ARTIGOS

Submetido 15-05-2024. Aprovado 29-10-2024
Avaliado pelo sistema de revisão duplo-anônimo. Editor Associado: Felipe Gonçalves Brasil
Avaliadores/as: O/A primeiro/a avaliador/a não autorizou a divulgação de sua identidade. Flávia Alves Guimarães Finamori, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.
O relatório de revisão por pares está disponível neste link.
Versão original | DOI: http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v31.n2.91229

GARANTIR LEITOS PARA SALVAR VIDAS: BUROCRATAS DE MÉDIO ESCALÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19

Securing hospital beds to save lives: Mid-level bureaucrats in response to the Covid-19 pandemic

Camas para salvar vidas: Burocratas de nivel medio en la respuesta a la pandemia de Covid-19

Larissa Meneghini Vale[1] | lari_meneghini@hotmail.com | ORCID: 0000-0002-8092-5112
Letícia Godinho*[2] | leticia.godinho@fjp.mg.gov.br | ORCID: 0000-0001-5083-5899

*Autor(a) correspondente
[1]Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[2]Fundação João Pinheiro, Programa de Mestrado em Administração Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

O artigo tematiza a atuação da burocracia de médio escalão em meio a um contexto de crise. Criado em resposta à pandemia de Covid-19, o estudo se foca sobre sua atuação no contexto da política de ampliação dos leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais. A metodologia do estudo de caso utilizou levantamento e análise de dados quantitativos e documentais, além de entrevistas semiestruturadas. Os resultados apontam para transformações significativas na estrutura de governança e funcionamento institucional, resultantes da atuação dos burocratas de médio escalão. Reforçam o papel relacional desse segmento da burocracia e sua importância em contextos de crise, ressaltados sobretudo por sua significativa atuação em negociações e articulação com atores internos e externos, assim como sua contribuição central na formulação, implementação e monitoramento da política pública.

Palavras-chave: burocracia de médio escalão, gestão de crise, pandemia de Covid-19, gestão em rede, SUS.

ABSTRACT

The paper discusses the role of the mid-level bureaucracy during a crisis context. Created in response to the Covid-19 pandemic, the study focuses on its performance in the context of the policy to expand hospital beds in the Unified Health System, within the scope of the state of Minas Gerais. The methodology of the case study used quantitative and documentary data collection and analysis, as well as semi-structured interviews. The results point to significant transformations in the governance structure and institutional functioning, resulting from the actions of mid-level bureaucrats. They reinforce the relational role of this segment of the bureaucracy and its importance in crisis contexts, especially for its significant role in negotiations and articulation with internal and external actors, as well as its central contribution to the formulation, implementation, and monitoring of public policy.

Keywords: middle-echelon bureaucracy, crisis management, Covid-19 pandemic, network governance, SUS.

RESUMEN
El trabajo analiza el papel de la burocracia de nivel medio en un contexto de crisis. Creado en respuesta a la pandemia de Covid-19, el estudio se centra en su desempeño en el contexto de la política de ampliación de camas hospitalarias en el Sistema Único de Salud, en el estado de Minas Gerais. La metodología del estudio de caso utilizó la recolección y análisis de datos cuantitativos y documentales, así como entrevistas semiestructuradas. Los resultados apuntan a transformaciones significativas en la estructura de gobierno y funcionamiento institucional, como resultado de las acciones de burócratas de nivel medio. Refuerzan el rol relacional de este segmento de la burocracia y su importancia en contextos de crisis, especialmente por su papel significativo en las negociaciones y la articulación con actores internos y externos, así como su contribución central a la formulación, implementación y monitoreo de políticas públicas.
Palabras clave: burocracia de nivel medio, gestión de crisis, pandemia de Covid-19, gobernanza de redes, SUS.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 começou com a descoberta do novo vírus SARS-CoV-2, causador da doença altamente contagiosa Covid-19, que se espalhou rapidamente pelo mundo. Era esperado um cenário epidemiológico grave devido à circulação de um vírus com potencial de causar danos significativos à sociedade e sobrecarregar os sistemas de saúde. Dado que a capacidade de resposta à crise dependia da capacidade de se adaptar, os responsáveis pelos sistemas de saúde dos países tiveram que ajustar suas prioridades e padrões de trabalho.

A crise sanitária, econômica e social exigiu dos gestores públicos a mobilização de diversos atores, aperfeiçoamento da governança, adaptabilidade e mudança organizacional para superar os desafios. Independentemente da área de atuação ou do serviço prestado, a pandemia funcionou como um disruptor de processos, práticas e contextos que existiam anteriormente, exigindo adaptação e testando a capacidade dos estados em sentido amplo, e do setor de saúde em específico (Collins et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), com o objetivo de planejar o esforço conjunto para diagnosticar as ocorrências e adotar medidas para mitigação de riscos. Em seguida, foi publicada a Lei Federal n. 13.979 (Brasil, 2020), que trouxe medidas gerais para enfrentamento da emergência de saúde pública. A proporção do alastramento do vírus pelo mundo ficou globalmente conhecida em março de 2020, quando a OMS declarou que o surto causado pelo novo coronavírus tratava-se de uma pandemia.

As características de um país como o Brasil levaram a uma mobilização das autoridades públicas nos três níveis de governo, pautadas primordialmente em medidas de contenção e mitigação de contágios, segundo orientações da OMS. Conceição et al. (2020, p. 282) ressaltam que as características nacionais em termos de altos índices de desigualdade social, áreas de elevada densidade populacional, com limites operacionais do sistema de saúde, levaram à construção de planos de enfrentamento complexos. Por outro lado, para o caso brasileiro, foi determinante a existência de um sistema de saúde

com capilaridade em todo o País, capaz de implementar, de maneira equânime e organizada, as políticas necessárias ao enfrentamento da epidemia (Macêdo, 2020).

Por outro lado, na ausência de coordenação nacional na definição de estratégias e ações únicas, que impediu que o MS exercesse seu papel de coordenação nacional do SUS na resposta à Covid-19 (Abrucio et al., 2020), estados e municípios passaram a assumir a condução da crise sanitária, determinando linhas de atuação e estabelecendo relações de cooperação entre si. Os desafios envolviam tomada, registro e acompanhamento de decisões, em tempo reduzido; execução de um conjunto de novas e grandes ações; acompanhamento de recursos extraordinários de fonte federal e fonte estadual, entre vários outros.

Com base nas experiências internacionais de países que enfrentavam o estrangulamento de seus hospitais, era indispensável preparar a rede hospitalar para evitar que tal cenário se repetisse no Brasil. Nesse sentido, o contexto de crise implicou mudanças significativas em relação aos procedimentos de saúde rotineiros e, principalmente, na implementação de estratégias emergenciais nas políticas de saúde existentes para atender a nova demanda proveniente da emergência em saúde pública ocasionada pela pandemia de Covid-19.

Os órgãos responsáveis pela gestão do SUS – MS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde – foram encarregados de elaborar planos de contingência e definir medidas de saúde pública necessárias para prevenção, controle e tratamento dos infectados (Silveira & Oliveira, 2020). O objetivo era promover respostas rápidas e direcionar as ações e estratégias emergenciais para contenção do vírus e mitigação dos seus impactos no sistema de saúde; sobretudo ampliando a capacidade dos sistemas de saúde para atender às pessoas infectadas pelo vírus Sars-Cov-2 que desenvolviam as formas mais graves da doença e necessitavam de leitos de terapia intensiva. Entre as principais medidas emergenciais adotadas, encontrava-se a ampliação da capacidade de resposta dos hospitais, com o aumento do número de leitos clínicos e de terapia intensiva para pacientes com casos moderados, graves e críticos da doença.

O presente artigo apresenta os resultados de pesquisa que analisou um segmento específico da burocracia estatal – os burocratas de médio escalão (BMEs) – que, atuando na gestão do SUS de um estado brasileiro, esteve por trás do desenho, operacionalização e monitoramento da estratégia emergencial dessa política de ampliação da oferta de leitos hospitalares. Assim como em Coelho et al. (2020), busca-se lançar luzes para uma classe de atores invisíveis, mas centrais, da administração pública; neste caso, que atuaram de modo a garantir a assistência à saúde da população durante o período de emergência em saúde pública.

No Estado de Minas Gerais, foram publicadas dezenas de normas e documentos oficiais e adotadas ações para subsidiar a ampliação da capacidade de resposta dos estabelecimentos hospitalares, com o aumento da oferta de leitos clínicos e leitos de terapia intensiva. Pretendeu-se compreender a atuação dos BMEs da Secretaria de Estado de Saúde na produção da política de ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG, implementada em resposta à pandemia de Covid-19. Buscou-se compreender seu papel e influência no desenho, implementação e monitoramento dessa estratégia emergencial, identificando e analisando: as atividades e rotinas criadas ou ajustadas; as mudanças operadas na estrutura de governança existente; as redes de atores que precisaram ser articuladas; e os principais desafios

encontrados pelos BMEs na gestão da crise. A hipótese é que a atuação dos BMEs, no caso da estratégia investigada, se enquadraria na perspectiva relacional.

O artigo está organizado em cinco seções, incluindo esta introdução. A segunda seção contém as dimensões teóricas e as categorias analíticas definidas para o estudo. A terceira seção traz o percurso metodológico, enquanto a quarta destina-se à discussão dos resultados. A quinta seção apresenta as considerações finais do estudo.

DIMENSÕES TEÓRICO-ANALÍTICAS DO ESTUDO

A escolha por estudar os atores que estiveram no pano de fundo da política de ampliação dos leitos deu-se não apenas pela relevância de sua atuação, mas pela relativa escassez existente nos estudos sobre as burocracias envolvidas no contexto da pandemia de Covid-19, especialmente sobre a de médio escalão. Se, por um lado, há poucos estudos acerca dos BMEs que atuaram no enfrentamento à pandemia (como o de Guimarães et al., 2023), por outro, o caso das "burocracias de nível de rua", ou seja, dos profissionais de saúde da "ponta", que estiveram à frente dos leitos hospitalares na prestação dos serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19, foi objeto de um maior número de investigações na literatura nacional (Lotta et al., 2021).

Permanece uma "lacuna analítica sobre a atuação dos burocratas de médio escalão, seja na literatura acadêmica nacional, seja nos estudos e na compreensão da temática por parte dos próprios burocratas" (Pires, 2012; Silva, 2015, p. 224) – ainda que tenha se reduzido sobremaneira pelos estudos produzidos na última década. Papi et al. (2023), buscando sistematizar os esforços da produção brasileira acerca dos BMEs nos últimos 30 anos, reforçam tal ponto. A discussão reforça a relevância da proposta de ampliação do conhecimento científico sobre a temática, que tem como objetivo reconhecer o papel desempenhado, porém frequentemente negligenciado, por BMEs no processo de produção das políticas públicas.

O recorte analítico do estudo orientou a escolha da literatura mobilizada. Lançou-se mão não apenas dos estudos sobre BMEs, mas também, subsidiariamente, da literatura sobre gestão de crise, com o objetivo de compreender como esse segmento da burocracia é tensionado nesse tipo de contexto, e quais os impactos do cenário de crise na sua atuação. Longe de esgotar os temas, a abordagem buscou identificar e debater temas reforçados por essas literaturas e relacionados à presente pesquisa. Realizou-se uma revisão de literatura não sistemática, por meio de uma seleção de textos mobilizados em função dos objetivos e hipóteses de pesquisa.

Premissas teóricas para o estudo das burocracias de médio escalão

É importante reconhecer que os estudos pioneiros sobre burocracias desde os anos 1970 não tematizaram a chamada "burocracia de médio escalão". Centrados em uma abordagem *top-down*, o foco das primeiras investigações voltava-se então para a compreensão da burocracia de alto escalão (Lotta et al., 2015). Nas décadas seguintes, guiados pelos estudos de Lipsky (1980/2010), foram os burocratas de nível de rua que passaram a ser vistos como elementos-chave no sucesso da implementação das

políticas públicas, com abertura de espaço para uma abordagem *bottom-up*. Assim, os primeiros estudos apareceriam apenas na década de 1990.

Pires (2018, p. 195) constatou que, até há poucos anos, não era possível identificar narrativas na literatura amplamente compartilhadas sobre o papel dos BMEs no ciclo das políticas públicas e dentro das organizações. Em parte, isso se deve à dificuldade conceitual ou mesmo de classificação da burocracia de médio escalão, justamente por ocupar uma posição intermediária (Cavalcante et al., 2015), e, além disso, por ser composta por uma variedade e heterogeneidade de atores a depender dos aspectos institucionais, setoriais e dos cargos ocupados (Pires, 2018), que "desempenham função de gestão e direção intermediária (como gerentes, diretores, coordenadores ou supervisores) em burocracias públicas e privadas" (Lotta et al., 2015, p. 23).

Além da variabilidade em termos de composição, a literatura que passou a se dedicar à compreensão dos BMEs também destaca a consequente amplitude no que se refere a seus papéis nas organizações públicas. Sobre o assunto, um dos artigos pioneiros, de Floyd e Wooldridge (1992), argumentava que a atuação dos BMEs iria além do "fazer", uma vez que essa classe de atores também participa do "pensar" as estratégias da organização ou do desenho da política pública, indicando uma participação ativa e flexível dos BMEs no processo de produção de políticas públicas.

Aprofundando esse debate, Pires (2012) passou a defender que os BMEs ocupam, em geral, dois tipos de papéis: um técnico-gerencial e outro técnico-político. O primeiro está relacionado às atividades eminentemente técnicas e gerenciais realizadas pelos burocratas dentro da organização. Já o papel técnico-político é definido por Freire et al. (2015) como "as negociações e as barganhas realizadas pelos burocratas de médio escalão dentro dos processos em torno dos quais estão inseridos, quando da atuação com o alto escalão e com a burocracia de nível de rua" (p. 93).

Buscando compreender de maneira analítica esse papel, Lotta et al. (2015) propuseram que a atuação dos BMEs nas políticas públicas poderia ser avaliada a partir de três perspectivas: estrutural, individual e relacional. Na perspectiva estrutural, o BME seria visto a partir da observância às regras e orientações formais; a perspectiva individual analisaria sua atuação enquanto motivada pela maximização de interesses e ganhos pessoais. Já a perspectiva relacional, que tem como alicerce as ideias de governança e de redes sociais, buscaria compreender as relações que os BMEs estabelecem com outros atores para compreensão da sua atuação no processo de produção de políticas públicas. Os autores reforçam que essa última seria a mais adequada para compreender a especificidade desse segmento.

Nesse mesmo sentido, Cavalcante et al. (2018) defendem que é fundamental analisar aspectos relacionados à estrutura de governança do setor público na análise da atuação dos BMEs, considerando um contexto em que a produção de políticas públicas envolve a interação de múltiplos atores. Outros autores reforçam esse entendimento, o de que, nesse tipo de situação, os BMEs são vistos enquanto "gestores de conexões" (Pires, 2018) ou "gerentes de negociação" (Johansson, 2012) do processo de implementação de políticas públicas.

É importante destacar que há especificidades e desafios específicos nesse aspecto relacional dos burocratas, considerando a heterogeneidade da rede de atores envolvidos em cada política pública. No caso do sistema de saúde brasileiro, suas políticas públicas são construídas a partir de um modelo de

governança interfederativo, concebido como um projeto de cooperação entre as três esferas de governo, que segue uma lógica de gestão regionalizada e com financiamento tripartite (Menicucci & Marques, 2016). A literatura especializada associa a governança desse sistema aos modelos de governança colaborativa e de redes de políticas públicas (Bretas & Shimizu, 2017). Assim, supõe-se que capacidades técnico-políticas de articulação e negociação, assim como interatividade, flexibilidade e visão holística, entre outras, são atributos importantes dos atores responsáveis pelo gerenciamento desse sistema. Tal aspecto enfatiza o papel dos BMEs no contexto de implementação da política de saúde no Brasil, sobretudo nos estados, cujo papel principal é coordenar as políticas de saúde e descentralizar a execução no território.

Por outro lado, também é relevante supor que a situação de crise tensiona esse sistema de governança e a atuação dos atores responsáveis por implementar a política de saúde. A situação de crise deflagrada pela pandemia de Covid-19 foi marcada por "[...] problemas ambíguos, dinâmicos, com baixo nível de informações confiáveis, consequências intangíveis e que demandam soluções difíceis e interdependentes" (Schmidt et al., 2020, p. 10). Tal contexto demandou e evidenciou a importância da cooperação e coordenação intergovernamental na saúde para combater a pandemia, reforçando a importância do federalismo cooperativo no País não só para o funcionamento cotidiano das políticas públicas de saúde, mas, sobretudo, nos momentos em que predominam situações de crise (Abrucio et al., 2020).

A literatura sobre gestão de crises se foca, em parte, na avaliação de respostas a crises específicas (Christensen et al., 2016), voltando-se à compreensão de como os governos lidam com situações transfronteiriças que produzem efeitos perversos e alto grau de insegurança (Farazmand, 2009). Nessa perspectiva, os estudos enfatizam a importância de atributos e papéis relacionais na coordenação da crise, sobretudo as ações de articulação e coordenação desempenhadas pelos gestores. Por um lado, a capacidade de governar a crise se relaciona com as características estruturais, formais e procedimentais dos arranjos organizacionais; por outro, com a sua capacidade de coordenar alguns elementos como os recursos públicos, os sistemas de tomada de decisão e as ferramentas de governança (Christensen et al., 2016).

Schmidt et al. (2020) defendem que o manejo da crise vai além dos aspectos técnicos e dos resultados e entregas efetivas, mas exige competências políticas para legitimar os resultados. Por sua vez, Farazmand (2009) afirma que todas as crises exigem respostas imediatas por parte dos líderes e, portanto, testam a capacidade dos governos e até mesmo desafiam sua credibilidade. Considerando que o contexto político, o administrativo e o situacional são elementos limitadores, a flexibilidade e adaptação seriam então ativos fundamentais. E, ainda que não exista um modelo ideal de funcionamento da coordenação de crises, sempre se faz necessário que o sistema de governança seja dinâmico e possua instrumentos de coordenação flexíveis e adaptáveis ao ambiente político e administrativo, bem como às particularidades do problema em questão (Schmidt et al., 2020).

Mobilizando tais premissas teóricas, o estudo analisou algumas das dimensões de atuação dos BMEs e de que forma foram afetadas pela crise gerada pela pandemia: regras e orientações formais criadas; atuação, rotina, papéis assumidos ou modificados (técnico-gerenciais e/ou técnico-políticos);

motivações; e relações estabelecidas (atores, redes e estruturas de governança em que se inseriram). As características observadas nas ações dos MLBs dentro da estratégia de expansão da capacidade de resposta hospitalar apoiam uma análise sob uma perspectiva relacional (Lotta et al., 2015).

DADOS E PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa partiu de uma abordagem principalmente qualitativa, que envolveu a análise de dados e percepções sociais para se obter um entendimento das atividades relacionadas ao objeto de estudo (Stake, 2011). Como estratégia principal da investigação, adotou-se o estudo de caso, que permite a análise em profundidade de fenômenos e processos sociais complexos. Diante da impossibilidade de estudar todo o universo da burocracia de médio escalão, ele se colocou como opção viável, possibilitando analisar situações da vida real impossíveis de serem tratadas por meio de estratégias experimentais (Yin, 2001). O presente estudo de caso não se focou em variáveis, mas no caso que se pretendeu analisar.

Quanto à coleta e análise bibliográfica e documental, essa técnica teve por função trazer uma primeira impressão do objeto e auxiliar a definição do ponto inicial, a partir do qual foi possível identificar atores envolvidos, atribuições e contexto (Bogason & Zolner, 2007). Possibilitou, assim, contextualizar a evolução dos leitos do SUS-MG e sua taxa de ocupação, além de prover uma dimensão material e quantitativa do objeto de estudo. Foram também coletados dados secundários, oriundos de registros administrativos sobre: equipamentos hospitalares adquiridos e documentos publicados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG), que continham deliberações relacionadas à ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG durante a pandemia.

Acerca dos entrevistados, importa mencionar que o médio escalão da Secretaria de Estado de Saúde de MG se encontra lotado em 11 superintendências e 28 diretorias do chamado "nível central" da SES, localizado na capital Belo Horizonte, bem como nas 28 unidades regionais espalhadas nas 14 macrorregiões de saúde do estado, que representam o "nível regional" da instituição. Há ainda uma estrutura informal constituída por coordenações, núcleos e assessorias. Portanto, ao definir o universo, foram considerados BMEs da SES, servidores que ocupam cargos de superintendente, diretor, coordenador e assessor de unidade.

Foi usada a técnica de amostragem denominada "bola de neve" (Vinuto, 2014). Inicialmente, foram selecionados três informantes-chave; as posteriores indicações de outros burocratas foram feitas por eles. Ao total, foram entrevistados 11 BMEs que tiveram atuações relevantes na ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG, 10 deles encontrando-se lotados no nível central da SES-MG e um, lotado em uma Unidade Regional de Saúde. A amostra obtida possibilitou a obtenção do chamado "ponto de saturação" (Thiry-Cherques, 2009), obtendo-se um panorama dos atores envolvidos, bem como aprofundando os principais eixos de atuação.

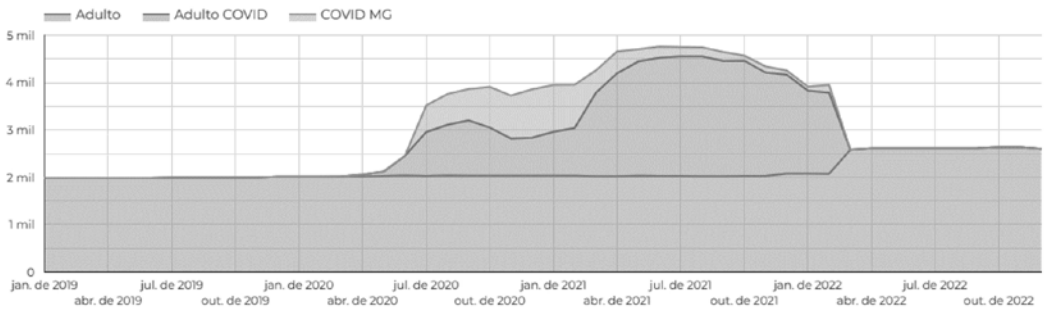
O roteiro de entrevistas foi desenhado para obter a percepção dos BMEs da SES sobre seu papel na estratégia emergencial de ampliação de leitos hospitalares; em específico, buscou-se apreender: sua rotina de trabalho, sua atuação, atores e redes que precisaram ser mobilizadas, negociações realizadas para efetivar a estratégia, os impactos da gestão de crise e os principais desafios decorrentes da pandemia.

O recorte temporal proposto para a investigação começa com as primeiras ações de enfrentamento da pandemia no estado, em fevereiro de 2020, até 1o de julho de 2021, quando, devido ao avanço da vacinação e à consequente redução dos casos, óbitos e internações pela doença, iniciou-se um movimento de progressiva desmobilização de leitos específicos para Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período entre fevereiro de 2020 e julho de 2021, recorte proposto para a pesquisa, registrou-se um aumento de 126% no quantitativo de leitos de UTI adulto do SUS-MG (Figura 1). Observa-se que, em fevereiro de 2020, no início da pandemia, o SUS-MG contava com 2.013 leitos de UTI adulto; em contrapartida, em 1o de julho de 2021, a rede hospitalar pública contava com 4.746 leitos de UTI adulto, dos quais 2.717 (57,2%) eram específicos para pacientes com Covid-19. Conforme é possível observar, a partir de julho de 2021, a curva de evolução de leitos de UTI inicia um processo de queda, acompanhando o cenário epidemiológico de arrefecimento da pandemia de Covid-19 em Minas Gerais.

Figura 1 – Evolução de leitos de UTI adulto em Minas Gerais, de janeiro de 2019 a outubro de 2022

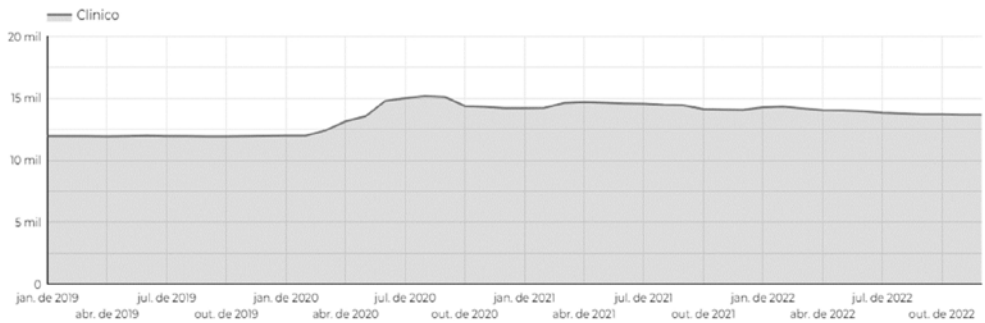


Fonte: BI "Evolução de Leitos" do Núcleo de Informações da Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência/SES-MG.
Nota: Adulto: leitos de UTI adulto financiados pelo Governo Federal
Adulto Covid: leitos de UTI adulto específicos para tratamento de Covid financiados pelo Governo Federal
Covid MG: específicos para tratamento de Covid financiados pelo Governo Estadual

A ampliação do número de leitos de UTI adulto ocorreu em todas as microrregiões de saúde do Estado de Minas Gerais; houve ainda o preenchimento de vazios assistenciais e a ampliação da cobertura para 80 das 89 microrregiões de saúde.

Para além da ampliação dos leitos de terapia intensiva, também foi observado um aumento dos leitos clínicos nas unidades de saúde que compõem a rede SUS-MG, voltados para pacientes menos graves e em recuperação. Em fevereiro de 2020, o SUS-MG contava com 11.990 leitos clínicos. Em agosto daquele ano, observou-se o maior quantitativo, dentro do recorte temporal da pesquisa, com 15.201 leitos, conforme se observa pela Figura 2.

Figura 2 – Evolução de leitos clínicos em Minas Gerais, de janeiro de 2019 a outubro de 2022



Fonte: BI "Evolução de Leitos" do Núcleo de Informações da Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência/SES-MG.
Nota: Clínico: leitos clínicos financiados pelo Governo Federal

Tais dados evidenciam as entregas pretendidas pela estratégia de ampliação de leitos, no período investigado. Resta, assim, compreender e discutir a atuação dos BMEs da SES-MG que incidiram na produção desse resultado.

De acordo com as informações coletadas nas entrevistas e documentos, os BMEs se envolveram em ações de enfrentamento à emergência de saúde antes mesmo da disseminação do coronavírus em Minas Gerais. Diante do colapso dos sistemas de saúde de outros países e estados brasileiros, previu-se um cenário semelhante, o que os levou a participar da elaboração de projeções e estimativas do número de casos e da quantidade de leitos necessários no estado, que subsidiaram as decisões da alta administração em relação à aquisição de equipamentos médico-hospitalares pelo Governo Estadual e ao processo de articulação territorial para garantir a abertura dos leitos necessários.

O início da pandemia provocou alterações na atuação dos BMEs, a começar pela rotina de trabalho. Todos relataram uma carga de trabalho anormal no período considerado pela pesquisa, muito superior à jornada habitual de oito horas diárias e que incluía com frequência trabalho noturno, aos finais de semana e feriados. Segundo sua percepção, isso foi motivado por um senso de urgência e uma profunda sensibilização em relação à pandemia, reconhecendo a necessidade de salvar vidas e garantir a assistência à saúde. A sobrecarga foi experimentada sobretudo no processo inicial, de planejamento da estratégia de ampliação dos leitos, que contou com envolvimento ativo dos BMEs. A rotina intensa de trabalho diminuiu à medida que as capacidades administrativas eram mobilizadas e uma estrutura de governança definida, aliado a um cenário mais favorável, posteriormente.

Além desse impacto, com o início da emergência, o alto escalão adotou a diretriz de priorizar as demandas relacionadas ao combate à Covid-19. Consequentemente, segundo os entrevistados da área-fim, houve alterações significativas em suas atividades habituais, que foram suspensas por longos períodos para concentrar esforços nas demandas relacionadas à pandemia, situação diversa dos entrevistados da área-meio, que conciliaram as novas frentes de atuação com as atividades rotineiras.

Os BMEs da SES foram responsáveis pela elaboração e operacionalização dos Planos de Contingência Macrorregionais, que contou também com a colaboração das Unidades Regionais de Saúde e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems-MG), em um processo intensivo e urgente. Seu objetivo era mapear a capacidade de ampliação de leitos, levando em consideração as necessidades de cada macrorregião, e determinar quais seriam os hospitais de referência no atendimento de pacientes com Covid-19 e os de retaguarda, para atendimento de outras patologias.

Para organizar os processos de trabalho e coordenar a atuação nas macrorregiões de saúde, foi estabelecida uma estrutura de governança informal, em que um BME da área finalística atuava como ponto focal para cada macrorregião. Esses atores desempenharam um papel crucial na articulação com o nível regional e na atualização do Plano de Contingência da Grade Hospitalar Estadual.

Segundo as entrevistas, a aquisição de equipamentos médico-hospitalares foi outra importante frente de atuação dos BMEs, condição para viabilizar a ampliação dos leitos. Nesse caso, extrapolava-se o papel do Governo Estadual previsto nas diretrizes do SUS. Diante do cenário de crise, que gerou alta procura e pequena oferta de equipamentos no mercado, o Governo Estadual decidiu adquirir ventiladores mecânicos, cardioversores e monitores multiparâmetros de maneira centralizada, visando a estruturação dos leitos de UTI.

O grande desafio da compra dos equipamentos era, segundo os entrevistados, a agilidade com que precisava ser realizada em face da variedade de documentos a serem avaliados, em um contexto de acirrada procura mundial, em que encontrar equipamentos com a especificação adequada era uma tarefa complexa. Uma vez que os contratos de fornecimento eram firmados, coube aos BMEs atuarem como gestores e fiscais desses.

Após a aquisição dos equipamentos, era necessário distribuí-los para as instituições indicadas no Plano de Contingência. A responsabilidade de regulamentar a distribuição com base em critérios objetivos foi atribuída aos BMEs da área finalística, sendo submetida à deliberação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

Por sua vez, as atividades relacionadas à transferência dos equipamentos foram concentradas nos BMEs da área-meio, que enfrentaram uma demanda intensa de trabalho para formalizar os termos de transferência e organizar a logística de distribuição dentro de um prazo limitado. De acordo com dados levantados pela pesquisa, entre 2020 e 2021, houve a formalização de aproximadamente 350 instrumentos de transferência de equipamentos médico-hospitalares. O Corpo de Bombeiros Militar, a Defesa Civil, a Polícia Militar e a Polícia Civil do estado contribuíram com a logística de distribuição, aproveitando sua experiência em logística de crises. Os BMEs também precisaram negociar com os Correios para reduzir o prazo de entrega dos equipamentos, conseguindo reduzir pela metade o previsto, o que contribuiu para agilizar a ampliação dos leitos.

Também estiveram envolvidos em negociações com o MS para obter o financiamento e a habilitação dos leitos ampliados. No entanto, houve situações de longa espera pela habilitação de leitos ou mesmo de rejeição da habilitação, pelo MS, diante das quais a SES decidiu por assumir seu financiamento. Tal improvisação necessária e decorrente da crise, de atuar em uma frente que não era de competência estadual, também foi operacionalizada pelos BMEs.

Por fim, os BMEs da SES desempenharam um papel crucial de monitoramento diário da taxa de ocupação hospitalar, internações por suspeita de Covid-19 e outras informações relevantes do cenário emergencial. Essa atividade, de natureza técnica, tinha o objetivo não apenas de fornecer transparência aos dados da pandemia, mas subsidiar as decisões relacionadas à ampliação dos leitos. Por meio desse monitoramento, foi possível identificar as regiões com maior necessidade de ampliação e os possíveis obstáculos territoriais que exigiam intervenção do Governo Estadual.

Como é possível observar, o mapeamento das atividades e processos relacionados à estratégia de ampliação de leitos, nos quais os BMEs estiveram envolvidos, mostra, em primeiro lugar, que os BMEs participam não apenas da implementação, mas também do planejamento das políticas públicas, como defendem Floyd e Wooldridge (1992).

Segundo, evidencia uma atuação tanto técnico-gerencial quanto técnico-política desse segmento da burocracia. Constatou-se sua atuação no desenho e operacionalização de ações, procedimentos e diretrizes para a formulação e atualização da política; no liderar e gerenciar equipes para lidar com o alto volume e urgência das demandas de compras e gestão de contratos; na criação de um sistema de monitoramento de informações – atividades que se relacionam a um papel mais técnico-gerencial (Lotta et al., 2015; Pires, 2012).

Ao mesmo tempo, um papel técnico-político da burocracia de médio escalão foi bastante enfatizado no contexto de crise, estando destacado nas variadas articulações e relacionamentos desenvolvidos com atores internos e externos ao governo, necessários para formular e implementar a política pública, garantir recursos, habilitar leitos, aprimorar a logística de distribuição de equipamentos, entre outros, convergindo com os estudos de Rocha (2003), Johansson (2012) e Howlett (2011). Em especial, convergem com a hipótese proposta por Lotta et al. (2015) de que há uma relação complementar, e não de competição ou dicotomia, entre as dimensões técnico-política e técnico-gerencial da atuação dos BMEs. Os autores defendem a superação da dicotomia entre política e administração para uma compreensão mais completa do verdadeiro papel dos administradores na consecução das políticas públicas, uma visão também apoiada por Svara (2001).

No mesmo sentido, Howlett (2011) defende que a dicotomia técnico-política não dá conta de absorver as mudanças da administração pública que envolvem a descentralização de papéis importantes no processo de políticas públicas para os gestores intermediários, entre outros movimentos produzidos após o *New Public Management*, como a formação de redes colaborativas de governança, que dão maior ênfase aos gestores que dirigem os serviços e ampliam o escopo de influência dos BMEs. Na próxima seção, busca-se aprofundar esse aspecto técnico-político, que demanda um importante atributo relacional da burocracia de médio escalão.

O papel relacional da burocracia de médio escalão

A partir da revisão da literatura, delineou-se como hipótese de pesquisa que a atuação dos BMEs, no caso da estratégia investigada de ampliação dos leitos do SUS, se enquadraria na perspectiva relacional (Lotta et al., 2015). Por um lado, as entrevistas revelaram necessidade de inovação, flexibilidade e

improvisação em um cenário atípico, o que descarta a perspectiva estrutural, que analisa o BME como um ator passivo, seguindo apenas regras formais. No mesmo sentido, a atuação dos BMEs estudados neste caso tampouco se coadunou com um foco de análise sobre a ação individual, em que se esperam atores agindo em função de interesses pessoais.

Já a perspectiva relacional, ao destacar a influência das redes de atores internos e externos no ciclo das políticas públicas, enfatiza o papel dos BMEs na promoção de articulações necessárias à operacionalização da política. Os dados apontaram nessa direção, evidenciando uma qualidade relacional dos BMEs. Isso fica explicitado a partir da intensa atuação em rede, das negociações e estabelecimento de relações, seja com autoridades superiores, seja com burocratas de nível de rua ou mesmo com atores externos à instituição, de outros níveis de governo, da sociedade civil e do mercado. Os achados também convergem com os de Johansson (2012), para quem os BMEs frequentemente atuam como gestores de negociação.

Também foi possível constatar que o lócus de atuação produz variações nas redes que envolvem os BMEs do caso em estudo. Foi possível observar diferenciações entre os BMEs lotados no nível central *versus* os lotados no nível regional; e BMEs da atividade-meio *versus* da atividade-fim.

Como já exposto, tais servidores da SES-MG encontram-se alocados no nível central, localizado na capital do estado (sede do governo), ou nas 28 Unidades Regionais de Saúde, situadas no interior de Minas Gerais. Assim, embora todos ocupem uma posição intermediária na cadeia hierárquica da *policymaking,* os dados confirmam que os BMEs do nível central se relacionam muito mais com o alto escalão, enquanto os BMEs do nível regional, com a burocracia de nível de rua.

Ao buscar fortalecer o papel das Unidades Regionais de Saúde, a política estadual fez com que os BMEs lotados no nível regional passassem a exercer uma intensa articulação e comunicação com a burocracia de nível de rua situada nos hospitais. Já os gestores intermediários lotados no nível central participaram da formulação e implementação da política, estabelecendo conexões com um conjunto amplo e variado de atores. Assim, uma segunda diferenciação, aquela que considera o posicionamento dos BMEs na área-fim ou na área-meio, é importante para entender o tipo de relações que esses estabeleceram. A Tabela 1 as sumariza:

Tabela 1 – Lócus organizacional do entrevistado e relacionamentos reportados com atores internos e externos na atuação voltada à ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG

ENTREVISTADO	LÓCUS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	ATORES INTERNOS (À SES)	ATORES EXTERNOS (DENTRO DO GOVERNO DE MG)	ATORES EXTERNOS
1	Nível Central - Área-fim	BMEs e referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde; BMEs e referências técnicas da área-fim.		MS

(continua)

Tabela 1 – Lócus organizacional do entrevistado e relacionamentos reportados com atores internos e externos na atuação voltada à ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG

ENTRE-VISTADO	LÓCUS NA ESTRUTURA ORGANIZA-CIONAL	ATORES INTERNOS (À SES)	ATORES EXTERNOS (DENTRO DO GOVERNO DE MG)	ATORES EXTERNOS
4	Nível Central - Área-fim	Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs e referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde.	-	
5		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs das Unidades Regionais de Saúde.	Secretaria de Planejamento (SEPLAG), Corpo de Bombeiros (CBMMG), Polícia Militar (PMMG), Polícia Civil (PCMG) e Defesa Civil	Ministério Público, municípios, prestadores de saúde1, MS, representantes do Cosems
7		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs e referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde.		Municípios, prestadores de saúde, Ministério Público, MS, representantes do Cosems
8		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs das Unidades Regionais de Saúde.	Seplag, CBMMG	Ministério Público, representantes do Cosems, fornecedores de equipamentos médico-hospitalares
9		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs das Unidades Regionais de Saúde.	PMMG, Segov	MS, Municípios, prestadores de saúde, Ministério Público, representantes do Cosems

(continua)

(conclusão)

Tabela 1 – Lócus organizacional do entrevistado e relacionamentos reportados com atores internos e externos na atuação voltada à ampliação dos leitos hospitalares do SUS-MG

ENTREVISTADO	LÓCUS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	ATORES INTERNOS (À SES)	ATORES EXTERNOS (DENTRO DO GOVERNO DE MG)	ATORES EXTERNOS
10	Nível Central - Área-meio	Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs das Unidades Regionais de Saúde.	Seplag, Defesa Civil	Fornecedores
2		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio e área-fim.	Seplag, Fundação Hospitalar do Estado de MG (FHEMIG)	Fornecedores
3		Alto escalão, BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs e referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde.		Municípios e prestadores de saúde
6		BMEs e referências técnicas da área-meio; BMEs e referências técnicas da área-fim.		Correios
11	Nível regional	BMEs e referências técnicas da área-fim; BMEs das Unidades Regionais de Saúde.		Municípios, prestadores de saúde, Ministério Público, representantes do Cosems, deputados estaduais

[1] Como os hospitais, Santas Casas etc.

Constatou-se que a área-fim lidou com um universo de atores externos mais amplo do que a área-meio. Foi preciso, por exemplo, que a área finalística articulasse com atores externos ao Governo Estadual, como o Ministério Público e o Cosems, quando da construção dos planos de contingência macrorregionais; também com o MS, nas transações sobre envio de equipamentos e financiamento dos leitos. Todos esses atores precisaram interpelar e negociar o conteúdo da estratégia. Já área-meio atuou em contato com atores internos da área-fim e do nível regional, ainda que o cenário de crise tenha trazido sujeitos e instituições atípicos à governança habitual da SES, como fornecedores de equipamentos médico-hospitalares, Correios e Defesa Civil.

Essas evidências confirmam que o l*ó*cus organizacional interfere na participação dos BMEs no ciclo das políticas públicas, incluindo o desenho das estratégias da organização e, consequentemente, nos seus resultados. Esse achado converge com o da pesquisa de Lotta e Cavalcante (2015), de que estar na área-fim ou na área-meio de uma instituição "[...] impacta no tipo de relações desses burocratas (área-meio tende a apresentar relações mais internas; área-fim, relações mais externas), bem como no tipo de decisão tomada (decisões sobre a gestão ou decisões sobre o conteúdo da política)" (p. 301).

Por outro lado, também reforça certa dificuldade de definir um l*ó*cus específico de atuação para esse segmento burocrático, ratificando a proposição de Lotta et al. (2015) de que os BMEs se encontram em um lugar fluido, assumindo posições variadas e intercambiáveis. A heterogeneidade dos BMEs, apontada por Pires (2012), também pode ser visualizada na burocracia de médio escalão do presente estudo de caso, cujo *modus operandi* varia a depender do seu lócus de atuação na organização.

Um último ponto a destacar relaciona-se aos impactos da pandemia. Considerando que os BMEs são atores relacionais e que o sucesso das políticas públicas é influenciado pelas interações entre os vários atores envolvidos nas redes de governança existentes na estrutura da administração pública (Cavalcante et al., 2018), entendeu-se necessário investigar em que medida essa rede de relações foi intensificada pela situação de crise.

Quanto aos BMEs do nível central, a pandemia os levou para mais perto do alto escalão. Dos seis entrevistados da área-fim, cinco relataram um aumento expressivo nesse relacionamento, além de três dos quatro entrevistados da área-meio. O entrevistado do nível regional informou que seu contato com os gestores do nível central se intensificou, mas não houve nenhuma aproximação com o alto escalão. As conexões entre os BMEs do nível central e os BMEs do nível regional também foram fortalecidas e ampliadas, para que houvesse uma atuação no nível central concatenada e atualizada com a situação do território.

No que se refere às interações entre os próprios BMEs do nível central, a maioria indicou uma aproximação como a principal mudança na dinâmica de trabalho. A gestão da crise exigiu uma atuação mais articulada entre as diversas áreas, sobretudo em dois aspectos: aumento e melhoria do fluxo de informações, e diminuição da burocratização dos processos de trabalho. As entrevistas indicam que esse entrosamento inédito afastou o caráter fragmentado e departamentalizado da organização.

Os achados convergem com a defesa de Schmidt e colegas, de que, para a ativação da capacidade administrativa de coordenação de crises, é necessário um alinhamento intencional de tarefas e esforços de atores e organizações (Schmidt et al., 2020). Também coadunam com aquilo que Head e Alford (2015) chamam de ativos fundamentais à gestão de uma crise: a colaboração e coordenação, papéis de liderança novos e adaptáveis, bem como estruturas e processos facilitadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa partiu do pressuposto de que a capacidade de resposta dos sistemas de saúde em emergências como a pandemia de Covid-19 depende da sua capacidade de transmutar. Os achados evidenciaram

que, mesmo atuando sob o pano de fundo de condições precárias, os BMEs lotados na área da saúde assumiram um papel central para que a estratégia de enfrentamento à crise fosse viabilizada.

A condução do estudo de caso da política de ampliação de leitos permitiu encontrar importantes achados, que podem ser sumarizados em cinco principais aspectos: i) um senso de urgência, mas também de flexibilidade e improvisação, passou a guiar boa parte dos processos de trabalho desse segmento da burocracia; ii) uma parcela tornou-se mais próxima do alto escalão, participando do planejamento da política e da tomada de decisões; iii) outra parcela jogou papel crucial na definição do conteúdo da estratégia quando de sua implementação e intensificou as relações com a burocracia de nível de rua e prestadores de saúde; iv) as interações e negociações com atores internos e externos se ampliaram, o fluxo de comunicações entre novos e velhos atores precisou ser otimizado e ampliado; vi) houve uma aproximação entre as diversas áreas da estrutura de governança interna da organização, produzindo novos padrões de trabalho, antes fragmentado e departamentalizado.

O cotejamento com a literatura permite inferir que os resultados deste estudo de caso permitem generalizações. A atuação variada e flexível dos BMEs da SES-MG envolvidos na estratégia emergencial de ampliação de leitos reforça a heterogeneidade e fluidez desse segmento, já defendida em outros estudos. Tal diversidade enfatiza a ideia de que a construção de teorias gerais sobre o campo de atuação dos BMEs no ciclo das políticas públicas e dentro das organizações é complexa, não sendo possível definir um padrão de atuação para esse segmento sem considerar o contexto em que atua, como influencia e é influenciado pelas organizações. E robustece a compreensão de que há uma atuação complementar entre seu papel técnico-político e técnico-gerencial. O estudo também confirma que a atuação dos BMEs é mais bem compreendida por meio da perspectiva analítica relacional, dados o intenso nível de articulação, a rede de atores com os quais BMEs precisam se relacionar e as diversas formas de comunicação e atuação conjunta que lhes são demandadas.

Além disso, permite defender que esse perfil de atuação é funcional a um contexto de gestão de crise, em que é necessário criar arranjos de governança, formais e informais; intensificar a comunicação interna e externa; articular diferentes áreas e setores da administração pública e sociedade. E que, na gestão de crise, a flexibilização e a improvisação se mostram ativos fundamentais, assim como ativação de redes de relacionamentos.

Ao analisar o enfrentamento da pandemia de Covid-19, por meio da criação de leitos como ação essencial à resposta estatal, a pesquisa também ajuda a desvendar o funcionamento da dinâmica de governança da gestão estadual em uma emergência.

REFERÊNCIAS

Abrucio, F., Grin, E., Francese, C., Cegato, C., & Couto, C. (2020). Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: Um caso de descoordenação intergovernamental. *Rev. Adm. Pública*, *54*(4), 663-677. https://doi.org/10.1590/0034-761220200354

Bogason, P., & Zølner, M. (2007). Methods for network governance research: An introduction. In P. Bogason & M. Zølner (Eds.), *Methods in democratic network governance* (pp. 1-20). Palgrave Macmillan.

Brasil (2020). Lei Federal n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República. https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13979&ano=2020&ato=fe8Mzaq1EMZpWT445.

Bretas, N., Junior, & Shimizu, H. (2017). Reflexões teóricas sobre governança nas regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*(4), 1085-1095. https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30532016

Cavalcante, P., Camões, M., & Knop, M. (2015). Burocracia de médio escalão nos setores governamentais: Semelhanças e diferenças. In P. L. Cavalcante & G. Lotta (Orgs.), *Burocracia de médio escalão: Perfil, trajetória e atuação* (pp. 57-90). Enap.

Cavalcante, P., Lotta, G., & Yamada, E. (2018). O desempenho dos burocratas de médio escalão: Determinantes do relacionamento e das suas atividades. *Cadernos EBAPE.BR*, *16*(1), 16-34. http://dx.doi.org/10.1590/1679-395167309

Christensen, T., Laegreid, P., & Rikkja, L. (2016). Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy. *Public Administration Review*, *76*(6), 887-897. https://doi.org/10.1111/puar.12558

Coelho, F., Correia, V., Lisboa, R., & Resch, S. (2020). A casa de máquinas da administração pública no enfrentamento à COVID-19. *Revista de Administração Pública*, *54*(4), 839-859. https://doi.org/10.1590/0034-761220200382

Collins, A.; Florin, M. V. & Renn, O. (2020). COVID-19 risk governance: drivers, responses and lessons to be learned. *Journal of Risk Research*, 23, COVID-19 Special Issue, 1073-1082. https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1760332 .

Conceição, M., Freire, R., Macario, R., Oliveira, R., & Franco, C. (2020). Covid-19 – Um exercício de coordenação e articulação municipal efetiva: A experiência de Niterói. *Saúde em Debate*, *44*(4), 281-292. https://doi.org/10.1590/0103-11042020e419

Farazmand, A. (2009). Building administrative capacity for the age of rapid globalization: A modest prescription for the twenty-first century. *Public Administration Review*, *69*(6), 1007-1020. http://www.jstor.org/stable/40469017

Floyd, S., & Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: A research note. *Strategic Management Journal*, *13*, 153-167. https://doi.org/10.1002/smj.4250131012

Freire, A. O. G., Viana, R. R.& Palloti, P. L. M. (2025). Influência sobre o processo decisório: o que explica o protagonismo da burocracia federal de médio escalão?.In: Cavalcante, P. L. & Lotta, G. S. (Orgs.). *Burocracia de Médio Escalão: perfil, trajetória e atuação*. ENAP. 91-114.

Guimarães, F. A., Souza, L. G. de, & Costa, B. L. D. (2023). A atuação da burocracia de médio escalão na pandemia de Covid-19. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, *28*, 1-16. DOI: 10.12660/cgpc.v28.88138

Head, B., & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, *47*(6), 711-739. https://doi.org/10.1177/0095399713481601

Howlett, M. (2011). *Designing public policies*. Routledge.

Johansson, V. (2012). Negotiating bureaucrats. *Public Administration*, *90*(4), 1031- 1046. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2012.02025.x

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service* (30th anniversary expanded edition). Russell Sage Foundation. (Obra original publicada em 1980)

Lotta, G., Magri, G., Nunes, A., Benedito, B., Aliberti, C., Ribeiro, E., Silva, F., Tomazinho, G., Pereira, G., Miranda, J., Correia, M., Silveira, M., Kreiger, M., Barcelos, T., & Santos, A. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on the performance of street level bureaucrats in Brazil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, *35*, 1-36. https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.35.243776

Lotta, G., Pires, R., & Oliveira, V. (2015). Burocratas de médio escalão: Novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. In P. Cavalcante & G. Lotta (Orgs.), *Burocracia de médio escalão: Perfil, trajetória e atuação* (pp. 23-51). Enap.

Macêdo, D. (2020). A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, *17*(2), 13-21. https://doi.org/10.21450/rahis.v17i2.6202

Menicucci, T., & Marques, A. (2016). Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: O caso da saúde. *Dados Rev. Ciênc. Sociais*, *59*(3). 823-865. https://doi.org/10.1590/00115258201693

Papi, L. P., Santos, G. T. dos, & Seidi, M. (2023). Conexões entre capacidades burocráticas e burocracias de médio escalão: Uma pesquisa de escopo. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, *29*. 1-17. DOI: 10.12660/cgpc.v29.88807

Pires, R. (2012). Burocracias, gerentes e suas "histórias de implementação": Narrativas do sucesso e fracasso de programas federais. In C. A. P. Faria (Org.), *Implementação de políticas públicas: Teoria e prática* (pp. 182-220). PUC Minas.

Pires, R. (2018). O trabalho na burocracia de médio escalão e sua influência nas políticas públicas. In R. Pires, G. Lotta & V. E. Oliveira (Orgs.), *Burocracia e políticas públicas no Brasil: Interseções analíticas* (pp. 185-206). IPEA/ENAP.

Rocha, C. (2003). Anatomia de uma reforma: Descentralização da educação pública de Minas Gerais e mudança institucional. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, *46*(3), 557-592. https://www.scielo.br/j/dados/a/vQ3CyhXZn8bXrXt34mFLrny/?format=pdf

Schmidt, F., Mello, J., & Cavalcante, P. (2020). Coordenação governamental na crise da COVID-19: Breve proposta de ação. *Radar*, *62*, 10-16. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10116/1/Radar_62_coordena%C3%A7%C3%A3o.pdf

Silva, L. (2015). A burocracia de médio escalão da Secretaria da Receita Federal do Brasil: Insulamento seletivo e construção de capacidades burocráticas. In P. Cavalcante, & G. Lotta (Orgs.), *Burocracia de médio escalão: Perfil, trajetória e atuação* (pp. 224-251). ENAP.

Silveira, L., & Oliveira, A. (2020). Desafios e estratégias para a organização do setor de saúde frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, *9*(8). 1-21. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5987

Stake, R. (2011). *Pesquisa qualitativa: Estudando como as coisas funcionam*. Penso.

Svara, J. (2001). The myth of the dichotomy: Complementarity of politics and administration in the past and future of public administration. *Public Administration Review*, *61*(2), 177-183. https://doi.org/10.1111/0033- 3352.00020

Thiry-Cherques, H. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: Estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing*, *9*(1), 20-27.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, *22*(44), 203-220. https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977

World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19.* https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV- IPC_long_term_care_2021.1

Yin, R. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os/as autores/as não têm conflitos de interesse a declarar.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente [Larissa Meneghini Vale]. O conjunto de dados não está publicamente disponível por conter informação que compromete a privacidade dos participantes da pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Larissa Meneghini Vale: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, Investigação; Metodologia; Administração de projetos; Recursos; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Letícia Godinho de Souza: Conceitualização, curadoria de dados, Metodologia; Supervisão; Validação; Redação – revisão e edição.