



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

ISSN: 1984-0470

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
Associação Paulista de Saúde Pública.

Oliveira, Vanessa Elias de
Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes
Saúde e Sociedade, vol. 25, núm. 4, 2016, Outubro-Dezembro, pp. 880-894
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016172321>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406264129006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

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

Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes

Public Health and Public Policies: similar but different fields

Vanessa Elias de Oliveira

Universidade Federal do ABC. São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
E-mail: vanessa.oliveira@ufabc.edu.br

Resumo

Este artigo trabalha com as contribuições que o campo das políticas públicas pode trazer para o entendimento das instituições, atores e processos envolvendo a saúde pública. Fundamenta-se no fato de que muitos dos trabalhos sobre políticas públicas em saúde tendem a descrevê-las e/ou analisá-las, mas poucos se utilizam do ferramental próprio das análises de políticas públicas, campo amplo de conhecimento já bastante disseminado no Brasil. Neste sentido, o artigo visa estimular o debate interdisciplinar entre os dois campos - saúde pública e políticas públicas -, entendendo-os como complementares conceitual e empiricamente, mas ainda distantes nas análises da literatura nacional sobre saúde pública. O artigo propõe, a partir de uma breve revisão sobre o conceito de “ciclo de políticas públicas”, que este e sua bibliografia foram incorporados de maneira insuficiente aos estudos sobre políticas de saúde, o que ficou demonstrado pela análise dos artigos publicados na revista *Saúde e Sociedade* entre os anos 2005 e 2015 (627 artigos analisados). Conclui-se apontando caminhos e desafios para a aproximação entre os dois campos.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde Pública; Interdisciplinaridade.

Abstract

This article deals with the issue of how studies on public policies can contribute to understand institutions, actors and processes related to public health policies. It is grounded on the fact that many studies tend to describe and/or analyze public health policies. However, few use the theoretical tools of public policy analysis, which is a broad field of knowledge already widespread in Brazil. In this regard, this paper aims to encourage the interdisciplinary debate between these fields - public health and public policy -, which are understood as conceptually and empirically complementary, but still distant from the national literature on public health. The article briefly reviews the “public policies cycle” literature and points out that it was insufficiently considered by national health policy studies. This was demonstrated through the analysis of articles published in the *Saúde e Sociedade* journal between 2005 and 2015 (627 articles were analyzed). The article ends with a discussion about the paths and challenges for a rapprochement between the two fields.

Keywords: Public Policies; Public Health; Interdisciplinarity.

Introdução

O objetivo deste artigo é trabalhar com as contribuições que o campo das políticas públicas pode trazer para o entendimento das instituições, atores e processos envolvendo a saúde pública. Embora pareça um objetivo despretensioso, fundamenta-se no fato de que muitos dos trabalhos sobre políticas públicas em saúde tendem a descrevê-las e/ou analisá-las, mas poucos se utilizam do ferramental próprio das análises de políticas públicas, amplo campo de conhecimento e já bastante disseminado entre nós. Neste sentido, o artigo visa estimular o debate interdisciplinar entre os dois campos - saúde pública e políticas públicas - entendendo-os como próximos e complementares conceitual e empiricamente, mas ainda distantes nas análises da literatura nacional sobre saúde pública.

Vale lembrar que um dos pioneiros nas análises de políticas públicas, Harold Lasswell, explicitamente defendia que estas, além de voltadas para a solução de problemas, com base num viés normativo, deveriam ser multidisciplinares (Lasswell, 1951 apud Howlett; Ramesh, 2003). O conceito de multidisciplinaridade vem se alterando ao longo do tempo, mas conforme asseveraram Howlett e Ramesh (2003), uma coisa é clara: os analistas de políticas públicas devem ter domínio sobre ao menos dois campos: os conceitos e entendimentos da ciência política (a qual abarca as políticas públicas) e aquele relativo ao campo da política pública específica estudada - no nosso caso, a política de saúde. É justamente este o intuito deste trabalho: fortalecer a relação entre os dois campos, visando assim não apenas a ampliação da interdisciplinaridade, mas sobretudo o aumento da precisão das análises de políticas públicas em saúde. Reforço, assim, o argumento utilizado por Madel Luz (2009), em favor da interdisciplinaridade:

reduzir essa enorme complexidade [do campo da saúde coletiva] a um paradigma único, seja em termos disciplinares, seja em termos de formas de expressão de sua produção, significa reduzir o campo a uma única dimensão, diminuindo-o e empobrecendo-o (Luz, 2009, p. 304).

Ademais, defendo o argumento de que o chamado campo da “saúde pública” tem forte interface com o das ciências sociais, dando origem àquilo que hoje se chama “ciências sociais em saúde”; entretanto, essa interface ocorre mais frequentemente com a sociologia e com a antropologia, e é bem menos recorrente com a ciência política, cuja produção científica é pouco utilizada como embasamento teórico para a análise das políticas públicas em saúde. Isso fica claro no levantamento da produção recente da revista *Saúde e Sociedade*, expediente metodológico aqui utilizado para a análise da proximidade e distanciamento desses dois campos.

Para tanto, o artigo parte de uma breve revisão sobre um dos principais instrumentos do campo das políticas públicas para analisá-las, qual seja, o conceito de “ciclo de políticas públicas”. A partir da sua apresentação, trabalha com temas da saúde pública a partir desta ótica, demonstrando como os estudos do campo da saúde pública poderiam ser aprimorados a partir deste olhar. Por fim, conclui apontando caminhos e desafios para a aproximação entre os dois campos.

Saúde pública e políticas públicas: campos próximos, porém distantes

Um dos objetivos propostos pela revista *Saúde e Sociedade* é, claramente, o da “valorização do enfoque teórico-metodológico das ciências humanas e sociais - incluindo as mais diferentes abordagens: sociológica, antropológica, histórica, da ciência política, da psicologia social, da filosofia, da economia política etc.” (Ianni; Nakamura, 2016, p. 8). Tendo isso em vista, analisarei aqui a apropriação (ou a ausência) do enfoque teórico-metodológico do chamado “campo das políticas públicas”, entendendo estas como parte constitutiva da ciência política, pelos artigos publicados na revista. Justifica-se a importância dessa análise devido ao ganho que os estudos sobre políticas públicas específicas - no caso, a saúde pública - têm ao incorporar o instrumental de análise das políticas públicas, conforme já apontado (Lasswell, 1956). Somado a isso, percebe-se, pela análise dos artigos publicados na revista nos últimos dez anos (2005-2015), que apesar de

muitos deles tratarem de políticas públicas específicas - de gestão dos sistemas de saúde em geral; políticas voltadas aos idosos, jovens ou crianças; de recursos humanos em saúde, entre outras - pouquíssimos expandem os horizontes teóricos para outros instrumentos que podem ser úteis para explicar tais processos, em vez de apenas descrevê-los e/ou analisá-los com base na produção endógena da própria área da saúde.

Antes, entretanto, vale enfatizar que não há dúvidas de que as principais revistas do campo da saúde pública publicam com frequência “estudos em que entram especificamente as ciências sociais e humanas”, conforme apontou Minayo (2013) - estando a revista *Saúde e Sociedade* entre as que mais publicam artigos dessa natureza (59,7% em um período de 10 meses), ficando atrás apenas da *Interface* (62,4%). Portanto, fica claro que não se pode afirmar que as ciências humanas e sociais têm pouco espaço na área; por outro lado, isso também não significa que as políticas públicas, especificamente, conquistaram seu devido espaço.

Partindo desse pressuposto, discutirei como os instrumentos de análise do campo das políticas públicas podem ser incorporados aos estudos acerca das políticas de saúde.

Interessante notar que o volume 22, número 1 da revista, de 2013, traz um dossiê sobre a interface entre as ciências sociais e saúde coletiva, com artigos de três referências importantes para este debate: Amélia Cohn, Maria Cecília de Souza Minayo e Regina Marsiglia. Nos três artigos a referência mais geral à ciência política está presente, mas não aquela específica das políticas públicas, as quais recebem pouca atenção. Ademais, como já mencionado, a presença da ciência política é significativamente menor, quando falamos em “ciências sociais em saúde”, do que a da sociologia ou da antropologia. Ou seja, o diálogo entre a saúde e estas últimas (sociologia e antropologia) é muito maior do que aquele entre a saúde e a ciência política, o que explica a fraca presença do campo de políticas públicas nas análises das políticas e programas de saúde.

Essa ausência não minora a importância do balanço que as autoras fazem sobre a interação entre

os dois campos, mas explicita a escassa presença do campo das políticas públicas, apesar da evidente centralidade deste para os eixos de pesquisa por elas mencionados, como “políticas de saúde e organização dos serviços de saúde” ou “recursos humanos em saúde” (Marsiglia, 2013) ou, ainda, sobre questionamentos acerca das “novas configurações entre a dimensão pública e a privada da vida social” e se seria possível “continuar pensando e formulando programas e políticas de saúde de forma estanque e segmentada, como saúde da mulher, do negro, dos indígenas, do adolescente, dos idosos etc.” (Cohn, 2013, p. 19), entre outros.

Tal lacuna é explicável pela dificuldade dos diálogos interdisciplinares. Em primeiro lugar, por conta da estrutura institucional das universidades, baseadas em departamentos, o que reforça a lógica disciplinar. Em segundo lugar, porque as próprias associações profissionais, conferências e periódicos também se somam a essa lógica, reforçando a disciplinaridade (Brewer, 1999 apud Faria, 2013).

Para além de questões corporativas, Brewer (1999 apud Faria, 2013) aponta alguns desestímulos ao trabalho interdisciplinar, os quais merecem atenção para o debate aqui apresentado:

- diferentes culturas e quadros de referência envolvidos no trabalho interdisciplinar;
- diferentes métodos e/ou objetivos que pautam as pesquisas, tanto no interior das disciplinas como entre elas, assim como as diferenças de linguagens e “jargões”;
- os desafios pessoais relativos à aquisição de confiança e respeito pelos pares, daqueles que trabalham em diferentes campos e disciplinas;
- os entraves institucionais relacionados ao financiamento e outros incentivos dados ao trabalho interdisciplinar em oposição ao disciplinar.

Parte desses argumentos foi reforçada por Minayo et al. (2003), quando afirmaram que:

A articulação entre diferentes campos de saber só é possível se passar por traduções das distintas

lógicas e critérios de científicidade, de uma hermenêutica do modus operandi de cada metodologia e da arquitetura dos conceitos que cada teoria de referência apresenta. Sem esse metadiálogo, os praticantes das diferentes tradições científicas estarão restritos ao infrutífero debate dos limites desse ou daquele conceito e de sua operacionalização ou se reduzem a justapor métodos (Minayo et al., 2003, p. 104).

Somado a estes, Faria (2013) ainda acrescenta outros dois: a socialização precoce dos pesquisadores no cânone disciplinar (o que pode ser explicado pela estrutura departamental das universidades) e o fato de a revisão pelos pares (*peer review*) ser, também, uma revisão disciplinar. Olhando especificamente para o caso brasileiro, o autor aponta ainda fatores adicionais, merecendo destaque o fato de que são escassas no país linhas de financiamentos destinadas especificamente às pesquisas interdisciplinares, apesar da priorização do trabalho interinstitucional (Faria, 2013, p. 14).

Essas dificuldades sem dúvida ajudam a compreender a dificuldade do diálogo interdisciplinar, mas não são capazes de explicar a presença de alguns campos de estudo das ciências sociais e a ausência de outros, quando falamos em saúde pública, em seu sentido mais amplo, ou em ciências sociais em saúde.

Um fator que talvez nos ajude a compreender a escassa entrada do campo de políticas públicas (ou *Policy Sciences*) no campo da saúde pública é o fato de que se trata, ao contrário do que ocorre com outras práticas disciplinares, de uma perspectiva analítica voltada para problemas sociais e políticos específicos, visando inclusive a intervenção, tornando a abordagem necessariamente multidisciplinar e explicitamente orientada por valores. Em outros termos, e novamente recorrendo a Brewer, “problemas determinam a teoria e os métodos, não o contrário, em claro contraste com a investigação de base disciplinar” (1999 apud Faria, 2013, p. 17). Esta hipótese, que não espero aceitar ou rejeitar com este trabalho, baseia-se no fato de que nem

sempre essa “inversão de ordem” é bem assimilada pelas pesquisas disciplinares, reforçando a rejeição a análises inter ou multidisciplinares¹.

Sem querer me aprofundar aqui nas causas que levam ao distanciamento entre saúde pública e o campo das políticas públicas, volto-me agora para a análise dos artigos publicados na revista *Saúde e Sociedade* entre 2005 e 2015. Analisei todos os trabalhos publicados na seção “Artigos”, desconsiderando aqueles apresentados nas seções “Tema em Debate”, “Editorial”, “Editorial Especial”, “Dossiê” ou “Relato de Experiência”. Ao todo foram analisados 627 artigos. Nestes, analisei as palavras-chave, os resumos e a bibliografia utilizada. Eles foram tabulados e classificados segundo as duas principais palavras-chave, selecionadas a partir da leitura do resumo e da análise do objeto de estudo do artigo ou o diálogo que busca travar dentro do campo de conhecimento no qual se insere.

O que o banco de dados de artigo mostrou foi que, em um total de 627 artigos, 34 apresentam como palavra-chave o termo “política pública” (5,4% do total) e 28 apresentam o termo “política de saúde” (4,5% do total). Outros termos relacionados com o campo das políticas públicas que também merecem atenção são “participação social” ou “controle social” (22 artigos, 3,5% do total), e “gestão da saúde” ou “gestão de serviço de saúde” (19 artigos, 3% do total). Ao todo, são 103 artigos, em um universo de 627 - o que corresponde a 16,4% dos artigos analisados.

O número não é expressivo, e não vou aqui especular as razões. O que chama mais atenção, todavia, não é o número de artigos que lidam com temas das políticas públicas, mas sim o fato de que, destes, pouquíssimos se apropriam do referencial teórico deste campo de conhecimento. Isso fica claro pelos dados apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 – Análise das palavras-chave e da bibliografia dos artigos publicados na revista *Saúde e Sociedade*, 2005-2015

Palavras-chave	Número	% do total publicado (627)	Utiliza bibliografia de PP	% com bibliografia de PP	% do total publicado (627) com bibliografia de PP
Políticas públicas	34	5,4	8	23,5	1,3
Política de saúde	28	4,5	6	21,4	1,0
Participação social/ controle social	22	3,5	11	50,0	1,8
Gestão da saúde/ serviços de saúde	19	3,0	3	15,8	0,5
Total da área de PP	103	16,4	28	27,2	4,5

PP: Políticas Públicas

O que os dados demonstram é que apenas um quarto dos trabalhos que apresentam como palavras-chave termos relacionados ao campo das políticas públicas de fato se apropriam do ferramental teórico da área.

Somado a isso, em relação ao número total de artigos, menos de 5% o utiliza, ainda que lidem com análise de programas e experiências de saúde pública - mesmo quando não utilizam os descritores selecionados.

¹ Vale aqui retomar a distinção entre multi, inter e transdisciplinaridade, conforme esclarece Faria (2013): a multidisciplinaridade “ocorre quando a solução de um determinado problema demanda a agregação de informações de mais de uma ciência ou área do conhecimento, sem que haja preocupação de interligar as disciplinas entre si e sem que elas sejam alteradas ou enriquecidas no processo. [...] Na interdisciplinaridade, cria-se uma interação entre duas ou mais disciplinas em uma mesma investigação, havendo intercâmbio e integração, sendo os conceitos e teorias utilizados repensados conjuntamente e as metodologias compartilhadas pelas várias disciplinas. [...] Na transdisciplinaridade, vista como uma etapa superior da interação entre as disciplinas, a cooperação entre as várias áreas é tamanha que se torna difícil separá-las, o que poderia desembocar na criação de uma nova macrodisciplina” (Faria, 2013, p. 15-16).

Esses dados chamam atenção, em especial de pesquisadores interdisciplinares que lidam com as políticas públicas, sobretudo porque, como advertiu Secchi (2010):

O corpus teórico, o instrumental analítico e o vocabulário das políticas públicas vêm se mostrando úteis àqueles que estudam ou tomam decisões em políticas de saúde, educação, segurança, habitação, defesa nacional, transporte, saneamento, meio ambiente, gestão pública, desenvolvimento, assistência, cultura, entre muitas outras.

[...] Independentemente do setor de intervenção, políticas públicas são desenhadas em contextos institucionais com traços comuns, os atores políticos comportam-se de maneira semelhante, e os conteúdos das políticas públicas podem ser analiticamente reduzidos a poucas categorias gerais. **Onde há problemas públicos, a área de políticas públicas dá subsídio para a sua análise e para a tomada de decisão** (Secchi, 2010, p. XIV, grifos meus).

Portanto, não se trata aqui de fazer uma defesa corporativista da área, mas de apresentar uma lacuna e, a partir desta, tentar apontar caminhos para a sua apropriação pelos estudos em saúde pública. Para tanto, serão apresentados na próxima seção os principais conceitos do campo de políticas públicas e, concomitantemente, algumas possibilidades de apropriação pelos temas e problemas da saúde pública, num esboço de “agenda de pesquisa” para a área.

A análise das políticas públicas e a política de saúde: aproximando os campos

O termo *policy analysis* (análise de política pública) foi introduzido por Lasswell ainda nos anos 1930, estabelecendo o diálogo entre cientistas sociais e governo (Souza, 2006). Seu estudo sistemático, no entanto, iniciou-se após a Segunda Guerra Mundial e fortaleceu-se a partir das necessidades de ajuste fiscal e reforma dos programas sociais a partir dos

anos 1970 e 1980, voltado a compreender “o governo em ação”. Seu foco não se encontra na estrutura governamental, ou naquilo que os governos deveriam fazer, mas no que de fato fazem. Nesse sentido, Harold Lasswell, um dos seus “pais fundadores”², buscou “integrar o estudo da teoria política e das práticas políticas sem cair na esterilidade dos estudos formais, legalistas” (Howlett; Ramesh, 2003, p. 3). Com a evolução desses estudos, eles deixaram de ter caráter normativo, como propunha Lasswell, e passaram a avaliar as políticas em termos de eficiência ou efetividade e o quanto os governos de fato direcionam seus esforços para atingir as metas estabelecidas.

Outras definições para políticas públicas surgiram com o desenvolvimento do campo. Dye (1972, p. 2) define-as como “qualquer ação que os governos escolhem fazer ou não fazer”. Ainda que bastante imprecisa, porque pode abranger tanto políticas de grande porte como a compra de material de escritório por parte dos governos, como apontaram Howlett e Ramesh (2003), essa definição chama atenção para um aspecto importante para as análises de políticas públicas: a noção de que a não ação é também uma escolha política, assim como já haviam elaborado Bachrach e Baratz (1963) no trabalho seminal, “Decisions and nondecisions: an analytical framework”. Por outro lado, a definição trata da ação governamental; atores não estatais não estão nela incluídos.

William Jenkins sofistica a definição, tratando política pública como um processo:

um conjunto de decisões inter-relacionadas adotadas por atores políticos ou grupo de atores voltados para a seleção de objetivos e meios para alcançá-los dentro de uma específica situação onde aquelas decisões devem, em princípio, estarem ao alcance do poder daqueles atores (Jenkins, 1978 apud Howlett; Ramesh, 2003, p. 6).

Isso significa que o autor acrescenta ainda o fato de que as decisões dos atores políticos estão submetidas às capacidades institucionais a ele disponíveis, de modo que os seus objetivos possam de fato ser alcançados; as políticas públicas são por

² Termo utilizado por Celina Souza (2006) numa densa revisão da literatura de Políticas Públicas.

elas definidas. Portanto, política pública não envolve apenas decisões de atores governamentais, mas também decisões factíveis, isto é, condizentes com o ambiente institucional circundante. Não se trata, enfim, de uma ação dos atores com possibilidades infinitas, mas sim conjunturalmente delimitadas.

Por fim³, James Anderson define política pública introduzindo um elemento central, objeto de muitos estudos posteriores: a percepção da existência de um problema que merece atenção e ação por parte dos atores. Em suas palavras, trata-se de “um curso de ação intencional seguido por um ator ou conjunto de atores para lidar com um problema ou foco de preocupação” (Anderson, 1984 apud Howlett; Ramesh, 2003, p. 7).

Dessas definições podemos tirar uma lista de questões atinentes às análises de políticas públicas, quais sejam: (i) o ator de política pública (se governamental ou não governamental), suas decisões e não decisões; (ii) os objetivos das políticas públicas e os meios institucionais para alcançá-los; (iii) os problemas que chamam a atenção do ator decisor e se transformam - e como o fazem - em tema de políticas públicas; (iv) os processos de implementação e de avaliação da política para o seu aprimoramento.

A partir dessas questões, fica claro que apenas descrever as políticas públicas é uma etapa importante para a sua compreensão, mas está longe de dar conta dos diferentes aspectos que a envolvem, seja na sua definição, implementação ou avaliação. Elas lidam com um complexo conjunto de atores, decisões e resultados e, para poder compreender os diferentes aspectos que compõem esse emaranhado, desenvolveu-se no campo das políticas públicas a ideia de “ciclo de políticas públicas”, voltado à compreensão das diferentes etapas que envolvem o processo de políticas públicas (*policy making process*)⁴.

3 Optei por apresentar aqui as três definições trabalhadas por Howlett e Ramesh (2003), as quais ilustram satisfatoriamente a evolução do conceito.

4 O trabalho de Rita Barradas Barata (2013) é um raro exemplo de trabalho no campo da saúde coletiva que lida com a ideia de “ciclo de políticas públicas”, ao analisar a epidemiologia e sua contribuição para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde.

5 Alguns autores trabalham com uma divisão mais enxuta - três fases - e outros com uma divisão mais detalhada desse processo - sete fases. Tratam-se de diferenças metodológicas, sendo em todas mantidas a solução de divisão desse processo como uma forma para melhor compreender os atores e instituições envolvidos em distintos momentos do longo caminho percorrido entre a entrada de um problema para a agenda governamental e a sua implementação e posterior avaliação.

O ciclo de políticas públicas é uma simplificação teórica, que visa compreender uma realidade bastante complexa; trata-se de um recurso teórico-metodológico, não sendo, em si, uma teoria. Ele envolve cinco estágios⁵, que são: construção de agenda, formulação da política, processo decisório, implementação e avaliação. Pode ser definido, como propõe Frey, da seguinte maneira:

As várias fases correspondem a uma sequência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram em cada fase. (Frey, 2000, p. 226)

Como salientou Oliveira (2013), as três primeiras fases, agregadas naquilo que se conhece por “processo decisório”, têm sido as mais estudadas pela ciência política brasileira. Elas abarcam estudos sobre a relação Executivo/Legislativo na aprovação de projetos de lei e emendas constitucionais, sobre a influência do Poder Judiciário nas políticas desenhadas pelos demais poderes ou sobre grupos de interesse e pressões políticas sobre programas governamentais, entre outros.

No caso dos processos decisórios e formulação de políticas públicas, ganharam destaque nas discussões brasileiras sobre políticas públicas o “modelo do equilíbrio pontuado”, de True, Baumgartner e Jones (1999); o “modelo da lata do lixo”, de Cohen, March e Olsen (1972); o “modelo de múltiplos fluxos”, de John Kingdon (1995); e o “modelo das coalizões de defesa” (*advocacy coalitions*), de Sabatier e Jenkins-Smith (1999), analisados minuciosamente por Frey (2000), Souza (2006) e Capella (2007). Também ganhou visibilidade nos trabalhos do campo das políticas públicas o “modelo da dependência de trajetória” (*path dependency*), processo cuja

explicação mais difundida é aquela apresentada por Paul Pierson (2000), segundo a qual escolhas passadas determinam e limitam as possibilidades de caminhos futuros, tornando proibitivos aos atores cursos de ação alternativos.

Na área da saúde pública, alguns temas foram explorados no que tange a formação de agenda, formulação de políticas públicas e processos decisórios⁶. O primeiro e mais evidente é o de institucionalização e/ou consolidação do SUS no Brasil. Alguns temas merecem destaque em relação ao processo de institucionalização do SUS, atores e arenas nas quais estes interagiram: o papel do Conselho Nacional de Saúde e das comissões intergestores na institucionalização do SUS (por exemplo, Côrtes, 2009); a decisão sobre a adoção de um sistema público e universal de saúde, com a participação do setor privado (por exemplo, Menicucci, 2006); as decisões em torno dos investimentos em saúde (por exemplo, Santos et al., 2015); as coalizões partidárias envolvidas no processo de aprovação do SUS (por exemplo, Pereira, 1996); ou a produção legislativa em saúde e o consequente processo de desenvolvimento e consolidação do SUS (por exemplo, Baptista, 2010).

Um segundo conjunto de trabalhos atenta para a questão das ideias e interesses envolvidos nos processos decisórios, com a análise acerca da interação entre agentes públicos e privados no processo de definição de políticas públicas (por exemplo, Coelho, 1998), análises sobre “arranjos institucionais resultantes das relações entre atores políticos” (por exemplo, Gershman; Santos, 2006) ou acerca de disputas entre concepções e conhecimentos científicos nos processos de formulação de políticas (por exemplo, Souza; Contandriopoulos, 2004). Outros, ainda, dizem respeito às decisões de governos e de programas e políticas específicas dentro do SUS, como as diferentes opções governamentais em termos de adoção de modelos de políticas públicas; as decisões governamentais ou de conselhos gestores

acerca da gestão da saúde pública nos níveis federal (por exemplo, Menicucci, 2011), estadual (por exemplo, Lima et al., 2015) ou municipal (por exemplo, Kleba, Zampirom e Comerlatto, 2015).

As fases da implementação e da avaliação de programas governamentais, ainda que pouco estudadas no contexto nacional, conforme constatou Faria (2005), são consideradas variáveis importantes para o sucesso dos governos na consecução de suas políticas públicas. A implementação pode, em primeiro lugar, atuar como uma barreira para políticas adequada ou inadequadamente formuladas: se mal formuladas, não conseguem sequer ser implementadas ou o são, mas com resultados insatisfatórios; por outro lado, se bem formuladas, mas com problemas na implementação, não alcançam os objetivos almejados.

De acordo com Sabatier (1997 apud Oliveira, 2013), as análises sobre a implementação de políticas públicas podem ser agrupadas em três conjuntos:

- a. Aquelas que o compreendem como um processo que vem “de cima para baixo”, ou seja, que é desenhado pelas altas burocracias públicas e transmitido para os demais níveis da hierarquia burocrática - tal como em Sabatier e Mazmanian (1979) ou em Hogwood e Gunn (1997);
- b. Aquelas que o compreendem como um processo que, embora desenhado centralmente, é implementado de “baixo para cima”, nos termos de Hjern e Porter (1997), ou seja, pela rede de atores envolvidos na provisão das políticas públicas, assim como pelas chamadas burocracias do nível da rua (*street level bureaucracy*), termo cunhado por Lipsky (1983). Para tal abordagem, as políticas públicas são (re)desenhadas pelos atores implementadores ao longo do processo de implementação, quando transformam e dão novos significados às políticas desenhadas centralmente, alterando sobremaneira sua configuração original em políticas adaptadas

6 Para ilustrar os temas citados dentro de cada fase do ciclo de políticas públicas, busquei na Scielo os termos relacionados, analisando os artigos e a utilização de modelos analíticos do campo das políticas públicas, tal como realizado na primeira seção deste artigo. Nesta, no entanto, não me restringi aos trabalhos da revista *Saúde e Sociedade*, mas busquei exemplos em todo o rol de periódicos da Scielo, combinando os termos “formulação” e “política de saúde” (37 artigos), “processo decisório” e “política de saúde” (1 artigo), “agenda” e “política de saúde” (27 artigos), e “atores” e “política de saúde” (40 artigos). O objetivo não foi o de realizar um mapeamento sistemático das produções nessa área, mas exemplificar os temas mais recorrentes dentro de cada uma das fases de políticas públicas em saúde. O mesmo processo foi realizado para as demais fases do ciclo analisadas ao longo da seção.

para as necessidades do público-alvo e baseadas nas práticas já vigentes na própria burocracia implementadora;

c. E, ainda, aquelas de modelo misto, proposto pelo próprio Sabatier (1997 apud Oliveira, 2013) e que assevera haver uma interação entre os diferentes níveis da burocracia pública, que molda as políticas conforme as necessidades, sentidas tanto pelo alto escalão quanto pela burocracia do nível da rua. Para integrar as duas abordagens, o autor propõe

(1) a identificação da rede de atores envolvidos, públicos e privados, agregando-os por “sistemas de crenças”; (2) a maneira pela qual os fatores legais e socioeconômicos afetam o comportamento dos atores; (3) o tempo de implementação decorrido, já que os objetivos da política podem mudar ao longo do tempo; (4) as mudanças ocorridas na própria política, levando-se em consideração o fato de que alguns aspectos mudam mais do que outros (Sabatier, 1997 apud Oliveira, 2013, p.24).

O que as análises sobre implementação de políticas públicas enfatizam, em geral, é o papel dos atores governamentais e não governamentais envolvidos nesse processo. Assim, mais do que analisar as instituições e suas regras, as análises sobre implementação requerem um olhar cuidadoso para a atuação de cada ator de política pública ao longo do processo; por essa razão, muitos dos trabalhos acerca dessa fase do ciclo de políticas públicas utilizam-se, em termos metodológicos, de pesquisa qualitativa.

Quando analisamos os processos de implementação de políticas públicas em saúde, pensamos em como os atores formuladores e os implementadores interagem num processo que se retroalimenta, com impactos diretos sobre os resultados das políticas públicas implementadas. Assim, são emblemáticos trabalhos⁷ que lidam com a burocracia implementadora, como os agentes comunitários de saúde (por exemplo, Lotta, 2012), com a interação da burocracia e os agentes formuladores de políticas (por exemplo, Costa; Neves, 2013), ou com a interação entre pro-

fissionais da saúde e o Estado (por exemplo, Dowbor, 2009). Outros, ainda, lidam com o processo de implementação de programas *per se* (por exemplo, Lima et al., 2015) ou de processos de reforma (por exemplo, Menicucci, 2006), ou com a relação entre o planejamento e a implementação – e seus resultados (por exemplo, Vilasbôas; Paim, 2008).

Por fim, a avaliação deve apontar os problemas da política pública que se encontra em funcionamento e que só foram constatados após a implementação, mas também os resultados exitosos. No primeiro caso, quando aponta problemas, a avaliação indica (ou deveria indicar) possibilidades de correção e caminhos para a adequada execução da política, com vistas a atingir os resultados desejados – e, portanto, o sucesso do governo naquela área e/ou política (Oliveira, 2013). Pode, ainda, indicar a necessidade de completa reformulação da política, extinguindo as ações em curso. De acordo com Faria (2005), numa definição mais precisa sobre o termo, avaliação pode ser vista como: (1) atividade destinada a apurar os resultados de um curso de ação que se encerra; (2) instrumento para fornecer elementos para o desenho de novas intervenções/ aprimoramento de políticas e programas em curso; (3) como parte da prestação de contas e responsabilização dos agentes estatais, ou seja, como parte da *accountability*.

Vale lembrar que a avaliação dos programas sociais, nos anos 1970 e 1980, era um instrumento bastante útil para auxiliar os governos nos processos de reforma do Estado e, consequentemente, na decisão sobre o que era preciso ser reformulado, extinto ou aquilo que merecia continuidade. Ademais, questionava-se não apenas se o desempenho do governo era adequado, mas também se as instituições governamentais deveriam continuar responsáveis pelas políticas que executavam até então (Caiden; Caiden, 2001). Nesse sentido, como argumenta Dertlien (2001), a avaliação passou a ser vista como um mecanismo para justificar a realocação de recursos, e não necessariamente para o aprimoramento de políticas.

⁷ Para coletar exemplos de trabalhos que lidam com o tema da implementação de políticas públicas em saúde foram feitas buscas na Scielo com os termos “implementação” e “política de saúde” (59 artigos), “atores” e “política de saúde” (40 artigos), “implementação” e “políticas públicas” e “saúde” (36 artigos). O procedimento de busca foi explicado na nota anterior a esta.

No caso da política de saúde, a maioria dos trabalhos⁸ analisa resultados de políticas e programas governamentais, como, por exemplo, os trabalhos sobre avaliação da atenção básica (Tanaka, 2011), avaliação de políticas ambientais (Assis et al., 2012; Fernandes et al., 2012) etc. Um segundo grupo avalia a gestão dos serviços de saúde e seus distintos modelos (por exemplo,, Luedy; Mendes; Ribeiro Júnior, 2012), gestão de recursos humanos (por exemplo,, Pierantoni; Vianna, 2003), avaliação dos gastos ou avaliação por parte dos usuários (Sala et al., 2011).

Em geral, os trabalhos visam justamente avaliar eficiência, eficácia e/ou efetividade das políticas de saúde, relacionando os objetivos propostos das políticas e programas com os resultados obtidos, averiguando em que medida atingiram os objetivos e metas estabelecidas. Todavia, tal como verificado nas demais etapas do ciclo de políticas públicas em saúde, são poucos os que se escoram nas teorias de avaliação de políticas públicas para a análise dos programas e políticas estudadas. Em geral, analisam os resultados, não com base numa discussão teórica atrelada ao campo de políticas públicas e à fase da avaliação.

Parte disso resulta, em certa medida, das dificuldades enfrentadas tanto para a realização de processos avaliativos (falta de pessoal e de recursos; dificuldade de mensuração de algumas atividades - por exemplo, bem-estar infantil; reconhecimento da importância dos processos avaliativos), quanto para o uso dos resultados da avaliação (Caiden; Caiden, 2001; Faria, 2005). Apesar dessas dificuldades, as avaliações são peças-chave para o encerramento do ciclo, devendo implicar em sua extinção ou aprimoramento, neste último caso indicando a necessidade de reformulação das políticas. Quando isso não se verifica, abrem-se duas possibilidades: ou as políticas seguem com os problemas identificados, ou são extintas, dando início a novas políticas, redesenhas, com mais ou menos elementos daquela anterior.

Esquematicamente, teríamos:

Figura 1 – Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: Oliveira (2013), com agradecimentos a Klaus Frey pela cessão da imagem.

Todavia, Oliveira (2013) chama a atenção para um aspecto importante acerca das análises baseadas na ideia de “ciclo de políticas públicas”. Segundo a autora,

não é tarefa fácil a identificação do que é uma política pública reformulada e o que é uma nova política pública, tornando-se necessário, para tal, uma cuidadosa análise dos elementos que deram origem a determinada política, verificando se os mesmos - ou parte deles - estão ou não presentes na “nova política”. Sendo assim, parece-nos mais apropriado analisar esse processo não como cíclico, mas sim composto por fases, as “fases do processo de políticas públicas”, que com frequência não se fecham num processo circular, mas acontecem de maneira não linear, por vezes concomitantes, e sem uma clara e pré-determinada sequência temporal, num processo em que os atores interagem entre si e podem participar de mais de uma fase (Oliveira, 2013, p. 33).

Outro aspecto que merece atenção é a questão da interligação entre as fases e os atores que delas parti-

⁸ Foram buscados na Scielo com os termos “avaliação” e “política de saúde” (58 artigos) e “avaliação”, “políticas públicas” e “saúde” (46 artigos), conforme explicitado nas buscas anteriores.

cipam. Conforme salienta, algumas políticas públicas apresentam maior conexão entre as diferentes fases, assim como algumas são mais propensas a “compartilhar atores”, ou seja, demandam ou facilitam que alguns atores participem de diferentes fases do processo de políticas públicas (construção de agenda, formulação da política, processo decisório, implementação e avaliação). Estes podem ser divididos em *atores governamentais* e *atores não governamentais*

(Kingdon, 1984 apud Vianna, 1996): os primeiros são os membros do Executivo (eleitos e burocratas do alto escalão, bem como a burocracia implementadora, de carreira ou nomeada), do Legislativo (representantes eleitos e funcionários do Legislativo) e do sistema de justiça (Judiciário, Ministério Público e Polícia); os segundos são os grupos de pressão, acadêmicos e pesquisadores, mídia, partidos políticos e opinião pública, conforme sintetizado abaixo.

Quadro I – Atores que participam das fases do processo de políticas públicas

Atores	Descrição	Fases em que atuam
Governamentais	Alto staff da administração pública (presidente, governadores, ministros e secretários de Estado, alto escalão do Executivo)	<ul style="list-style-type: none"> – Construção de agenda – Formulação da política – Processo decisório (em alguns casos, a depender da atuação do Legislativo)
	Funcionários de carreira	<ul style="list-style-type: none"> – Implementação – Avaliação
	Políticos eleitos	<ul style="list-style-type: none"> – Construção de agenda – Formulação da política (por meio da apresentação e aprovação de projetos de lei) – Processo decisório – Acompanhamento/avaliação da política (por meio de Requerimentos de Informação, por exemplo)
	Membros do sistema de justiça (Judiciário, MP e Polícia)	<ul style="list-style-type: none"> – Implementação (barrando políticas ilegais/inconstitucionais ou cobrando a implementação de políticas não executadas pelo Executivo)
Não governamentais	Grupos de pressão	<ul style="list-style-type: none"> – Construção de agenda⁹ – Acompanhamento da política (avaliação não institucional)
	Acadêmicos, pesquisadores	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação – Elaboração de alternativas (pós-avaliação e pré-reformulação da política)
	Mídia	<ul style="list-style-type: none"> – Construção de agenda (pautando os governos sobre problemas) – Acompanhamento da política (avaliação não institucional)
	Partidos políticos e opinião pública	<ul style="list-style-type: none"> – Construção de agenda – Acompanhamento da política (avaliação não institucional)

Fonte: Oliveira (2013), com modificações.

⁹ Para Kingdon (1984 apud Howlett; Ramesh, 2003), mais do que construir agenda, os grupos de pressão participam do processo de bloquear propostas não desejadas, tendo um papel pouco efetivo na construção da agenda per se.

Mas vale reiterar que a ideia de “ciclo” é apenas um construto metodológico, que visa facilitar a análise do processo de políticas públicas. A divisão em estágios ou etapas do ciclo é, portanto, uma escolha do pesquisador. Alguns o dividem em um número maior de etapas (por exemplo, Lasswell, 1956; Brewer, 1974), outros em apenas três: formulação, implementação e avaliação. A principal crítica ao modelo reside no fato que ele passa a ideia de que os tomadores de decisão atuam de maneira linear e sistemática, o que não ocorre na maioria das vezes (Sabatier; Jenkins-Smith, 1999). Ademais, leva-nos a crer que os distintos processos de políticas públicas são independentes entre si; ao contrário, os resultados obtidos pela implementação de uma política frequentemente influenciam o desenho de outras, concomitantes ou posteriores. Por fim, muitas vezes o início do processo não é a percepção de um problema e sua entrada para a “agenda governamental”, mas pode acontecer de a formulação preceder a formação da agenda, aquilo que Kingdon (1984 apud Howlett e Ramesh, 2003) denominou “soluções em busca de problemas”.

O que é comum e válido nas análises baseadas no ciclo de políticas públicas é a percepção da complexidade desse processo, que envolve diferentes fases - na prática frequentemente sobrepostas -, atores e arenas institucionais nas quais os conflitos e acordos acontecem. Compreender essa complexidade e os mecanismos causais que a compõem é o objetivo central do campo das políticas públicas, cujos instrumentos analíticos devem ser utilizados para a compreensão dos processos de políticas das mais diferentes áreas, como afirmou Lasswell (1956).

Considerações finais

Este artigo teve por objetivo promover um diálogo entre os campos da saúde pública e das políticas públicas, sobretudo em função da clara proximidade (potencial) entre ambos, mas um distanciamento (real) averiguado nas produções científicas. Para tanto, analisou 627 artigos publicados na revista *Saúde e Sociedade* entre 2005 e 2015, buscando mapear aqueles que tratam de política pública e se utilizam do referencial teórico do campo. Tem-se a clareza

de que esta é apenas uma das possibilidades de se aferir a interação entre os campos, e está longe de ser a mais completa. Ainda assim, acredita-se que tal mapeamento aproxima-se de maneira satisfatória para uma primeira tentativa de análise do “estado da arte” da produção interdisciplinar em questão.

No caso da saúde pública, é vasta a produção de trabalhos que analisam políticas públicas em saúde, bem como a interação entre saúde pública e ciências sociais, como já salientado. No entanto, a breve revisão bibliográfica apresentada na primeira seção demonstrou como os trabalhos sobre políticas públicas em saúde poderiam utilizar-se mais e melhor das teorias do campo das políticas públicas, inclusive a partir da perspectiva do ciclo de políticas públicas, ainda pouco incorporado ao campo da saúde pública. Alguns exemplos da incorporação de análises de políticas públicas para se discutir e compreender as políticas de saúde foram apresentados na segunda seção, a partir de buscas de palavras-chave das principais fases do ciclo de políticas públicas (agenda, processo decisório e formulação; implementação e avaliação). Mais do que uma metodologia, esta abordagem permite compreender os diferentes atores, as instituições e arenas nas quais interagem, o que significa que compreender uma política em sua totalidade - e complexidade - implica reconhecer os diferentes caminhos e processos por meio dos quais atores, instituições e arenas interagem.

Todos os temas de saúde pública citados como exemplos, vozes esparsas dentro do universo de estudos sobre política de saúde no Brasil, e tantos outros sobre formação de agenda, formulação de políticas públicas e processos decisórios, podem se beneficiar das análises de políticas públicas. Ainda que minoritários, esses trabalhos revelam uma aproximação entre os campos que tende a se ampliar paulatinamente. Isto porque o próprio campo de políticas públicas vem ganhando espaço no Brasil, adquirindo densidade teórica e, assim, influenciando os estudos setoriais (Arretche, 2003; Souza, 2003). Nesse sentido, a distância entre os campos tende a diminuir, ampliando o diálogo interdisciplinar e beneficiando ambos.

Enfim, o que este trabalho procurou elucidar não é, de maneira alguma, a debilidade dos tra-

balhos já publicados, mas sim a ausência de um diálogo mais próximo, apesar da conhecida dificuldade enfrentada pelo diálogo interdisciplinar. Este pressupõe o domínio não de apenas um campo do conhecimento científico, com suas narrativas, métodos e instrumentos teóricos de análise, mas de dois campos, tornando o diálogo mais complexo e, por isso, menos provável. Sabe-se que não se trata de tarefa fácil; como afirmaram Minayo et al. (2013, p. 104), “é preciso ter segurança em ambas as áreas para se criar a interdisciplinaridade”. Reforçar esse diálogo, por meio de construção de pontes teóricas, voltadas para a melhoria da realidade social - uma ciência interdisciplinar socialmente engajada e compromissada com o aprimoramento das políticas públicas em saúde - é um ganho pelo qual vale a pena o esforço.

Referências

- ARRETCHÉ, M. Dossiê agenda de pesquisas em políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-10, 2003.
- ASSIS, M. P. et al. Avaliação de políticas ambientais: desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 7-20, 2012. Suplemento 3.
- BACHRACH, P.; BARATZ, M. S. Decisions and nondecisions: an analytical framework. *The American Political Science Review*, Cambridge, v. 57, n. 3, p. 632-642, 1963.
- BAPTISTA, T. W. F. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2010.
- BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, 2013.
- BREWER, G. The policy sciences emerge: to nurture and structure a discipline. *Policy Sciences*, Amsterdam, v. 5, n. 3, p. 239-244, 1974.
- CAIDEN, G. E.; CAIDEN, N. Enfoques y lineamiento, la medición y la evaluación del desempeño en programas del sector público. *Revista do Serviço Público*, Brasília, DF, v. 52, n. 1, p. 78-103, 2001.
- CAPELLA, A. C. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHÉ, M.; MARQUES, E. *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 87-124.
- COELHO, V. S. Interesses e instituições na política de saúde. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 13, n. 37, p. 115-128, 1998.
- COHEN, M.; MARCH, J.; OLSEN, J. A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, New York, v. 17, n. 1, p. 1-25, 1972.
- COHN, A. Ciências Sociais e Saúde Pública/Coletiva: a produção de conhecimento na sua interface. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 15-20, 2013.
- CÔRTES, S. V. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1626-1633, 2009.
- COSTA, L. A.; NEVES, J. A. B. Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1117-1131, 2013.
- DERLIEN, H. U. Una comparación internacional en la evaluación de las políticas públicas. *Revista do Serviço Público*, Brasília, DF, v. 52, n. 1, p. 105-123, 2001.
- DOWBOR, M. Da inflexão pré-constitucional ao SUS municipalizado. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, n. 78, p. 158-222, 2009.
- DYE, T. R. *Understanding public policy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1972.
- FARIA, C. A. P. A política da avaliação das políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 97-109, 2005.
- FARIA, C. A. P. A multidisciplinaridade no estudo das políticas públicas. In: MARQUES, E.;

- FARIA, C. A. P. *A Política Pública como Campo Multidisciplinar*. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 11-21.
- FERNANDES, V. et al. Metodologia de avaliação estratégica de processo de gestão ambiental municipal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 128-143, 2012. Suplemento 3.
- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, DF, n. 21, p. 211-259, 2000.
- GERSHMAN, S.; SANTOS, M. A. B. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 177-190, 2006.
- HJERN, B.; PORTER, D. Implementation structure: a new unit of administrative analysis. In: HILL, M. *The policy process: a reader*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1997. p. 313-348.
- HOGWOOD, B. W.; GUNN, L. A. Why perfect implementation is unattainable? In: HILL, M. *The policy process: a reader*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1997. p. 238-247.
- HOWLETT, M.; RAMESH, M. *Studying public policy: policy cycles and policy subsystems*. 2. ed. Toronto: Oxford University Press, 2003.
- IANNI, A.; NAKAMURA, E. 25 anos de Saúde e Sociedade: qual o lugar das ciências sociais e humanas no campo da saúde pública/coletiva no Brasil? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 7-8, 2016. Editorial Especial.
- KINGDON, J. *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston: Little Brown, 1995.
- KLEBA, M. E.; ZAMPIROM, K.; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 556-567, 2015.
- LASSWELL, H. *The decision process: seven categories of functional analysis*. College Park: University of Maryland Press, 1956.
- LIMA, L. D. et al. Interdependência federativa na política de saúde: a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 595-606, 2015.
- LIPSKY, M. *Street level bureaucracy: dilemmas of the individual in the public service*. Russell Sage Foundation, 1983.
- LOTTA, G. S. Saberes locais, mediação e cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 210-222, 2012. Suplemento 1.
- LUEDY, A.; MENDES, V. L. P. S.; RIBEIRO JÚNIOR, H. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. *Organizações & Sociedade*, Salvador, v. 19, n. 63, p. 641-659, 2012.
- LUZ, M. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009.
- MARSIGLIA, R. M. G. Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 32-43, 2013.
- MENICUCCI, T. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 72-87, 2006.
- MENICUCCI, T. A Política de Saúde no Governo Lula. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011.
- MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.
- MINAYO, M. C. S. et al. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 97-107, 2003.

- OLIVEIRA, V. E. As fases do processo de políticas públicas. In: MARCHETTI, V. (Org.). *Políticas públicas em debate*. São Bernardo do Campo: UFABC, 2013. p. 15-37.
- PEREIRA, C. A política pública como Caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na Reforma Sanitária brasileira, 1985-1989. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, 1996.
- PIERANTONI, C. R.; VIANNA, A. L. Avaliação de processo na implementação de políticas públicas: a implantação do Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIG-RHS) no contexto das reformas setoriais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 59-92, 2003.
- PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *The American Political Science Review*, Cambridge, v. 94, n. 2, p. 251-267, 2000.
- SABATIER, P.; JENKINS-SMITH, H. The advocacy coalition framework: an assessment. In: SABATIER, P. A. (Ed.) *Theories of the policy process*. Boulder: Westview Press, 1999. p. 117-166.
- SABATIER, P.; MAZMANIAN, D. *The implementation of regulatory policy: a framework of analysis*. Davis: Institute of Governmental Affairs: University of California, 1979.
- SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 948-960, 2011.
- SANTOS, F. de A. et al. A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise da participação dos atores na tomada de decisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1079-1094, 2015.
- SECCHI, L. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- SOUZA, C. Estado do campo da pesquisa em políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 15-20, 2003.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.
- SOUZA, L. E. P. F. de; CONTANDRIOPoulos, A. P. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 546-554, 2004.
- TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011.
- TRUE, J. L.; BAUMGARTNER, F. R.; JONES, B. D. Punctuated equilibrium theory: explaining stability and change in American policymaking. In: SABATIER, P. A. *Theories of the policy process*. Oxford: Westview Press, 1999. p. 97-116.
- VIANNA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.
- VILASBÔAS, A. L. Q.; PAIM, J. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1239-1250, 2008.

Agradecimento

A autora agradece a valiosa contribuição de Matheus Nunes de Freitas para a elaboração do banco de dados que compõe este artigo.

Recebido: 12/08/2016

Aprovado: 22/08/2016