os contatos primários altos e a centralidade na rede também são coincidentes com o estilo de diferenciação. Ou seja, ACS que têm redes com alto índice de contatos locais, pessoais (família e vizinhança) e que tenham centralidade na rede exercem com grande incidência o estilo de diferenciação.

O processo de diferenciação é importante na medida em que os ACS possuem muitos vínculos pessoais com os usuários. Os vínculos pessoais e primários significam que as relações são mais homofílicas, ou seja, entre pessoas iguais a ele. Para atuar como burocrata, é preciso diferenciar-se dos usuários e, portanto, para conseguir implementar suas ações com pessoas com as quais têm vínculos pessoais, os ACS precisam acionar sua diferença e seu lado de burocrata para, inclusive, ganhar legitimidade no discurso.

O uso da diferenciação e da assimetria também aparece muitas vezes em consonância com a triangulação e em ACS com redes pequenas, densas e locais. Isso reforça o argumento de que, para poder triangular com usuários próximos a ele, os ACS precisam diferenciar-se tanto da comunidade como do poder público. Ou seja, o processo de triangulação é um exercício de dupla diferenciação e estabelecimento de assimetria, o que lhes permitem mediar as relações.

Outra evidência demonstrada pelos cruzamentos é das redes pequenas, locais e sobrepostas com as práticas de orientação, controle, interação e mobilização. Isso significa que, para que os ACS possam controlar, precisam ter relações mais próximas e vinculadas com os usuários; caso contrário, não haveria confiança para o exercício do controle. A necessidade de relações próximas é possibilitada justamente pelas redes pequenas, locais e sobrepostas, já que nestas condições conseguem ter mais proximidade e vínculo com os usuários e exercer atividades de controle.

Ao mesmo tempo, o próprio processo de dar orientação e informações também depende de confiança e abertura das famílias com relação aos ACS; também esta confiança é possibilitada pela existência de redes pequenas, locais e sobrepostas. A sobreposição é especialmente importante no caso de orientações já que, para funcionar, pressupõem que as famílias tenham confiança pessoal ou profissional em quem está transmitindo a orientação. Neste caso, percebe-se que os vínculos são de ambos os tipos, pessoais e profissionais, o que pode ajudar no processo de orientação. Além disso, na maioria das vezes o processo de orientação acontece em conjunto com o estilo de tradução, o que também é possibilitado pelos vínculos sobrepostos que potencializam a mediação.

As redes pequenas, locais e sobrepostas ajudam, portanto, a promover maior vínculo e proximidade entre ACS e usuários, o que, por sua vez, acaba contribuindo para o exercício de práticas de controle e de orientação.

As atividades de interação também acontecem com maior incidência com ACS que possuem redes pequenas, locais e sobrepostas. Elas costumam acontecer em conjunto com os estilos de vinculação e triangulação, que, em ambos

os casos, pressupõem proximidade e confiança. Neste caso, é difícil estabelecer a causalidade, mas podemos imaginar que o tamanho da rede e os contatos pessoais possibilitam maior exercício de interação e que o exercício da interação potencializa a personalização de contatos.

Já com relação às atividades de mobilização, é interessante ver que elas acontecem, na maioria das vezes, com ACS que têm redes pequenas, densas, locais e sobrepostas. O processo de mobilização é facilitado justamente pelo tamanho das redes e pela proximidade que os ACS têm de seus usuários.

Na medida em que possuem redes pequenas, têm relações próximas, conectadas e sobrepostas com os usuários que atendem, conseguem promover mais atividades de mobilização, já que a comunicação se torna mais fácil, e o entendimento, também. Além disso, pode-se imaginar que a mobilização seja simplificada pelo convívio comum e constante entre usuários e agentes.

Esta constatação nos faz retomar o perfil de seleção do ACS e as práticas por ele exercidas. Sendo importante para a política de saúde que os ACS realizem atividades de mobilização, uma das formas de que isso seja mais garantido é ter ACS que pertencem à comunidade e que tenham conhecimento e proximidade com os usuários que atendem, com vínculos pessoais e sobrepostos.

Em contraposição, ACS com redes maiores, com pequena variação de sociabilidade, pouca sobreposição e desconectadas, realizam mais ações de gestão da informação e suporte à UBS. Novamente, não podemos explicar essa causalidade, mas é possível que, pelo fato de os ACS permanecerem dentro da UBS na maior parte do tempo, não conseguem aprofundar ou diferenciar seus contatos nem conectar suas redes.

O fato de terem baixa sobreposição reforça o argumento a respeito do estilo técnico. Como constatamos, os ACS que realizam mais ações dentro da UBS acabam acionando mais esse estilo, provavelmente por reproduzirem o discurso dos demais profissionais ou por não terem convívio comunitário. Na medida em que os contatos com sua rede não são sobrepostos, provavelmente não possuem relações pessoais com a maioria dos usuários atendidos. Acabam utilizando apenas linguagem técnica, já que os vínculos são profissionais e não pessoais – ou seja, neste caso os ACS acabam sendo mais “burocratas” que “comunitários”. Há aqui uma cadeia de causa e consequência, já que, na medida em que o ACS permanece na UBS, não consegue aprofundar suas relações. Isso não possibilita sobreposição, e ambos reforçam o discurso técnico e burocrático.

Uma consequência deste processo é a diminuição do potencial de mediação. Para mediar, o burocrata precisa ter elementos tanto da vida técnica como da vida comunitária – que se refletem na tradução, triangulação, uso de referências etc. No entanto, na medida em que ele convive na maior parte do tempo dentro da UBS, não tem sobreposição de vínculos e vivencia pouco a comunidade, o que diminui sua capacidade de mediar e aumenta seu potencial de ser apenas um burocrata. Este processo, por sua vez, contradiz a própria lógica de construção da profissão dos Agentes Comunitários de Saúde, já que eles se tornam mais agentes da saúde do que comunitários.

Outra constatação importante sobre o processo de mediação diz respeito à formação dos ACS. Os cruzamentos apontam que, quanto maior for o grau de formação dos ACS e maior o tempo de serviço, mais utilizam linguagem técnica, traduzem e realizam ações de aprendizagem. A formação técnica se mostra importante para a construção de processos de tradução, ou seja, para que os ACS possam traduzir – e exercer mediação de saberes – ele precisa ter

conhecimento mais aprofundado dos elementos técnicos para saber utilizá-los na tradução.

As evidências anteriores reiteram a importância de um processo de seleção que privilegie aspectos de vivência comunitária, especialmente relacionais, para que os ACS possam usar práticas e estilos que promovam seu potencial de mediadores entre usuários e profissionais; ao mesmo tempo, reforçam a importância de investir em formação e aprendizagem destes ACS da comunidade para que tenham domínio de conteúdos técnicos e possam realizar a mediação.

Há importantes elementos relacionados ao perfil de afiliação, às redes sociais e às características individuais que influenciam a capacidade do ACS de mediar, de estabelecer suas práticas e, especialmente, a interação. A ideia de habilidades sociais torna-se importante neste processo. O pertencimento a múltiplos grupos e esferas de atividade acaba impactando a capacidade dos agentes de acessar e adotar alguns estilos no processo de interação. E a capacidade de transitar com os estilos e adaptá-los depende de habilidades sociais, que se tornam reflexo da capacidade que os atores têm de promover a interação e de caminhar dentro da complexidade de identidades e interesses para construir práticas específicas (Fligstein 2001). Portanto, no caso desses estudos, o próprio desenvolvimento de habilidades sociais para implementação das políticas públicas depende de diversos elementos relacionados a características (relacionais, pessoais e de afiliação) dos burocratas implementadores.

Isso, por sua vez, se reflete no campo de seleção destes Agentes Comunitários – ou seja, os processos seletivos, considerando o perfil requerido, podem impactar a escolha de ACS que podem ter maiores ou menores habilidades sociais, podendo se tornar, portanto, melhores ou piores mediadores no processo de implementação.

VI. Conclusões

Ao longo das análises realizadas, pudemos perceber que as ações dos ACS podem ser observadas tanto em termos de *práticas* como em termos de *estilos de interação*, que podem combinar-se de diferentes maneiras, gerando processos diversos de implementação das políticas públicas. O cruzamento entre as diversas variáveis que poderiam explicar a alteração da implementação mostrou elementos que incidem de maneira diferente quando tratamos de práticas ou de estilos, sendo que alguns elementos que podem impactar sobre um deles não necessariamente impactam sobre o outro.

Se, por um lado, isso reforça a multicausalidade e complexidade de explicação da origem dos processos de implementação, por outro lado, ajuda a compreender o complexo contexto de implementação, ou seja, como há diversidade de elementos que incidem, de maneiras diversas, no processo de implementação das políticas públicas. Estes elementos, por sua vez, permitem compreender como características diferentes dos ACS (relacional, de perfil, de afiliação etc.) podem ajudar a explicar as diferentes formas de implementação das políticas – especialmente no caso dos estilos.

A partir dos estilos de interação, a atuação dos ACS dá-se diretamente ligada ao cotidiano, já que eles fazem parte das dinâmicas locais, compreendem as relações e, inclusive, estão inseridos nelas. Conseguem, portanto, utilizar saberes adquiridos por conviverem com este cotidiano e trazer novas reflexões, adquiridas em sua formação e em suas relações com os profissionais da saúde. Tal fato pode ser visto, por exemplo, quando os Agentes desempenham uma função de tradução ou uma função didática, tornando os conhecimentos mais acessíveis para a comunidade e para os profissionais de saúde, o que reforça a

ideia de que eles se tornam mediadores no sentido comunicacional (Mische 2007).

Pensando ainda na função de mediação, na medida em que a prática destes agentes impacta diretamente a vida dos usuários, os agentes passam a ter capacidade de tomar decisões redistributivas e alocativas, ao determinarem a elegibilidade dos beneficiários dos serviços. Ou seja: tomam decisões que afetam diretamente as chances e oportunidades de vida dos indivíduos, o que tem consequências na forma como são recebidos pelos cidadãos e nas expectativas que as pessoas criam sobre seus trabalhos (Lipsky 1980). Nessa mediação, os ACS conectam o mundo do Estado ao mundo da comunidade, pois, de um lado, possuem ambas as linguagens que possibilitam um diálogo e, de outro, conhecem os cotidianos das pessoas, possibilitando inserir as práticas da saúde nestes cotidianos.

As atribuições dadas aos ACS pelo poder público possibilitam uma mediação em duas direções: ao mesmo tempo em que transmitem informações e cuidam da saúde da população a partir do sistema médico oficial, conseguem trazer para a política pública alguns elementos do cotidiano e da vida das pessoas, permitindo que as políticas sejam estabelecidas de acordo com as necessidades, demandas e vivências locais.

A partir destas conexões, os ACS realizam um papel de mediação em que funcionam como ponte entre a comunidade e a política pública. É a partir desta perspectiva que podemos ver que a ação dos Agentes enquanto mediadores permite estabelecer ações e relações que vão além das práticas da saúde, trabalhando a partir das referências de direitos, educação, mobilização, entre outras. Por estarem inseridos na comunidade e criarem uma conexão com o Estado, os Agentes Comunitários de Saúde garantem que as políticas de saúde saiam de seu aspecto puramente técnico e científico para adentrarem o cotidiano e as dinâmicas locais, permeando o contexto e a vida dos usuários.

O processo de mediação pode ser visto tanto em termos comunicacionais – com o uso dos estilos de interação –, bem como estruturais ou relacionais – comprovado pelas redes sociais dos ACS. Dessa forma, a ação e a posição relacional dos Agentes como mediadores permite que as políticas de saúde não se restrinjam apenas à ideia da saúde como cura de doenças, mas também que a promoção de saúde esteja ligada à promoção de ambientes e situações melhores para as pessoas e à ampliação do acesso à informação entre os moradores das comunidades que, muitas vezes, constituem benefícios ou serviços oferecidos pelo poder público.

Geram-se, portanto, a partir da atuação dos Agentes, distintas consequências para as políticas públicas e para as dinâmicas locais. Em relação às políticas públicas, na medida em que são implementadas dialogando com as necessidades e com a realidade dos territórios, garantem melhores resultados, já que as pessoas se apropriam do conteúdo das políticas como parte de seu cotidiano. Além disso, a atuação dos Agentes Comunitários permite que as próprias dinâmicas locais se apropriem das práticas de saúde, aumentando a aceitação e o envolvimento da população com algo que reconhece como legítimo e benéfico para si.

A ação destes ACS permite uma inserção do Estado nas redes relacionais locais. Voltando às ideias de Lipsky (1980) sobre o poder alocativo dos burocratas de rua, a inserção destas práticas nas redes sociais locais permite-lhes escolher os recursos que levarão para ambos “os mundos” e construírem as dinâmicas de mediação desses recursos, tornando, portanto, mais permeável, ou “mais próxima”, a fronteira entre Estado e sociedade. Este processo de aproximação entre Estado e sociedade e de construção de fronteiras mais fluídas pode

ter efeitos incluídos ou excluídos, a depender da dinâmica e do processo de mediação em que os burocratas podem atuar, facilitando ou dificultando o acesso de determinados perfis da população às políticas públicas. No entanto, como vimos no caso dos ACS, a aproximação do mundo da política pública ao mundo vivido pelos usuários acaba construindo políticas mais adequadas às demandas e dinâmicas locais, transformando conteúdos técnicos em repertórios locais mais acessíveis. Assim, ACS com perfis específicos de simplificação, tradução, mediação e triangulação acabam facilitando o acesso da população ao Estado promovendo práticas incluídas, preventivas e coerentes com os objetivos esperados da política.

¹Gabriela Lotta (gabriela.lotta@gmail.com) é doutora em Ciência Política pela USP e professora de políticas públicas da Universidade Federal do ABC (UFABC). Vínculo Institucional: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do ABC, UFABC, São Bernardo, SP, Brasil.

Referências

- Abers, R.N., 2015. Ativismo na Burocracia? O Médio Escalão do Programa Bolsa Verde. In P.L.C. Cavalcante & G.S. Lotta, eds. *Burocracia de médio escalão: perfil, trajetória e atuação*. Brasília: ENAP.
- Andrews, R. et al., 2016. Representative Bureaucracy and Public Service Performance: Where, Why and How Does Representativeness Work? *PMRA Public Management Research Conference*. Aarhus University.
- Bachilli, R.G.; Scavassa, A.J. & Spiri, W.C., 2008. A Identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), pp.51-60. DOI: 10.1590/s1413-81232008000100010
- Bornstein, V.J.; David, H. & Araújo, J.W.G., 2010. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, 14(32), pp.94-101. DOI: 10.1590/s1414-32832010000100008
- Bornstein, V. & Stotz, E., 2008. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(3), pp.457-480. DOI: 10.1590/s1981-77462008000300004
- Cline, K., 2000. Defining the Implementation Problem: Organizational Management vs. Cooperation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(3), pp.551-572. DOI: 10.1093/oxfordjournals.jpart.a024281
- Faria, C.A., 2003. Pimenta. Ideias, conhecimento e políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 18(51), pp.21-30. DOI: 10.1590/s0102-69092003000100004
- Fligstein, N., 2001. Social Skill and the Theory of Fields. *Sociological Theory*, 19(2), pp.105-125. DOI: 10.1111/0735-2751.00132
- Groeneveld, S. & Van De Walle, S., eds. 2010. A Contingency Approach to Representative Bureaucracy: Power, Equal Opportunities and Diversity. *International Review of Administrative Sciences*, 76(2), pp.239-258. DOI: 10.1177/0020852309365670
- Grindle, S.M., 1977. *Bureaucrats, Politicians, and Peasants in Mexico: A Case Study in Public Policy*. Berkeley: University of California Press.
- Jenkins-Smith, H. & Sabatier, P., 1994. Evaluating the Advocacy Coalition Framework. *Journal of Public Policy*, 14(2), pp.175-203. DOI: 10.1017/s0143814x00007431
- Hecl, H., 1978. "Issue Networks and the Executive Establishment". The New American Political System. In D.C. McCool, ed. *Public Policy Theories, Models, and Concepts: An Anthology*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Hill, H., 2003. Understanding Implementation: Street-Level Bureaucrats' Resources for Reform. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13(3), pp.265-282. DOI: 10.1093/jpart/mug024
- Hupe, P. & Hill, M., 2007. Street-Level Bureaucracy and Public Accountability. *Public Administration*, 85(2), pp.279-299. DOI: 10.1111/j.1467-9299.2007.00650.x
- Kingdon, J.W., 2006. Juntando as coisas. In E. Saravia & E. Ferrarezi, eds. *Políticas Públicas: coletânea*. Brasília: ENAP.
- Lazin, F., 1994. *Politics and Policy Implementation: Project Renewal in Israel*. New York: State University of New York Press.
- Lipsky, M., 1980. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lotta, G.S., 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*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- _____, 2006. *Saber e Poder: agentes comunitários de saúde aproximando saberes locais e políticas públicas*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.
- _____, 2015. *Burocracia e implementação de políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Lotta, G.S. & Pavez, T., 2010. Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 15, pp.173-199. DOI: 10.12660/cgpc.v15n56.3205

- Marques, E. 2003. *Redes sociais, instituições e atores políticos no governo da cidade de São Paulo*. São Paulo: Anablume.
- _____, 2010. *Redes Sociais, segregação e pobreza em São Paulo*. São Paulo: Ed. Unesp.
- Marques, E. & Souza, C., 2016. Políticas públicas no Brasil: avanços recentes e agenda para o futuro. In L. Avritzer; C. Milani & M.S. Braga, eds. *A ciência política no Brasil: 1960-2015*. São Paulo: FGV.
- Matland, R., 1995. Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), pp.145-174. DOI: 10.1093/oxfordjournals.jpart.a037242
- Meier, K.J. & O'Toole Jr., L.J., 2006. *Bureaucracy in a Democratic State: A Governance Perspective*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Menicucci, T. & Lotta, G., 2018. *A trajetória das políticas sociais nos 30 anos desde a Constituição de 1988*. No prelo.
- Mische, A., 2003. Cross-talk in Movement: Rethinking the Culture-Networks Link. In M. Diani & D. Mcadam, eds. *Social Movements and Networks: Relational Approaches to Collective Action*. Oxford: Oxford University Press.
- _____, 2007. *Partisan Publics: Communication and Contention across Brazilian Youth Activist Networks*. New Jersey: Princeton University Press.
- Nogueira, R.P., 2002. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entre a dimensão técnica “universalista” e a dimensão social “comunitarista”. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10), pp.91-93. DOI: 10.1590/s1414-32832002000100010
- Pavez, T.C., 2006. *Políticas públicas e ampliação do capital social em comunidades segregadas: o Programa Santo André Mais Igual*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Pierson, P., 1992. When Effect Becomes Cause. Policy Feedback and Political Change. *World Politics*, 45(4), pp.595-628. DOI: 10.2307/2950710
- Pires, R.C.R., 2009. Burocracia, discricionariedade e democracia: alternativas para o dilema entre controle do poder administrativo e capacidade de implementação. *Cadernos de Gestão Pública*, 14(54), pp.141-180.
- Saetren, H., 2014. Implementing the Third Generation Research Paradigm in Policy Implementation Research: An Empirical Assessment. *Public Policy and Administration*, 29(2), pp.84-105. DOI: 10.1177/0952076713513487
- Silva, J. & Dalmaso, A.S., 2002. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Souza, C., 2006. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, pp.20-45. DOI: 10.1590/s1517-45222006000200003
- Sowa, J. & Selden, S., eds. 2003. Administrative Discretion and Active Representation: An Expansion of the Theory of Representative Bureaucracy. *Public Administration Review*, 63(6), pp.700-710. DOI: 10.1111/1540-6210.00333
- Trad, L. et al., 2002. O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), pp.1639-1646. DOI: 10.1590/s0102-311x2002000600018
- White, H., 1995. Network Switchings and Bayesian Forks: Reconstructing the Social and Behavioral Sciences. *Social Research*, 62(4), pp.1035-1063.

Outras fontes

- Brasil. Ministério da Saúde, 2006a. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 out.
- Brasil. Ministério da Saúde, 2006b. Portaria 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, mar.

Bureaucrats, social networks and interaction: an analysis of public policies implementation

ABSTRACT Introduction: One of the approaches of policies implementation literature is to observe how bureaucrats exercise their discretion and, thus, implement and formulate the policy designed. The exercise of discretion is influenced by various institutional and relational factors, so that policy outcomes can be partly explained by the interactions established by bureaucrats. **Methods:** Methodologically, the research was based on ethnography and interviews with 24 community agents from three municipalities: Sobral (CE), Taboão da Serra (SP) and São Paulo (SP). The choice of the 8 community health agents for Basic Health Units sought to contemplate varieties in terms of career time, involvement with social movements, relationship with church, etc. This variation was determined by dimensions that could influence the relational profile of community health agents and the way of using discretion. **Results:** The results demonstrate that the discretionary performance of street level bureaucrats is highly influenced by their professional trajectories and relational profile. Social networks of community agents influence how they interact with users and determine the results of delivered policies. The most skillful actors are those who manage to walk in the complexity of identities and interests, using their specific signs, identities, and terminologies to build relationships and practices. **Discussion:** Analyzing the performance of Community Health Agents, this article observes how policies are built dynamically from interactive processes between bureaucrats and other actors. Based on the allocative power of street bureaucrats, the insertion of these practices into local social networks allows them to choose the resources that will lead to both “the worlds” and to build the mediation dynamics of these resources, thus becoming more permeable, or “more next”, the border between State and society.

KEYWORDS: Implementation; bureaucrats; social networks; interactions; public policies.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.