

# Implementação de políticas públicas: metodologia de análise sob o enfoque da política institucional

*Implementation of public policies: analysis methodology under the focus of institutional policy*

Eduardo Tonole Dalfior<sup>1</sup>, Rita de Cássia Duarte Lima<sup>2</sup>, Maria Angélica Carvalho Andrade<sup>3</sup>

**RESUMO** O artigo apresenta uma discussão metodológica sob o enfoque da política institucional do Grupo Francês *Strategor*. Propõe-se a expor um método de análise da implementação de políticas públicas, visando compreender questões presentes no ambiente institucional, através dos determinantes da política institucional. Esse método poderá contribuir para despertar, nos agentes implementadores de políticas e pesquisadores, um olhar mais crítico sobre as instituições públicas, visando sanar problemas que perpassam o bom andamento das políticas públicas. Busca-se colaborar no sentido de conferir à etapa de implementação uma posição-chave dentro do processo da política pública.

**PALAVRAS-CHAVE** Políticas públicas; Políticas públicas de saúde; Análise qualitativa.

**ABSTRACT** *The article presents a methodological discussion with focus on institutional policy of the Strategor French Group. We propose to expose a method of analysis of implementation of public policies in order to understand issues present in the institutional setting, through the determinants of institutional policy. This method could help awakening, in researchers and agents implementing policies, a more critical eye on public institutions to remedy problems that pervade the smooth progress of public policies. The aim is to collaborate to confer to the implementation stage a key position within the public policy process.*

**KEYWORDS** *Public policies; Health public policy; Qualitative analysis.*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil. [edutonole@yahoo.com.br](mailto:edutonole@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil. [ritacd@uol.com.br](mailto:ritacd@uol.com.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil. [geliandrade@hotmail.com](mailto:geliandrade@hotmail.com)

## Introdução

A análise de implementação de políticas públicas no Brasil apresenta uma trajetória recente. É uma área em consolidação e com pouca acumulação de conhecimento. Portanto, compreender o processo de implementação de políticas, pode se traduzir em um importante elemento de aperfeiçoamento da ação governamental, uma vez que se propõe a analisar as relações entre governos, governantes e cidadãos. É importante destacar que, em uma definição ampliada, a palavra governo se aproxima do estado moderno e não diz respeito apenas ao conjunto de pessoas que detêm o poder político e que definem a orientação política de determinada sociedade, mas também aos órgãos que institucionalmente têm o exercício do poder (SILVA; MELO, 2000; VIANA; BAPTISTA, 2009).

No panorama atual das políticas públicas, as definições e conceituações apresentam-se bastante diversas, mas é possível afirmar que falar de política pública é falar de Estado, de pacto social, de interesses e também de poder, envolvendo recursos, atores, arenas, ideias e negociações (VIANA; BAPTISTA, 2009). É nesse ponto de análise, no qual reside a relação entre os diversos sentidos de política pública com a percepção que se tem do Estado (SERAFIM; DIAS, 2012), que se reconhece a política pública como um objeto sobre o qual se lança um olhar que permite refletir sobre os diferentes interesses, cultura, poder e disputas (LACLAU APUD LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Seria simples pensar que toda política de saúde visa melhorar as condições sanitárias da população. No entanto, existem outros interesses que implicam nos rumos e no formato dessas políticas, uma vez que a sua construção perpassa pelos interesses envolvidos no âmbito do poder (COHN, 2009). É dentro desse entendimento que a análise de políticas públicas se mostra um campo complexo e dinâmico, exigindo grande conhecimento para que se possa entender e explicar

o que fazem os governos, como e por que o fazem (LABRA, 1999).

Dentre os modelos de análise de políticas públicas, destaca-se o do ciclo da política, que considera o processo político como algo organizado no tempo e composto por etapas. Nesse modelo, a análise da política é organizada em um ciclo político, em que são identificadas cinco etapas: 1) construção da agenda; 2) formulação de políticas; 3) processo decisório; 4) implementação de políticas e 5) avaliação de políticas (BAPTISTA; REZENDE, 2011; NAJBERG; BARBOSA, 2006; VIANA; BAPTISTA, 2009; RIBEIRO, 2009).

Nas três primeiras etapas, são definidos os princípios e diretrizes que nortearão as ações, e são desenhadas as metas a serem atingidas, os recursos a serem utilizados e o horizonte temporal da intervenção. Durante esse processo, há invariavelmente embates entre grupos e posições, e os consensos, sempre provisórios, expressam as possibilidades de ação (PINTO; SILVA; BAPTISTA, 2014). O resultado dessas etapas constitui-se na formalização das decisões por meio de leis, decretos, medidas provisórias e resoluções, sendo essa a fase final do processo decisório (SERAFIM; DIAS, 2012). No Brasil, a estrutura decisória da política de saúde está assentada nos mecanismos de participação e controle social (FLEURY; OUVREY, 2008). A fase de implementação tem sido considerada, de acordo com Pinto, Silva e Baptista (2014), o momento crucial do ciclo da política, em que as propostas se materializam em ação institucionalizada mediante a atuação dos agentes implementadores. Essa etapa é o momento de se colocar em prática as ações e projetos de governo. Sua discussão mais ampliada permite analisar esse processo dentro do contexto local. É fundamental essa discussão no nível da microgestão do governo – micro no âmbito do processamento da política – uma vez que é no nível local que os ajustes são realizados para alcançar as prerrogativas anteriormente desenhadas pelos fazedores de políticas ou não. Nesse sentido, para que uma política pública seja

implementada, é necessário traduzi-la como uma política institucional. É importante destacar que o termo institucional aqui abordado deve ser entendido como sinônimo de organizacional.

É na etapa da implementação que o papel dos gestores e o desenho institucional da política se tornam críticos, em função dos atores envolvidos, dos instrumentos estabelecidos e do grau de centralização dos processos. Salienta-se, ainda, a alta complexidade do processo de implementação de uma política e, sobretudo, sua capacidade de gerar consequências sobre o funcionamento das organizações de saúde. No contexto institucional brasileiro isto é especialmente verdadeiro nos municípios de pequeno porte, nos quais se destacam a forte diferenciação funcional e, principalmente, os problemas de coordenação e cooperação intergovernamental (SILVA; MELO, 2000).

Inicialmente, a ideia de implementação pode se restringir ao cumprimento da política, uma vez que se pressupõe que a decisão da autoridade seria automaticamente cumprida. No entanto, os estudos mostram que a operacionalização da política apresenta inúmeros entraves no nível local (PRESSMAN; WILDAVSKY APUD PEREZ, 2006). O processo de implementação passa a ser entendido como um processo de aprendizado articulado em uma rede complexa de atores que dão sustentação à política, formando 'elos de ligação' que sustentam os programas por meio da coordenação interinstitucional e da capacidade de mobilizar recursos institucionais (SILVA; MELO, 2000).

Apesar da reconhecida importância da implementação, este tema mostra-se carente de metodologias de análise (CARVALHO ET AL., 2010). Este artigo objetiva, em linhas gerais, apresentar uma proposta metodológica de análise do processo de implementação de políticas em âmbito local, com base na obra '*Strategor*: política global da empresa – estratégia, estrutura, decisão e identidade', do Grupo de Estudo *Strategor*, formado por professores do Departamento de Estratégia e

Política Empresarial do grupo *Hautes Études Commerciatres de Jouy-em-Josas*, da França. Por meio dos determinantes da política institucional do referencial *Strategor*, propõe-se compreender as questões presentes no ambiente institucional e, assim, constituir-se em uma ferramenta de análise do processo de implementação de políticas públicas.

Este artigo baseia-se em uma abordagem teórica estruturada para abordar a lógica de análise estratégica de *Strategor* adaptada como proposta metodológica para análise de implementação de políticas públicas, com ênfase nos quatro determinantes da política institucional: estratégia, estrutura, decisão e identidade.

## O referencial de *Strategor*

A análise de políticas é um assunto vasto e difícil de condensar, uma vez que a temática passa por mudanças de bases conceituais, o que torna necessário criar novas variáveis à medida que os sistemas políticos e as sociedades se tornam mais complexos (LABRA, 1999). A apresentação de uma proposta metodológica inovadora busca lançar um novo olhar sobre o processo de implementação de políticas públicas, de forma a compreender os determinantes intrínsecos deste processo. A base dessa nova proposta está fundamentada na adaptação do enfoque da política institucional do grupo de gestão estratégica denominado *Strategor*.

A política institucional compreende a instituição como ator da vida econômica e social e busca conhecer os seus determinantes internos e externos, com vistas a explicar seus comportamentos passados, de prever e, sobretudo, de orientar os seus comportamentos futuros. Considera a instituição em sua totalidade, incluindo fatores internos e externos, sendo esse o principal ponto de vista de uma gestão (STRATEGOR, 2000).

Na área da saúde pública, um dos métodos mais conhecidos de aplicabilidade do enfoque institucional de *Strategor* é a *Demarche*

*Strategique*. Segundo Rivera (1997), o enfoque de gestão estratégica de Crémadez e Grateau de 1997 – *Démarche Strategique* – é um método que supõe a adaptação do enfoque de *Strategor* ao setor público de serviços de saúde francês. O método foi desenhado para hospitais regionais em um contexto de contenção de recursos públicos, propondo-se a definir racionalmente a missão de um hospital, situando-o na perspectiva ideal de uma rede coordenada de cuidados de saúde, ultrapassando as barreiras internas do jogo de poder e pactuando, assim, as diretrizes gerais para o processo de planejamento em nível local, com ênfase em uma descentralização compartilhada (RIVERA, 1997).

No Brasil, o método foi trazido por Rivera (1997) e vem sendo adaptado e aplicado em várias unidades hospitalares pelo Brasil (LOPES, 1997; ARTMANN, 2002A, 2002B; RIVERA, 2003, ARTMANN; RIVERA, 2003, ANDRADE; ARTMANN, 2009, ARTMANN; ANDRADE; RIVERA, 2013, ARAÚJO; ARTMANN; ANDRADE, 2013). O método se alimenta de diversos enfoques de planejamento e gestão estratégica, baseados em elementos da microeconomia, do campo da estratégia e da política, e da área do desenvolvimento organizacional e cultural, além de categorias próprias da saúde e da epidemiologia (ARTMANN, 2002B).

Para melhor compreensão, o referencial *Strategor* aborda a política institucional em quatro grandes áreas, sendo elas: estratégia, estrutura, decisão e identidade. Esta divisão em quatro áreas não significa que essas ocorram em momentos distintos e segmentados, mas trata-se de uma divisão metodológica para melhor entendimento do conteúdo. A abordagem de *Strategor* consolida diversos métodos e técnicas de gestão administrativa, importantes para orientar, analisar e definir a política institucional (STRATEGOR, 2000).

## Estratégia

As instituições perseguem objetivos que lhes são próprios, por meio dos caminhos

por elas traçados, o que faz com que tenham liberdade para definir os objetivos que pretendem perseguir e as estratégias que utilizarão para esse fim. É justamente a escolha da estratégia que corresponde ao difícil exercício de se colocar em prática os objetivos gerais (STRATEGOR, 2000). Apesar de esses objetivos serem previamente definidos nas políticas públicas, a sua efetiva implementação depende de uma posição estratégica por parte dos implementadores da política, pois são eles que contribuem para colocar as ações em prática.

Embora exista na literatura um grande número de definições para estratégia, de acordo com o referencial *Strategor* (2000), elaborar a estratégia representa escolher os campos de atividade em que a instituição deseje estar presente e aplicar os recursos para que ela se sustente e desenvolva, ou seja, o sentido específico da estratégia está fundamentalmente ligado à ideia de vantagem concorrencial. Assim, definir a estratégia está relacionado com um autorreconhecimento de suas potencialidades e suas fraquezas, identificando em quais campos ou áreas de atuação possui maior força. Para isso, é necessário, também, conhecer de forma especial o ambiente externo, identificando as ameaças e oportunidades. Após esse reconhecimento, a estratégia busca orientar a instituição sobre como melhor aplicar os seus recursos para se manter e permanecer competitiva. De forma geral, a estratégia direciona a instituição para conhecer a sua missão, sua razão de existência e, para isso, aponta diversos métodos e técnicas para elaborar a estratégia.

A estratégia possui duas fontes principais de informação, que é o conhecimento do território ou ambiente em que esteja inserida e uma boa apreciação das próprias forças. Para gerar esse conhecimento, é preciso realizar uma análise contextual na qual estarão presentes os fornecedores, o setor empresarial e os clientes/usuários. A partir disso, podem ser identificadas

diversas questões que estão envolvidas nessa relação e que ao final, se bem conduzida e aproveitada pela instituição, contribuirá para identificar a posição concorrencial, ou seja, dessa análise, pode-se caminhar para identificar os atributos que fazem a instituição se destacar das outras e se manter com elevado desempenho. Essas variáveis constituem-se na vantagem concorrencial (STRATEGOR, 2000).

A vantagem concorrencial, adaptada para o campo da saúde, fundamenta-se no fato de que os usuários (pacientes ou serviços que os referenciam) reconhecem na oferta de um dos concorrentes um valor suficiente para recorrerem a ele (RIVERA; ARTMANN, 2006). Esse reconhecimento corresponde à percepção de uma maior qualidade relativa, pela qual o usuário se disporia inclusive a pagar um preço maior. Em realidades em que o preço não impera, como no caso do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se apreciar o valor concedido a um serviço pelos esforços feitos pela clientela para ter acesso a ele (deslocamento, espera consentida etc.).

## A missão institucional

A definição da missão pode estar correlacionada aos fatores-chave de sucesso (FCS), que caracterizam a soma das competências postas em jogo pela instituição, e o que é essencial, a partir de uma percepção subjetiva do saber-fazer específico da instituição. Os FCS consistem em competências, recursos e trunfos que uma instituição deve necessariamente possuir para obter êxito em uma dada atividade e servem para avaliar a capacidade das instituições para alcançar bons resultados em cada um dos segmentos de atividade para satisfazer a demanda do serviço. Assim, os FCS correspondem às competências e/ou tecnologias que devem ser controladas para obter êxito nas atividades. A identificação dos FCS requer capacidades específicas de ordem relacional, tecnológica, financeira

ou de competência, cujo controle garante posição de destaque (RIVERA; ARTMANN, 2006).

A definição da missão deve associar de maneira interativa uma análise interna dos recursos disponíveis, visando relacionar as suas competências naturais, fundamentais e específicas, e uma análise externa que permita identificar as características concorrenciais e os FCS do setor e das atividades da instituição.

A missão resulta da carta cognitiva, da constatação dirigente da instituição do que esses indivíduos veem ou não veem, compreendem ou não compreendem, antecipam e intuem no seu ambiente próximo. À medida que abrange longitudinalmente toda a organização, constituindo as competências fundamentais, os elos que interligam as divisões e as unidades estratégicas, é igualmente claro que a missão interage com a estrutura. O sucesso de uma instituição depende da sua capacidade de equilibrar e alinhar os quatro determinantes fundamentais da política institucional (estratégia, estrutura, decisão e identidade). Assim, apenas focar a análise da estratégia não daria conta da complexidade gestora. Ao definir a estratégia, a sua aplicação pressupõe divisão de tarefas no interior da instituição. Tal distribuição envolve muitas pessoas, que são diferentes umas das outras e possuem competências diferenciadas, assim como métodos e maneiras de ver e realizar as tarefas. Esse aspecto é designado pelo termo estrutura, usualmente simbolizado por um organograma.

## Estrutura

Para o *Strategor* (2000), a estrutura consiste na distribuição de tarefas, assim como as ligações existentes entre os responsáveis pelas tarefas. A estrutura de uma instituição apresenta três características principais: a especificação, ou seja, o modo e o grau de divisão do trabalho; a coordenação, que trata do(s) modo(s) de colaboração instituído entre as unidades; e a formalização,

isto é, o grau de precisão na definição das funções e das ligações.

Com relação ao modo e o grau de divisão do trabalho, a estrutura de uma instituição caracteriza-se por sua forma principal de especialização, que trata do modo como compõe suas atividades, seja por funções (recursos humanos, financeiro etc.), por grupo de produtos (exames, cirurgias, vacinação etc.) ou por outras formas. Esse modo de especialização vai depender da complexidade da instituição e deve se adaptar às variadas situações com que a instituição é confrontada.

No que diz respeito à segunda característica da estrutura, a forma clássica de coordenação dentro de uma instituição tem sido a hierarquizada, representada por uma pirâmide, na qual os supervisores estão acima de seus subordinados em uma relação de cima para baixo. Em uma visão mais moderna, as relações verticais de supervisor-subordinado completam-se por mecanismos de relações horizontais, como comissões, grupos de trabalho e projetos. A hierarquia assegura a coordenação, seguindo as linhas determinadas pela especialização principal. Além disso, a coordenação se apoia em mecanismos de circulação de informação que não se dissociam da estrutura propriamente dita. Esses mecanismos contribuem para a eficácia e para a flexibilidade das ligações hierárquicas e horizontais e constituem, com a estrutura, um todo indissociável, que se analisa, em último caso, como um instrumento de tratamento da informação, com vista à tomada de decisão.

Finalmente, a formalização trata da existência da lei escrita. Várias instituições possuem seus manuais de organização que descrevem a estrutura, as funções que as compõem, as ligações entre unidades e setores e, por vezes, até as tarefas que cada um deve realizar, sendo um instrumento que fixa o quadro de funcionamento. Dessa forma, os gráficos e os organogramas traduzem mais intenções do que realidade. Assim,

o desenho formal da estrutura representa um compromisso firmado em um determinado momento entre os elementos do passado, os condicionantes do presente e uma visão de aposta no futuro. A estrutura real é o resultado da interação dinâmica desses três componentes, e a sua perenidade depende de sua capacidade de integrar as necessárias adaptações ligadas à vida da instituição.

Existem diversos modelos de estruturas, no entanto, todos apresentam limitações. Aceitar que existe essa heterogeneidade conduz a uma nova paisagem organizacional, como também a uma renovação das práticas de gestão e das relações empregador/empregados e supervisor/subordinado, passando de uma visão patriarcal para uma relação de pares, sendo esta relação fortemente privilegiada nas instituições de saúde (ARTMANN, 2002B)

A função do dirigente evolui para uma visão estratégica, para o desenvolvimento da capacidade de mobilização das sinergias estruturais e de criação de uma liga cultural que aproxime os fins e as motivações. Desvia-se da especificação normalizadora e orienta-se para a condução de processos de assistência e de resolução de problemas (STRATEGOR, 2000).

Para o *Strategor* (2000), as instituições devem evitar os reflexos redutores de centralização, normalização, uniformização e regulamentação, bem como a ambiguidade tradicional da relação delegação-controle. Não devem confundir uma estruturação consciente e explícita da cooperação entre atores com uma espécie de reflexo comunitário visando fazer assentar a integração na fusão de pontos de vista dos atores. Uma vez admitido que a interdependência de cooperação entre os atores é essencialmente diversificada, pertencer a uma comunidade regida por valores e por uma forte visão compartilhada dos desafios permite aos indivíduos viver de maneira extremamente positiva.

Os embasamentos teóricos sobre estrutura apontam para diversos modelos ditos

como tradicionais ou normativos que dificultam a comunicação e o enfrentamento de eventuais problemas que exigem decisões rápidas para melhor adaptação aos cenários. Para o referencial *Strategor*, fica claro que a estrutura tem relação direta com a estratégia e vice-versa, pois, em ambos, o entendimento da missão é fundamental. Para que a estrutura responda bem aos objetivos da instituição, seria melhor lançar mão de uma estrutura menos normalizada, formalizada com base em resultados, aproveitando as potencialidades de cada ator dentro do processo.

## Decisão

Qualquer escolha tomada no ambiente institucional constitui-se em termos de responsabilidade e de poder, e, portanto, essas escolhas consistem em um espaço de liberdade política para aqueles que as fazem em processos de decisão que não se explicam pelos problemas colocados em nível de estratégia e de estrutura, mas sim pela maneira como a instituição trata esses problemas. A decisão é a parte menos visível da política institucional; no entanto, é o seu principal motor, pois é por meio dela que as ideias, os sentimentos e as ambições dos indivíduos transformam-se em ações estratégicas. A definição de decisão estratégica está assentada ao processo pelo qual a instituição modifica a sua estratégia real. É, portanto, por meio dos processos de decisão que introduzem as mudanças capazes de levar uma instituição do ponto  $t$  para o ponto  $t+1$ . É dentro dessa parte da política institucional que assentam as discussões sobre o planejamento, os processos de decisões, o domínio da estratégia e o problema da formação da estratégia e da sua evolução ao longo do tempo (STRATEGOR, 2000).

O planejamento institucional é um processo de tomada de decisão que elabora uma representação pretendida do estado futuro da instituição e especifica as modalidades

de concretização dessa vontade. É, portanto, um processo explícito que se apoia em um método e que se desenvolve no tempo e no espaço, segundo um programa predeterminado (um plano). É um modo de tomada de decisão que se distingue, em particular, pelo seu caráter formalizado, sem que signifique que seja inteiramente padronizado. O planejamento, portanto, caracteriza-se por uma atitude de compromisso baseada na antecipação, na finalização e na vontade. Requer o exame prévio de um conjunto de problemas e de ações para avaliar a possibilidade de se levar aos resultados pretendidos, com mais segurança e mais eficácia do que decisões tomadas aleatoriamente. Determina, de maneira explícita, um estado desejado ou desejável em um determinado horizonte e considera necessário realizar ações para atingir esse estado desejado, que não está inscrito no curso natural das coisas (STRATEGOR, 2000).

O processo de decisão, para *Strategor* (2000), para muitos, pode se colocar como uma ação bastante evidente do ser humano. No entanto, ao discutir a decisão, enquanto grupo ou instituição, pode-se apontar particularidades curiosas, no sentido de evidenciar problemas provocados pela decisão coletiva. A decisão estratégica não pode ser tratada como uma atividade individualista, e isso demonstra que o processo de decisão não é simples e está implicado por questões complexas, pois está relacionado com o coletivo. Nesse contexto, é importante ressaltar que as decisões tomadas dentro de uma instituição repercutem sobre todas as áreas.

Rivera e Artmann (2006) apontam para características das instituições do tipo profissional que interferem diretamente sobre o processo decisório. A partir da caracterização de Mintzberg sobre a estrutura institucional tradicional, Crémadez e Grateau detalham algumas características das instituições do tipo profissional que interferem diretamente sobre o processo decisório.

1) Primazia do centro operacional: os serviços de saúde compreendem um grande

número de unidades bastante independente, altamente especializadas, que reconhecem um ambiente diferenciado. Isso significa que estas unidades são mais importantes do que outras instâncias institucionais por reunirem saber e autonomia suficiente para tomar suas próprias decisões. Dessa forma, cada um desses centros operacionais se diferencia por possuir suas próprias normas, procedimentos, usuários diferenciados e pela ligação que possuem com entidades ou sociedades de especialistas, como sociedade de cardiologia, sociedade de anesthesiologia, de oftalmologia, entre outros.

2) Debilidade da tecnoestrutura: a tecnoestrutura tem um fraco poder de ingerência sobre os processos operacionais da instituição, a não ser na dimensão econômica.

3) A logística é importante: o tipo de ordenação respectiva é do tipo procedural e por resultados e se efetiva de maneira centralizada. A organização diferenciada do universo médico e do logístico pode gerar problemas de coordenação. Destaca-se que essa expansão da importância dos meios logísticos, tipicamente médicos, como tecnologias hospitalares e equipamentos, resulta em um conflito de influências entre os administradores e profissionais da área médica, assim como gera conflitos dentro da própria comunidade médica.

4) Ausência de linha hierárquica rígida: a direção não tem capacidade nem competência para dirigir diretamente os chefes dos vários serviços. Atua diretamente por meio da tecnoestrutura e dos serviços funcionais e/ou instâncias de negociação.

Essas características apontam para uma forte diferenciação, com muitas dimensões:

- Diferenciação entre o mundo administrativo e o mundo assistencial: o administrativo volta-se para instâncias de regulação, persegue objetivos quantitativos e econômicos, em uma perspectiva política, articulando o curto e o longo prazo. Por outro lado, o mundo assistencial percorre objetivos mais qualitativos, ligados a uma perspectiva de

mais curto prazo, representada pelas demandas e necessidades dos pacientes. Estas atividades são exercidas de maneira liberal e têm uma fraca pertinência organizacional. O nível hierárquico, no mundo assistencial, está determinado pela competência.

- Diferenciação entre logística e centro operacional: a logística está organizada de maneira mecanicista e coordenada segundo critérios econômicos, de forma centralizada. Já o mundo assistencial é descentralizado e organizado segundo o saber próprio e especializado, especialmente, o saber médico. Dessa forma, ocorrem choques entre a administração e o centro operacional no que diz respeito ao controle dos equipamentos e das tecnologias médicas descentralizadas.

- Diferenciação no centro operacional: existe uma forte especialização horizontal, assim como uma diferenciação no interior de cada serviço entre várias categorias de profissionais e entre os profissionais médico e não médicos. É necessário respeitar algum grau de diferenciação, valorizar as diferenças sem buscar homogeneidade ou simetria, pois a diferenciação é fonte de eficácia.

A prática decisória em organizações profissionais é incrementalista, dado o resultado de suas características estruturais e dinâmicas, ou seja, as decisões são tomadas em série, em função do poder de pressão momentâneo dos vários atores institucionais, sem uma perspectiva de conjunto, havendo assim uma justaposição de objetivos, não se verificando um processo de formulação de uma estratégia anterior. A estratégia seria o resultado emergente de decisões de natureza mais operacional e pontual. Dessa forma, a estratégia emergente é fruto de uma inflexão ou de um deslocamento discreto da estratégia anterior sob a influência de decisões sucessivas, não geradas de forma global na instituição (ARTMANN; RIVERA, 2003).

Outro ponto a ser destacado sobre a dinâmica institucional dos serviços de saúde refere-se ao seu fechamento/isolamento em relação ao ambiente externo e ao baixo

sentimento de pertencimento à instituição por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a postura tomada com relação ao ambiente é sempre reativa, pois a instituição está centrada sobre si mesma. Para inverter essas tendências, o processo de decisão estratégica pode contribuir, pois objetiva ajudar a criar uma cultura em que o ambiente seja percebido como recurso, no qual se antecipam as tendências do ambiente de modo a atuar criticamente sobre ele e no qual a instituição desenvolva sinergias e parcerias de modo a trabalhar dentro da premissa de redes de colaboração (ARTMANN, 2002B).

Em uma abordagem de gestão estratégica, existe o rompimento entre o estratégico e o operacional, que objetiva minimizar essa divisão verticalizada. A gestão estratégica baseia-se no poder de decisão difundida pela instituição sobre o aproveitamento de uma oportunidade, e não em uma decisão centrada no dirigente. A direção dá as orientações, os valores centrais do projeto institucional, mas não decide sobre a estratégia, pois esta depende de todos os atores da instituição (ARTMANN, 2002A).

Para além da maneira como se tomam as decisões estratégicas, produz-se um fenômeno que interfere largamente na estratégia, a ponto de, às vezes, paralisá-la. Trata-se da identidade institucional, que consiste na imagem coletiva da instituição para todos os que lá trabalham. Identidade é uma imagem infinitamente mais complexa, que não se confunde de forma alguma com a imagem externa (percebida pelos clientes, fornecedores, usuários dos serviços), que é facilmente manipulável pela publicidade e pelas relações públicas (STRATEGOR, 2000; ARTMANN, 2002B).

## Identidade

A identidade procede de uma cultura interna da instituição. Nesse entendimento, seja qual for o modelo adotado em qualquer um dos

três eixos da política institucional tratados anteriormente, a condicionante humana estará presente em todas elas. Assim, a estratégia tem que ser aplicada por uma coletividade humana. A ação coletiva passa pelo cérebro humano e sofre, portanto, a filtragem da sua capacidade cognitiva e dos seus afetos. A ação também passa por uma estrutura, com o jogo de influências, de ligações e de manobras. A organização é composta por pessoas e a ação coletiva, em uma determinada instituição, encontra-se geralmente marcada por uma lógica coerente que a distingue de qualquer outra. Essa lógica é constituída e firmada no tempo, dá à instituição certa continuidade, permite a cada pessoa identificar essa instituição e, em certos casos, identificar-se com ela. É o que se chama identidade (STRATEGOR, 2000).

A palavra identidade institucional é um correlato do conceito de cultura. A cultura contempla as representações sociais compartilhadas sobre a instituição e a sua missão, dada sua história e seu papel na sociedade. O conceito de identidade acrescentaria, a esta visão integradora, uma dimensão que está oculta pela cultura: a dos jogos dos atores e de seus mecanismos psíquicos (STRATEGOR, 2000).

Nessa perspectiva, a cultura é significativa da identidade, sendo esta entendida como algo que recupera a função ideológica das representações institucionais. A palavra identidade é mais adequada do que a palavra cultura, embora esta seja mais usada na literatura. Quando se trata de procurar as vias da liberdade de agir, cultura é um termo mais passivo, mais manipulado, ficando no nível mais superficial das ideias e valores ou de convicções, como aquilo a que se convencionou chamar de universo simbólico (as ideologias, mitos, ritos, tabus, normas de comportamento que os exprimem). A identidade inscreve-se no nível das paixões. A noção de identidade interroga sobre os modos de emergência dessas imagens e desses símbolos, e é aí que se encontra o verdadeiro problema do poder (STRATEGOR, 2000).

A identidade recupera a função ideológica das representações institucionais e a sua lógica de poder. Nesse sentido, a identidade é entendida como um tipo de lógica coerente de uma instituição, uma visão coletiva, partilhada, procedente de influências internas e externas. Está assentada na base do contrato psicológico entre cada indivíduo e a instituição, que define a natureza e a força de sua identidade com ela (RIVERA; ARTMANN, 2006).

Uma instituição constrói-se sobre valores, quando não é vivida pelos seus membros como sendo somente um instrumento econômico, mas como sendo também fonte direta de satisfação pessoal, intelectual e afetiva. Por esse fato, produz uma identidade que os seus membros podem subscrever, que pode marcar todos os aspectos da vida da instituição e garantir uma integração social, que vai muito além dos mecanismos formais de coordenação, particularmente hierárquicos.

A satisfação é proporcionada por via dos ideais pessoais ou imagens de si: orgulho do que se faz, sensação de realizar algo que faz sentido, lealdade. A instituição e os líderes estão presos à ideologia que criam, e é isso que faz a eficiência da primeira e a grandeza dos segundos.

A instituição é formada por 'agentes sociais'. Quando um indivíduo vem trabalhar em uma instituição, ele traz consigo suas propriedades socioculturais, sua história e seus hábitos (STRATEGOR, 2000).

Rivera e Artmann (2006), apoiados em atores, como Crémadez e Grateau, apontam que a crise de identidade na saúde pública está atribuída à modificação de determinados paradigmas tradicionais. O resultado do impacto de mudanças de diversos paradigmas enfraquece o contrato psicológico que liga os indivíduos à instituição. No campo da saúde pública, alguns paradigmas contribuem para criar uma crise de identidade, sendo eles: a mudança do paradigma da medicina, a mudança do paradigma do serviço público e a mudança do paradigma profissional.

Para esses autores, a mudança do paradigma da medicina está relacionada com a intervenção gerencial, em que o estilo liberal profissional diminui e se intensifica o controle administrativo da estrutura institucional. Nessa lógica, o trabalho médico, por exemplo, se insere nessa estrutura, na qual a medicina passa a ser vista sob uma nova perspectiva. Assim, a atuação médica eficaz passa a supor uma articulação entre a medicina orgânica/positivista, e o enfoque ecológico perde sentido. Nessa perspectiva, também perde sentido o agir isolado do médico, as parcerias se tornam indispensáveis e a busca da solidariedade entre os atores passa a ocupar o centro das atenções.

Com relação às mudanças do paradigma dos serviços público, os limitados recursos e as dificuldades em prestar acesso universal e igualitário fizeram com que muitos serviços se monopolizassem, atuando com excessiva independência. Acredita-se, nessa perspectiva, que o serviço público deve aceitar a concorrência, a avaliação, a necessidade de escuta dos usuários e a abertura ao ambiente. O serviço público deve se tornar competitivo internamente (racionalizando seus recursos e trabalhar em rede), privilegiando a ideia de contratualização e formas de cooperação e parcerias (RIVERA; ARTMANN, 2006).

A mudança do paradigma do profissional pauta-se na perspectiva de que a experiência profissional deixa de ser a base da competência, uma vez que a renovação cada vez mais rápida dos conhecimentos e tecnologias tornam os recursos cognitivos anteriores obsoletos, o que provoca um crescimento da especialização e uma regressão da autonomia dos especialistas. Uma maior interpenetração entre o técnico e o econômico é provocada pela crescente complexidade técnica. Nesse sentido, a formação e atualização profissional tornam-se elementos-chave da competência profissional. Assim, a possibilidade de operar reorientações profissionais (mudança de especialidades) torna-se primordial tanto para o desempenho da

carreira individual quanto para a eficiência institucional parcerias (RIVERA; ARTMANN, 2006).

A discussão sobre esses paradigmas coloca em questão os principais traços da identidade institucional, que seriam:

[...] a não explicação dos projetos organizacionais, a justaposição de objetivos, o isolamento dos profissionais e dos serviços, a recusa à avaliação das competências, o corporativismo profissional, a predominância dos critérios técnicos sobre os econômicos, a marginalização da gerência, a pouca preocupação com o ambiente externo, entre outros. (ARTMANN, 2002B. P. 73).

Essas mudanças e quebras de paradigmas resultam em uma crise de identidade, que acentua sentimentos e reações negativas, especialmente pelos grupos dominantes, como os médicos. Por outro lado, a instituição tende a se tornar mais reativa em relação ao ambiente externo, superestima recursos e encara o futuro com inquietação. Desse cenário de crise de identidade, fazem parte as necessidades de fortalecer a regulação administrativa e a introdução de critérios econômicos de gestão nos centros operacionais, o que ameaça a sua autonomia parcerias (RIVERA; ARTMANN, 2006).

Nesse contexto, a gestão estratégica manifesta-se como uma possibilidade para enfrentar esse cenário de crise de identidade e renovar o contrato psicológico entre os atores e a instituição. Alguns fatores resultantes desse impacto sobre identidade institucional seriam: a formulação de um projeto institucional baseado nas sinergias e parcerias, o processo de análise estratégica, a socialização da informação e a valorização da interdependência institucional. Formular um projeto institucional estruturado, com base nas sinergias e parcerias, e induzido pela gestão estratégica, coloca em evidência soluções que têm impactos psicológicos favoráveis, possibilitando escolher aqueles projetos que colaboram para um maior

ganho coletivo e que favorecem o compartilhamento de recursos. Nesse caso, a gestão estratégica permite que estratégias individuais se combinem dentro de uma estratégia de conjunto. A formalização da informação, das análises e dos planos favorece a apreensão da instituição pelos atores (STRATEGOR, 2000).

O processo de análise estratégica possibilitaria a criação de lugares de encontro, o que estimularia a reflexão coletiva (intra e intergrupo profissional), distribuindo as responsabilidades entre os grupos, criando novas unidades e aumentando as interfaces externas. O sistema de poder evoluiria para o estabelecimento de transversalidades e de interdependências. A natureza técnica e econômica das decisões conduziria para relações de colaboração entre os gestores e profissionais de saúde, havendo mais integração e formalização (ARTMANN, 2002B).

A socialização da informação promove o conhecimento mútuo, em uma gestão negociada, acentuando a necessidade de sinergias e parcerias operacionais. Os agentes institucionais passam a se encontrar e a conversar entre si. Nesse contexto, os valores passam a ser questionados, trazendo-os à tona como fundamento das decisões. Em função da possibilidade do encontro, a rigidez das posições corporativas dá lugar a posições mais flexíveis. A instituição evolui para uma valorização da interdependência, em uma aproximação positiva do sentido de bem coletivo da atividade. Os atores institucionais apropriam-se da instituição com informação, formalização e análise e desenvolvem uma motivação para a ação.

Considerando a característica processual, adaptável e detalhada dos projetos dos vários serviços, é necessário que os diversos atores subscrevam uma carta de intenções estratégicas gerais como meio de dar unidade às iniciativas locais, tal como ao grande projeto estabelecido. Assim, como existe uma distância importante entre o discurso e a real modificação de comportamento, torna-se fundamental que se assuma

a análise estratégica como um processo exploratório, interativo e progressivo, como aprendizagem permanente (STRATEGOR, 2000; RIVERA; ARTMANN, 2006).

## Considerações finais

A organização das abordagens apresentadas por *Strategor* foi dividida, mas não se pode pretender que, na realidade, os fenômenos apontados classifiquem-se em uma dessas quatro categorias de maneira estanque. As discussões reúnem teorias e modelos, mas não se esgota, uma vez que se buscou fazer uma abordagem global da política institucional, adaptando-a a saúde pública. Os quatro determinantes da política institucional não podem ser considerados independentes uns dos outros, mas sim como um conjunto estruturado.

Para *Strategor* (2000), a ligação entre a estratégia e a estrutura é muito forte, tal como a estratégia e a identidade, mas todos os elementos da política institucional estão ligados uns aos outros. Estratégia e estrutura influenciam-se mutuamente. Existe também uma ligação muito forte entre a estrutura e os processos de decisão, como, por exemplo, uma estrutura muito descentralizada irá se adaptar mal às instâncias de decisão do topo da gestão.

A distribuição do poder permite estabelecer uma ligação entre estratégia e decisão. A relação entre processo de decisão e identidade é da mesma natureza que as anteriores. Processos burocráticos ou formalizados não permitirão que se desenvolva uma identidade gestora, mas tenderão a perpetuar uma identidade do tipo burocrática. A implantação de um sistema de planejamento ou de controle só pode ser validado após uma reflexão sobre a identidade. Os desafios criam problemas e exigem transformações em um ou em outro sentido. Assim, a importância do líder como agente de mudança é um dos instrumentos de correspondência entre identidade e decisão.

Na relação existente entre estrutura e identidade, a estrutura colabora para forjar a identidade. O organograma pode ser explícito ou implícito, oficial ou oficioso, mas do conhecimento de todos. Nesse contexto, para transformar a identidade, uma das possíveis soluções seria criar uma identidade paralela, modificando o organograma. Em compensação, a identidade preexistente influencia a evolução da estrutura, que pode ser considerada como uma produção simbólica da identidade. Associa-se, assim, uma identidade do tipo gestora a uma estrutura flexível e descentralizada ao invés de uma identidade do tipo burocrática a uma estrutura mecanicista fortemente hierarquizada.

A utilização do referencial *Strategor* apresenta-se como uma potente ferramenta para lançar um olhar analisador mais ampliado sobre o processo de implementação de políticas públicas. Isso seria possível uma vez que os quatro determinantes da política institucional permitem apontar para questões pouco visíveis e difíceis de mensurar por meio da utilização de instrumentos de avaliação. O referencial de *Strategor* possibilita ampliar o leque de análise, apontando para particularidades do processo de tomada de decisão, da complexidade humana presente dentro das instituições, na dinâmica da estrutura institucional e, como consequência disso, uma análise da estratégia assumida pela instituição para implementar determinada política. A partir dessas possibilidades, o método adaptado de *Strategor* apresenta-se com potencial para dar conta da complexidade de análise do processo de implementação ao despertar para um olhar voltado para o modo como uma instituição se organiza perante a necessidade de implementar uma política pública. Portanto, o referencial de *Strategor* como método de análise compreende um referencial rico, que seria capaz de dar conta da complexidade de análise de implementação de políticas públicas.

O referencial de *Strategor* pode se destacar como instrumento analisador

estruturado, que promove discussões de caráter estratégico e possibilita reflexões sobre os determinantes da política institucional, como uma ferramenta que permite resgatar a etapa da implementação, ao ponto de conferir a ela uma posição-chave para o fortalecimento da ação governamental. Tal estruturação, porém, não deve ser confundida com normatividade. Longe de se apresentar como um ‘manual para análise de políticas públicas’, esta perspectiva possibilita enfatizar a visão estratégica dos problemas de implementação, ‘criando’ políticas e constantemente orientando a elaboração de novas políticas.

Ao lançar mão desse referencial como foco de análise, abre-se um amplo campo de oportunidades que poderão apresentar resultados bastante diversos a depender do contexto local pesquisado, bem como dos objetivos de análise definidos pelo pesquisador. De qualquer maneira, os resultados apontam para questões até então pouco discutidas, uma vez que os estudos sobre análises de políticas públicas têm direcionado o seu foco especialmente para as etapas de formulação de política pública, em especial à definição da agenda política, assim como para a avaliação das políticas públicas, especialmente na aferição dos resultados alcançados com base nas metas preestabelecidas. Dessa forma, este método se propõe a abarcar uma visão ampliada do processo de implementação de políticas.

É fato que o campo da análise de políticas é amplo e complexo. Buscou-se discutir aqui uma proposta metodológica que poderá se mostrar eficiente para esse fim, pois o método aponta para questões relevantes, podendo se tornar um importante instrumento analisador do processo de implementação, já que congrega quatro grandes áreas da política institucional.

O referencial de *Strategor* é amplo e abre um campo de oportunidades para compreender a instituição, possibilitando apreender o desenho de estruturas de incentivo e os arranjos cooperativos em redes de implementação. A proposta metodológica adaptada desse referencial direciona o seu foco para a análise de implementação de políticas e, para isso, traz de forma concisa os principais elementos dos determinantes da política institucional, mas que se mostram úteis para viabilizar este instrumento de análise.

Por fim, não cessa aqui o aprofundamento desta temática, mas é posto em cena um novo olhar para analisar o processo de implementação de políticas públicas brasileiro. Da formulação até a avaliação dos resultados, uma política percorre uma longa cadeia de atores que estão presentes nas mais diversas instâncias e atuam como potências que contribuem ou não para o alcance dos resultados esperados. Esses autores criam inovações que podem modificar o sentido ou mesmo transformar completamente a noção de resultado da política. ■

---

## Referências

ANDRADE, M. A. C.; ARTMANN, E. Démarche estratégica em unidade materno infantil hospitalar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, fev. 2009.

ARAUJO, M. J. D.; ARTMANN, E.; ANDRADE, M. A. C. Démarche Estratégica: modo inovador e eficaz de análise da missão institucional. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, jun. 2013.

ARTMANN, E. *Démarche stratégique (gestão estratégica hospitalar): um enfoque que busca mudança através da comunicação e da solidariedade em rede*. 2002. 379 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2002b.

\_\_\_\_\_. Enfoque da Démarche Stratégique na Gestão Hospitalar. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). *Caminhos do Pensamento: epistemologia e*

método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002a, p. 277-323.

ARTMANN, E.; ANDRADE, M. A. C.; RIVERA, F. J. U. Desafios para a discussão de missão institucional complexa: o caso de um Instituto de Pesquisa em Saúde. *Ciênc. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan. 2013.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. A démarche stratégique (gestão estratégica hospitalar): um instrumento de coordenação de prática hospitalar baseado nos custos de oportunidade e na solidariedade. *Ciênc. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 479-499, 2003.

BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Org.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. 2011. p. 138-172. Disponível em: <www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps>. Acesso em: 25 set. 2013.

CARVALHO, M. L. et al. Implementação de política pública: uma abordagem teórica e crítica. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTIÓN UNIVERSITARIA EM AMÉRICA DEL SUR. BALANCE Y PROPOECTIVA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EM EL MARCO DE LOS BICENTENARIOS DE AMÉRICA DEL SUR, 10., Santa Catarina, 2010. Anais eletrônicos... Santa Catarina: UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/97020/IMPLEMENTA%C3%87%C3%83O%20DE%20POL%C3%8DTICA%20P%C3%9ABLICA%20UMA%20ABORDAGEM%20TE%C3%93RICA%20E%20CR.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 maio 2013.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 219-246.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 23-64.

LABRA, M. E. Análise de políticas, modos de policy-making e intermediação de interesses: uma revisão.

*Physis*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-73311999000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 mar. 2013.

LOPES, C. M. B. *'Démarche Stratégique'*: uma metodologia a ser proposta para a gestão hospitalar brasileira. 1997. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. *Quando uma proposição não se converte em política?* O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. *Ciênc. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000400031&script=sci\_arttext>. Acesso em: 30 nov. 2013.

NAJBERG, E.; BARBOSA, N. B. Abordagens sobre o processo de implementação de políticas públicas. *Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas*, São Paulo, v. 3, n. 2, jul./dez. 2006, p. 31-45. Disponível em: <http://encontroamericatina.ccsa.ufrn.br/ojs/index.php/interface/article/view/203/181>. Acesso em: 4 jun. 2013.

PEREZ, J. R. R. Avaliação do processo de implementação: algumas questões metodológicas. In: RICO, E. M. (Org.). *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. Editora Cortez. 6 ed. São Paulo, 2006, p. 65-73.

PINTO, I. C. M.; SILVA, L. M. V.; BAPTISTA, T. V. F. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 69-81.

RIBEIRO, J. L. L. S. A avaliação como uma política pública: aspectos da implementação do SINAES. In: LORDÊLO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. (Org.). *Avaliação educacional: desatando e reatando nós*. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 57-84. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/wd/pdf/lorde-lo-9788523209315.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

RIVERA, F. J. U. A démarche estratégica: a metodologia de gestão do Centro Hospitalar Regional Universitário de Lille, França. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: \_\_\_\_\_. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 17-35.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: \_\_\_\_\_. *Análise estratégica em saúde e gestão da escuta*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SERAFIM, M., DIAS, R. Análise de política: uma revisão da literatura. *Cadernos Gestão Social*, Salvador, v. 3, n. 1, maio 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.adm.ufba.br/index.php/cgs/article/view/213>>. Acesso em: 4 jun. 2013.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. 2000. Disponível em: <[http://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula\\_22.pdf](http://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

STRATEGOR: Política Global da Empresa: Estratégia, estrutura, decisão, identidade. 3. ed. Lisboa, Portugal: Editora Dom Quixote. 2000, 416 p.

VIANA, L. A.; BAPTISTA, T. W. F. Análise de políticas de Saúde. In: GIOVANELLA, L., (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Editora, Fiocruz, 2009, p. 65-105.

---

Recebido para publicação em maio de 2015  
Versão final em outubro de 2015  
Conflito de interesses: inexistente  
Suporte financeiro: não houve