

CADERNOS EBAPE.BR

Cadernos EBAPE.BR

E-ISSN: 1679-3951

cadernosebape@fgv.br

Escola Brasileira de Administração
Pública e de Empresas
Brasil

dos Santos Macedo, Alex; de Castro Alcântara, Valderi; Silva Andrade, Luís Fernando;
Ferreira, Patrícia Aparecida

O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas,
conflitos e interesses no Programa Mais Médicos

Cadernos EBAPE.BR, vol. 14, julho, 2016, pp. 593-618

Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323246418011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos

ALEX DOS SANTOS MACEDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, VIÇOSA – MG, BRASIL

VALDERÍ DE CASTRO ALCÂNTARA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS / DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA, LAVRAS – MG, BRASIL

LUÍS FERNANDO SILVA ANDRADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS / DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA, LAVRAS – MG, BRASIL

PATRÍCIA APARECIDA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS / DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA, LAVRAS – MG, BRASIL

Resumo

Diversos atores participam dos processos de formação de políticas públicas: indivíduos, grupos ou organizações que exercem influência direta ou indireta, em diferentes momentos. Dessa forma, buscou-se mapear os atores envolvidos na formulação e implementação do Programa Mais Médicos e compreender as dinâmicas e contribuições desses atores. Para análise dessa política pública, adotou-se um estudo teórico-empírico com abordagem qualitativa e método de estudo de caso. Identificou-se como atores centrais o Governo Federal, os movimentos sociais, a mídia de massa, as redes sociais e os conselhos de medicina. No que se refere à análise do ciclo do programa, verificou-se que seus processos não foram contínuos, mas, sim, permeados por relações assimétricas e conflitantes. Na análise observou-se que as Jornadas de Junho constituíram uma janela de oportunidade para o Programa Mais Médicos; no entanto, houve diversos posicionamentos contrários a ele. Os movimentos de oposição enfileiraram-se em dinâmicas, conflitos e coalizões tanto no âmbito de atores governamentais como de atores da sociedade civil – com destaque para a relação da base aliada com os partidos contrários ao programa, em que houve processos conflituosos e recuos de ambos os lados. Conclui-se que os diversos atores participaram dos processos motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados. Dessa forma, os conflitos permearam todo o processo, desde a proposta do programa, o anúncio, a aprovação da lei, a chegada dos diversos médicos, até o início de suas atividades por todo o país.

Palavras-chave: Políticas públicas. Atores. Ciclo de políticas públicas.

The role of the actors in the formulation and implementation of public policies: dynamics, conflicts and interests in the 'Mais Médicos' Program

Abstract

Many different actors take part in the process of formulating public policies, which includes individuals, groups and organizations that exert a direct or indirect influence at different times. Thus, the specific purpose of this article has been to map the actors involved in the formulation and implementation of the 'Mais Médicos' Program and to understand the dynamics and contributions of these actors. In order to analyze this particular public policy, a theoretical and empirical study has been adopted with a qualitative approach and case study method. Among the key players in this process were the federal government, social movements, the mass media, and social networks, as well as the Councils of Medicine. With regard to the analysis of the program cycle, it was found that its processes were not continuous, but rather asymmetrical and permeated by conflicting relations. This same analysis showed that the June 2013 protests provided a window of opportunity for the 'Mais Médicos' Program, but that nevertheless, there was still considerable opposition to the program. The opposition movements involved were bound by a series of different dynamics, conflicts and coalitions that applied to both government actors as well as those from civil society. One should highlight, for example, the relationship between those parties for and those against the 'Mais Médicos' Program, in which there were conflicts and setbacks on both sides. The conclusion is, therefore, that the different actors involved in the process were motivated by a variety of different interests, ideologies and goals. Thus, conflict permeated the entire process, from the program's initial proposal, its announcement, the enactment of the Law governing it and the arrival of the different doctors to the start of their activities in hospitals throughout the country.

Keywords: Public Policies. Actors. Public Policy Cycle.

El papel de los actores en la formulación e implementación de políticas públicas: dinámicas, conflictos e intereses en el Programa Más Médicos

Resumen

Diversos actores participan en los procesos de formación de políticas públicas: individuos, grupos u organizaciones que ejercen influencia directa o indirecta, en diferentes momentos. De esta forma, se buscaron mapear los actores implicados en la formulación e implementación del Programa Más Médicos y comprender las dinámicas y aportaciones de dichos actores. Para análisis de esta política pública, se adoptó un estudio teórico-empírico con abordaje cualitativo y método de estudio de caso. Se identificaron como actores centrales el Gobierno Federal, los movimientos sociales, los medios de comunicación, las redes sociales y los consejos de medicina. En lo que respecta al análisis del ciclo del programa, se constató que sus procesos no han sido continuos, sino impregnados de relaciones asimétricas y conflictivas. En el análisis se observó que las Jornadas de Junio constituyeron una ventana de oportunidad para el Programa Más Médicos; sin embargo, hubo muchos posicionamientos contrarios a ello. Los movimientos de oposición se empaquetaron en dinámicas, conflictos y coaliciones tanto en el ámbito de actores gubernamentales como de actores de la sociedad civil – con destaque para la relación de la base aliada con los partidos contrarios al programa, en el que hubo procesos conflictivos y retrocesos de ambos lados. Se concluye que los diversos actores participaron en los procesos motivados por intereses, ideologías y objetivos diversificados. De esta forma, los conflictos impregnaron todo el proceso, desde la propuesta del programa, el anuncio, la aprobación de la ley, la llegada de los diversos médicos, hasta el inicio de sus actividades en todo el país.

Palabras clave: Políticas públicas. Actores. Ciclo de políticas públicas.

Artigo submetido em 28 de fevereiro de 2014 e aceito para publicação em 3 de julho de 2015.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395117188>



INTRODUÇÃO

Os estudos em políticas públicas consistem em um campo amplo e multidisciplinar, influenciado por várias disciplinas das Ciências Sociais e Humanas, como a Ciência Política, a Administração Pública, o Direito, a Economia, a Sociologia, a Antropologia, a Geografia e outras (BOZEMAN, 2013; COUTINHO, 2013; MARQUES e FARIA, 2013; NIGRINI e LLANOS, 2009; SOUZA, 2006; SPINK, 2013). Tais disciplinas contribuem para o campo com diversas concepções teóricas, todavia a não convergência de interesses destas disciplinas reduz o poder de análise sobre as políticas públicas (NIGRINI e LLANOS, 2009). No contexto brasileiro, o campo das políticas públicas ainda é considerado pouco expressivo, uma vez que a sua fragmentação em termos organizacionais e de temáticas tem contribuído para a falta de legitimação (FARIA, 2003; 2005).

Para este estudo, visualizam-se as políticas públicas como um campo holístico (SOUZA, 2006), ou melhor, um campo formado por diversas disciplinas. Este ponto de vista propicia duas implicações: “a) a área torna-se território de várias disciplinas, teorias e modelos analíticos; b) o caráter holístico não significa que ela careça de coerência teórica e metodológica, mas sim que comporta vários olhares” (SOUZA, 2006, p. 26). Assim, as análises realizadas neste artigo têm como base vários campos do conhecimento.

As políticas públicas visam estudar aqueles problemas que são, em tese, de interesse público (KEINERT, 2007; NIGRINI e LLANOS, 2009; SOUZA, 2006). Souza (2006) revela que o foco desta disciplina está em compreender como e por que os governos optam por determinadas ações. Para tanto, a autora define políticas públicas como “[...] o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)” (SOUZA, 2006, p. 26). Esta definição auxilia no direcionamento da compreensão das políticas públicas.

Em outra perspectiva, pode-se observar que a escolha do governo é impelida por ideologias, interesses e necessidades de vários atores, sejam eles formais ou informais (SILVA e BASSI, 2012), governamentais ou não governamentais (SECCHI, 2013). Adicionalmente, Howlett, Ramesh e Perl (2013) ponderam que as políticas públicas são ações dos governos e a junção de

* Fonte da imagem: Flickr. Disponível: <https://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude/9970177103/in/album-72157655569115436/>. Acesso em 25 maio 2016.

questões técnicas e políticas para atingir objetivos. Assim, constitui um dos pressupostos deste trabalho que todas as etapas envolvendo as políticas públicas estão inseridas em motivações diversas e adversas, e sistemas políticos e ideológicos. Portanto, conforme Gelinski e Seibel (2008, p. 236), “[...] não há uma forma unívoca de se analisar as políticas públicas. Desde a concepção e formulação até o acompanhamento e a avaliação”. Concomitantemente existem diversos modelos de análise para melhor compreendê-las (DYE, 2009; FREY, 2000; GELINSKI e SEIBEL, 2008; SECCHI, 2013). Para as discussões presentes, utilizou-se criticamente o modelo do ciclo de políticas públicas.

Contrariando uma ideia restrita do ciclo, ressalta-se que as políticas públicas não ocorrem num processo linear (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013). Segundo Secchi (2013, p. 43), o ciclo “[...] raramente reflete a real dinâmica ou vida de uma política pública. As fases geralmente se apresentam misturadas, as sequências se alternam”. Embora a lógica do ciclo de políticas públicas “[...] pode ser invocada para fins mais pedagógicos do que propriamente reais” (FONSECA, 2013, p. 405).

A realidade empírica a ser investigada consiste no caso do Programa Mais Médicos, e especificamente pretende-se compreender quais foram os atores envolvidos e suas contribuições nas fases de formulação e implementação desta política pública. Acredita-se que essa análise poderá revelar que “[...] no mundo real da política, ‘políticas públicas’ expressa uma infundável teia de interesses, que congrega desde a capacidade técnica de elaborar e implementar um dado programa, as contendas orçamentárias, e as combinações e recombinações de interesses em cada etapa do ciclo” (FONSECA, 2013, p. 404).

Com este caso em particular, espera-se também levantar novos debates sobre os processos de formulação e implementação das políticas públicas; em especial, a participação de diversos atores. Em virtude desse posicionamento, o foco deste trabalho recai sobre a relação entre os diversos atores governamentais e não governamentais e nos conflitos, interesses e ideologias que permeiam esses processos. Dessa forma, o presente artigo objetiva mapear os atores envolvidos na formulação e implementação do Programa Mais Médicos e compreender as dinâmicas e contribuições desses atores, entendidos neste trabalho como os indivíduos, os grupos e as organizações que exercem influência direta ou indireta nos processos de políticas públicas (SECCHI, 2013).

A estrutura deste artigo contempla, além desta introdução, uma parte sobre as políticas públicas, em especial formulação, implementação e os atores envolvidos nos processos. Após isso, apresentam-se os caminhos metodológicos. Na parte seguinte os resultados e discussões com foco no contexto do Programa Mais Médicos, os atores envolvidos e suas dinâmicas. Por fim, retoma-se a construção do trabalho, indicando algumas limitações e reflexões com base no caso analisado.

POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS CONCEITUAIS

As políticas públicas são fundamentais para as democracias modernas – é essencialmente por meio delas que o Estado ou os governos entram em ação (DYE, 2009; SOUZA, 2006). Hoje compreende-se que as políticas públicas podem partir também de ações do mercado e da sociedade civil, e é fundamental que exista participação em todos os momentos, desde a elaboração até a avaliação (COHEN e FRANCO, 1994; HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013; IIZUKA, 2006; RAMOS e SCHABBACH, 2012; REYES e TENÓRIO, 2013; TENÓRIO et al., 2010). Em geral, a literatura evidencia a importância de diversos atores relacionados ao Estado, ao mercado e à sociedade civil nos processos de políticas públicas (CALMON e COSTA, 2007; COSTA, 2008; IIZUKA, 2006; SECCHI, 2013; SILVA e BASSI, 2012).

Para Souza (2006) e Silva e Bassi (2012), não há consenso acerca do conceito de políticas públicas. Diante disso, são encontradas diversas definições clássicas: decisões e análises que visam responder quem ganha o que, por que e que diferença faz (LASWELL, 1951 *apud* SOUZA, 2006); tudo o que o governo faz e deixa de fazer (DYE, 2009); ou, ainda, de forma mais ampla, o conjunto de decisões inter-relacionadas, tomadas por atores e que se referem à escolha de objetivos e de meios para alcançá-los (JENKINS, 1978 *apud* SOUZA, 2006). Nesse norte, a colocação de Silva e Bassi (2012) é importante: política pública trata-se de uma escolha que afeta a coletividade. No entanto, uma definição que foca na solução de problemas públicos oculta as divergências sobre ideias, interesses e ideologias.

Por conseguinte, percebe-se que o conceito é “[...] interpretado teoricamente de variadas formas e, por vezes, contrastantes” (FONSECA, 2013, p. 402). Em virtude disso, surge a possibilidade de vulgarização do termo, que “[...] torna toda e qualquer ação governamental, incluindo-se as atividades elementares dos governos, associada à existência daquilo que se chama de ‘política pública’ [...]”. Logo, segundo o autor, a definição ‘o governo em ação’, clássica no campo de políticas públicas, não esclarece muito e dá origem a diferentes interpretações. Por sua vez, a utilização da expressão de forma genérica ocasiona um aparente consenso e induz a uma falsa síntese de neutralidade.

Expressão disso é a forma como as políticas públicas são tratadas na mídia e no cotidiano acadêmico: passa-se a ideia de um processo linear e livre de assimetrias, que visa, em primeira instância, ao bem público (FONSECA, 2013). No entanto, pensar dessa forma é desconsiderar a diversidade de atores e interesses envolvidos, além das intenções do governo, a dinâmica do mercado, as demandas da sociedade civil e as relações internacionais. Por isso, em termos de conceito, as políticas públicas melhor se caracterizam como:

[...] um processo de decisão política que se materializa em objetivos com resultados esperáveis, normalmente vinculados à transformação de uma dada realidade, com vetores distintos, e que envolvem: a) técnicos estatais e não governamentais, burocratas e políticos (tomadores de decisão); b) atores distintos (com “recursos de poder” assimétricos), cenários e conjunturas (por vezes voláteis); c) capacidade e viabilidade de o Estado disponibilizar recursos orçamentários, humanos, legais e logísticos; d) mecanismos de mensuração dos resultados. (FONSECA, 2013, p. 405).

Finalmente, as discussões colocadas no texto até o momento são importantes para desnaturalizar a ideia hegemônica de política pública, assim como ampliar o escopo de análises delas. Esse propósito é alcançado quando se supera a visão de políticas públicas neutras e voltadas puramente ao bem público ou bem comum. Em seguida, apresenta-se o ciclo de políticas públicas pela sua possibilidade de organizar e sistematizar as análises.

CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E ATORES

Existem diversos modelos de análise para compreensão das políticas públicas: processual, institucional, elitista, racional, incremental, da teoria de jogos, da opção pública, sistêmico, entre outros (DYE, 2009; FREY, 2000; SECCHI, 2013). Um dos modelos mais utilizados é o de processo, denominado também ciclo de políticas públicas, cujo objetivo é descobrir “[...] padrões identificáveis de atividades ou processos” (DYE, 2009, p. 103). Nessa concepção, as políticas públicas são processos dinâmicos que envolvem ações e não ações (DYE, 2009). Assim, para as análises neste artigo, serão adotadas como etapas centrais do ciclo a formulação, a implementação e a avaliação (a presente análise empírica restringe-se às duas primeiras), bem como as atividades e atores diretamente envolvidos, conforme Quadro 1.

Quadro 1
Atividades e atores no ciclo de políticas públicas

Etapas	Formulação			Implementação	Avaliação
	Identificação e institucionalização do problema	Formulação de soluções e ações	Tomada de decisão		
Atividades	Valores; acontecimentos; interesses; demandas e agenda públicas.	Elaboração e avaliação de respostas. Seleção de critérios.	Encontrar uma coalizão majoritária, legitimação.	Execução, gestão, efeitos concretos.	Reações, julgamento sobre os efeitos, medição, avaliação, propostas de reajuste.
Atores	Partidos, movimentos sociais, associações, mídia, administração pública, ONGs, etc.	Parlamentos, associações, administração pública, organizações políticas e sociais, ONGs, etc.	Parlamento, presidente, ministros, governadores, prefeitos, etc.	Administração pública, ONGs, empresas privadas.	Mídia, especialistas, administração pública, responsáveis políticos, organizações políticas e sociais, associações, destinatários, ONGs.

Fonte: Adaptado de Deubel (2008, p. 79).

Observa-se que todas as etapas são permeadas por diversos atores. Segundo Secchi (2013), os atores podem ser indivíduos ou instituições que influenciam os processos de políticas públicas: governamentais (burocratas, juízes, políticos e outros) e não governamentais (grupos de interesse, partidos políticos, meios de comunicação, destinatários das políticas, organizações do terceiro setor, organismos internacionais, pesquisadores, especialistas, associações de classe e outros). Adiante, a importância dos atores varia de acordo com a fase do ciclo de políticas públicas, podendo ocorrer expansões e afunilamentos de opções à ação dos atores (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013).

A primeira etapa do ciclo é a formulação de políticas, compreendida como “[...] processo de criação de opções sobre o que fazer a respeito de um problema público” (HOWLETT, 2013, p. 123) – assim, comumente se afirma que esta etapa do processo envolve a identificação e as estratégias para sanar determinados problemas de interesse público. Cabe ressaltar que este processo, até chegar ao momento da agenda política, diz respeito à escolha de diversos instrumentos políticos, tais como os baseados nas informações, na autoridade, na organização e na viabilidade técnica e política. Ou seja, “[...] a formulação da política [...] envolve a identificação e a determinação das possíveis soluções para os problemas políticos, ou para dizê-lo de outra maneira, a exploração das várias opções ou cursos alternativos de ação disponíveis para enfrentá-los” (HOWLETT, 2013, p. 123).

Silva e Bassi (2012) e Secchi (2013) entendem a identificação de um problema como a primeira fase do ciclo de políticas públicas; Souza (2006) e Howlett (2013) posicionam esse processo inicial na primeira etapa de seus modelos – formulação de políticas e definição de agenda respectivamente. Nessa direção, problema: “[...] é a discrepância entre o *status quo* e uma situação ideal possível. Um problema público é a diferença entre o que é e aquilo que se gostaria que fosse a realidade pública” (SECCHI, 2013, p. 44). O autor ainda ressalta que um problema pode aparecer subitamente ou ganhar importância aos poucos. A definição de um problema que seja de interesse comum, isto é, público, não é uma tarefa trivial: no universo das políticas públicas há uma “[...] constelação de distintos atores, ideais e instituições que formam o espaço em que os problemas reais são enfrentados” (HOWLETT, 2013, p. 99). Segundo Gómez (2012), estes atores buscam de certa forma um controle sobre os recursos. Dessa maneira, a formulação de políticas públicas é resultado de um processo político complexo e dinâmico, no qual os interesses dos atores sociais com frequência envolvem eventos imprevisíveis.

Tão importante quanto a identificação de um problema é a existência de interesse em sua resolução por parte dos partidos políticos e agentes políticos. Gelinski e Seibel (2008, p. 235), ao discutirem formação de agenda (*agenda setting*) e *police makers*, apresentam importantes questões: “[...] o que determina que uma questão passe a ter relevância a ponto de ser incluída na agenda? Como uma questão se torna relevante? Quem elabora as políticas públicas?” Tais questões estão incluídas na formação ou identificação de agenda (SECCHI, 2013; SOUZA, 2006) ou, ainda, na agenda dos agentes (SILVA e BASSI, 2012). Souza (2006), desse modo, deixa claro que é importante saber por que se escolhe determinada política pública ou ainda como determinado tema entra na agenda.

Os modelos de múltiplos fluxos, equilíbrio pontuado e coalizão de defesa destacam-se nos estudos sobre formação de agenda, entretanto, no Brasil, o modelo mais utilizado nas publicações nacionais é o de múltiplos fluxos, de Kingdon (CAPELLA, 2005; GOTTEMS, PIRES, CALMON et al., 2013; PEREIRA e TEIXEIRA, 2011; SOUZA, 2006). Segundo Souza (2006), utilizando o modelo ‘lata de lixo’ (*garbage can*), Kingdon (2003) desenvolveu o modelo de múltiplos fluxos (*multiple streams*), que tem por objetivo “[...] examinar os processos subjacentes ao reconhecimento de determinados problemas, como e quando eles passam a despertar a atenção dos líderes políticos e gestores de políticas públicas e quando passam a efetivamente ser incorporados à agenda governamental” (CALMON e COSTA, 2007, p. 4).

A agenda segue um processo formado por: “1) surgimento ou reconhecimento de um problema pela sociedade em geral; 2) existência de ideias e alternativas para conceituá-los – originadas de especialistas, investigadores, políticos e atores sociais, dentre outros; 3) contexto político, administrativo e legislativo favorável ao desenvolvimento da ação” (GOTTEMS, PIRES, CALMON et al., 2013, p. 513). É quando estes três fluxos convergem que há uma janela de oportunidade (COSTA, 2008). Por fim, Calmon e Costa (2007), em referência ao modelo de Kingdon, afirmam que é necessário produzir trabalhos brasileiros mais integrados, assim, “[...] com o desenvolvimento desse campo de pesquisas no Brasil pode haver uma importante contribuição para nossa sociedade, que poderá se basear nas pesquisas para buscar interferir na agenda governamental” (CALMON e COSTA, 2007, p. 15). Porém, para Pereira e Teixeira (2011 p. 910), o modelo de múltiplos fluxos “[...] não dá conta de explicar as complexas relações entre Estado e sociedade civil na realidade brasileira”.

A grande questão está em compreender como estes atores se organizam para interferir na formulação de políticas públicas, na tentativa de criar uma janela de oportunidades, uma vez que “[...] grande parte da atividade política dos governos

se destina à tentativa de satisfazer as demandas que lhes são dirigidas pelos atores sociais ou aquelas formuladas pelos próprios agentes do sistema político, ao mesmo tempo que articulam os apoios necessários” (RUA, 1998, p. 2-3). É no momento de formulação de políticas públicas que os *policy makers* devem ficar atentos aos atores que “[...] têm alguma coisa em jogo na política em questão, ou seja, quem pode ganhar ou perder com tal política, quem tem seus interesses diretamente afetados pelas decisões e ações que compõem a política em questão” (RUA, 1998, p. 5), uma vez que os grupos com maior poder tendem a impor sua vontade (GÓMEZ, 2012).

Além disso, a opinião pública exerce influência sobre o fato de uma questão passar a ter relevância pública (HOWLETT, 2013). No entanto, a relação não é linear, “[...] quaisquer que sejam os efeitos da opinião pública sobre as políticas, eles não são diretos” (HOWLETT, 2010, p. 172) – trata-se de uma relação dialética. Mesmo assim, não se pode esquecer que a mídia, principalmente de massa, formada pelos meios de comunicação com influência nacional, como grandes jornais, revistas semanais e redes de televisão abertas (AZEVEDO, 2006), influenciam fortemente a opinião pública (GUIMARÃES e AMORIM, 2013; HABERMAS, 2011).

Segundo Guimarães e Amorim (2013), uma vez que essa mídia é formada por grandes empresas, ocorre uma sobreposição do interesse privado ao público. Howlett (2000) corrobora tal afirmação ao criticar a simplificação e linearidade atribuídas à relação entre opinião pública e formação de políticas públicas – os meios de comunicação, uma vez que possuem papel ativo e continuado e geram atenção do público, refletem consequentemente na construção da agenda e influenciam a formação das políticas. Portanto a mídia é um ator limitado como agente mediador dos fluxos comunicacionais e dos conflitos nas políticas públicas (HOWLETT, 2013). Finalmente, no que se refere à opinião pública e seu papel, destaca-se que é principalmente na construção da agenda que ele se faz presente. Apesar de ser uma influência restrita, que se dá em momento de intensas movimentações – como, por exemplo, de movimentos sociais –, pode ser ampliada (HOWLETT, 2013). Portanto “[...] isso não quer dizer que a opinião pública não desempenhe um papel na formação de políticas em estados democráticos. [...] em cada estágio do processamento de políticas, a opinião pública desempenha importante papel indireto na formação de políticas” (HOWLETT, 2013, p. 183). Em ampla pesquisa realizada, Burstein (2003) destaca também que o impacto da opinião pública nas políticas públicas é substancial.

A etapa seguinte é a da tomada de decisão. Nela ocorre a aprovação de um curso de ação oficial e a produção de alguma declaração formal ou informal que demonstrará as intenções de ação dos atores públicos participantes do processo decisório. Dá-se aí um afunilamento de opções que se tornam cursos de ação – ou seja, escolha de um pequeno número de alternativas entre um grande número de opções –, bem como uma redução no número de participantes (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013). Conforme apresentado por Howlett (2013), na formulação pode participar grande número de agentes, diferentemente da tomada de decisão, em que “[...] o grupo relevante de atores políticos se limita quase que invariavelmente àqueles que têm capacidade e autoridade para tomar decisões públicas vinculativas” (HOWLETT, 2013, p. 158). Nessa etapa, a influência da opinião pública é menor (HOWLETT, 2013).

Para os autores que trabalham com o ciclo, a implementação sucede a formulação. Essa fase é caracterizada por uma ampliação da participação de atores governamentais e não governamentais, em comparação com a fase precedente de tomada de decisão (CARVALHO e BARBOSA, 2011; HILL, 2006; HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013). Os atores governamentais são os servidores públicos, uma vez que estabelecem e gerenciam as ações necessárias à implementação e os principais responsáveis pelas atividades do cotidiano da administração pública. Já os não governamentais fazem parte do subsistema político, como conselhos gestores, organizações não governamentais, entre outros (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013). Outro importante ator na implementação são os ‘burocratas de rua’ (LOTTA, 2012) – para a autora, a implementação é influenciada pelas práticas, interações e relações dinâmicas destes atores.

No entanto, cada um destes atores possuem seus “[...] interesses, ambições e tradições particulares, que afetam o processo de implementação e dão forma a seus resultados, em processo de governo ou governança de múltiplos níveis” (HOWLETT, RAMESH e PERL, 2013, p. 180). Hill (2006) revela que a discussão envolvendo a implementação trouxe contribuições ao enfatizar o significado da complexidade organizacional e das diversas fontes de variação de discricionariedade no processo de implementação. Por sua vez, Medeiros e Farah (2013) evidenciam que um processo de implementação pode modificar-se e adaptar-se ao longo do tempo a depender da interação dos seus atores.

Nessa fase existe um processo de interação entre a determinação de objetivos e as ações tomadas para alcançá-los (CARVALHO e BARBOSA, 2011; SILVA, 2000). Najan (1995 *apud* CARVALHO e BARBOSA, 2011, p. 5) define implementação como “[...] estado de ter alcançado os objetivos da política e implementar (como verbo) é um processo onde tudo acontece na tentativa de alcançar o propósito da política”. Duas alternativas são importantes no processo de formulação e implementação de políticas públicas: a alternativa de cima para baixo (*top-down*) e de baixo para cima (*bottom-up*). O modelo *top-down* origina-se dos modelos segundo os quais se considera haver estágios definidos no processo de políticas públicas, bem como uma clara diferença entre formulação e implementação, entre política e administração. Na alternativa *bottom-up*, busca-se analisar as escolhas dos indivíduos, além de existir uma inter-relação entre formulação e implementação de políticas públicas (HILL, 2006; SECCHI, 2013). Neste último, as ações dos indivíduos são vistas como respostas a problemas, portanto existe uma construção empírica de redes entre os atores de base e os tomadores de decisão.

A avaliação é considerada como a última etapa, porém, liga-se diretamente às demais pela potencialidade de: fornecer informações que podem auxiliar o planejamento de novas políticas públicas; adequar e corrigir processos de implementação; ou até mesmo constatar que determinada política pode ser extinta (SOUZA, 2006; SECCHI, 2013). Para Ramos e Schabbach (2012), a avaliação deve também estar ligada à relação entre os objetivos e os resultados alcançados. A avaliação possibilita desenvolver melhor o processo de tomada de decisão, a alocação dos recursos, a responsabilização por decisões e ações do governo frente ao parlamento, às agências reguladoras e fiscalizadoras e aos cidadãos, no sentido de maior controle social para o aprimoramento do processo democrático (COHEN e FRANCO, 1994).

Assim, o processo avaliativo é uma importante ferramenta para o controle social e a gestão da política pública no sentido de adotar estratégias com vistas a uma adaptação contínua da política (ou o seu descarte) e o melhoramento do processo democrático quando nele participam diversos atores. Logo, a participação dos atores envolvidos, o contexto e a forma como os atores percebem a política pública são questões fundamentais para a construção de um aprendizado na avaliação de políticas públicas (BECHELAINÉ e CKAGNAZAROFF, 2012).

Os textos de Cohen e Franco (1994), Arretche (2009) e Ramos e Schabbach (2012) ressaltam que os processos de avaliação não são neutros – como todas as outras etapas também não são. Enfim, políticas públicas envolvem sempre questões políticas, jogos de poder, assimetrias de informação e interesses de grupos. Ao discutir avaliação, Januzzi (2012, p. 40) afirma: “[...] na realidade, esse processo de planejamento no setor público ou em qualquer outra esfera está longe de ser uma atividade técnica estritamente objetiva e neutra, conduzida por tecnocratas iluminados e insuspeitos”. Isso se aplica a todo o ciclo (ARRETCHÉ, 2009; COHEN e FRANCO, 1994; JANUZZI, 2012; RAMOS e SCHABBACH, 2012).

Os processos político-administrativos, independente do estudo analisado e da quantidade de fases a ele pertencentes, podem ser relacionados ao ciclo de políticas públicas, entendido como esquema de visualização do processo político, organizado em fases sequenciais e interdependentes (SECCHI, 2013). Dessa forma, considera-se que em sua perspectiva sequencial, o ciclo de políticas públicas, segundo Deubel (2008), é uma ótima porta de entrada para os estudos de políticas públicas, devido às suas qualidades didáticas e heurísticas, além de ser flexível e facilmente adaptável – apesar disso, esse modelo recebe diversas críticas.

Para Fonseca (2013), a teoria do ciclo de políticas públicas pode ser utilizada quase que apenas para fins pedagógicos. Como modelo, o ciclo é uma simplificação da realidade, uma abstração ou representação da vida política, que deve identificar aspectos relevantes, orientar a pesquisa e investigação e propor explicações (DYE, 2009). Cabe ressaltar que raramente esse processo é linear, ao longo dele as sequências podem se alternar ou se misturar (SECCHI, 2013). Na mesma direção, a principal crítica de Baptista e Rezende (2011, p. 161) é: “[...] a delimitação das fases pode ser um fator crítico limitador da análise, especialmente se não há uma compreensão da forma como cada contexto constitui sua política e dos arranjos e processos políticos de disputa em cada âmbito” (BAPTISTA e REZENDE, 2011, p. 161).

Diante dos argumentos, observa-se que o processo das políticas públicas, desde sua elaboração até avaliação, “[...] trata-se de um contínuo movimento de interação entre uma política em mudança, uma estrutura de relações de grande complexidade e um mundo exterior não apenas complexo, mas, também, dotado de uma dinâmica cada vez mais acelerada” (RUA, 1998, p. 17). Os modelos apresentados não estão acabados nem permitem compreender totalmente uma realidade: contribuem para definição de quais atores serão os mais influentes, todavia a realidade e as especificidades de cada localidade e das políticas públicas irão revelar diferentes atores neste processo (CALMON e COSTA, 2007; COSTA, 2008; HOWLETT, RAMESH e PERL,

2013). Cabe ressaltar ainda que diversos atores estão presentes em todas as etapas do ciclo político, ora agindo mais enfaticamente, ora atuando de forma mais amena, uma vez que sua participação no processo não acontece numa sequência linear.

Finalmente, a atuação dos atores, conforme já foi explanado, dependerá de interesses, ideologias, recursos e poder de influência sobre os processos de políticas públicas e a opinião pública. Na seção seguinte apresentam-se os procedimentos metodológicos utilizados no presente estudo.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

O estudo é caracterizado como teórico-empírico, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e método de estudo de caso (DENZIN e LINCOLN, 1998; GIL, 2007; GODOY, 1995; TRIVIÑOS, 1987; YIN, 2005). O uso da pesquisa qualitativa coaduna-se com a existência de diversos atores envolvidos na política pública analisada e com diferentes percepções sobre o programa; logo, a realidade é múltipla (MARIZ, GOULART, RÉGIS et al., 2005). Além disso, com a pesquisa visa-se apresentar um primeiro olhar sobre o Programa Mais Médicos e, sob a lente de análise de políticas públicas, compreender a dinâmica, conflitos e interesses dos atores envolvidos.

Como método de pesquisa qualitativa utilizou-se o estudo de caso. Segundo Yin (2005), por meio do estudo de caso é possível analisar um fenômeno em seu contexto de forma ampla e valer-se de várias fontes de dados. Por conseguinte, visa-se alcançar um conhecimento consistente sobre dado fenômeno inserido em determinado contexto (YIN, 2005; GIL, 2007; MATTOS, 2011). É importante utilizar este método em decorrência de diversas dinâmicas e atores envolvidos (STAKE, 1978). Ademais, adotou-se o estudo de caso para compreender as dinâmicas, interesses e os conflitos dos atores sociais relacionados ao Programa Mais Médicos justamente pelo conhecimento existente limitado sobre esta recente política pública.

Os dados para a pesquisa foram coletados em pesquisas bibliográfica e documental. As pesquisas se concentraram entre o período em que os movimentos Jornadas de Junho ganharam repercussão nas mídias de massa e nas redes sociais, pronunciamentos presidenciais e ao lançamento da Medida Provisória nº 621 de 08 de julho de 2013, que criou o programa, e os desdobramentos repercutidos pela mídia das ações envolvendo o programa até a aprovação da lei que o normatizou (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013). Houve, ainda, um acompanhamento por meio de pesquisas bibliográficas sobre o programa até dezembro de 2013 para identificar os possíveis desdobramentos no processo de implantação com o intuito de observar os debates e conflitos a respeito da referida política pública. As buscas realizadas nos sites governamentais, redes sociais, jornais e mídias diversas possibilitaram um acesso amplo às comunicações disponibilizadas sobre o Programa Mais Médicos. Do ponto de vista de rigor metodológico, esse procedimento assegura a confiabilidade da pesquisa, em parte, em decorrência do acúmulo de dados com posições favoráveis e contrárias ao programa e oriundas de atores governamentais, privados e da sociedade civil.

A pesquisa documental “[...] vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2007, p. 45). Sua vantagem reside no fato de que os “[...] documentos constituem uma fonte rica e estável de dados e subsistem ao longo do tempo” (DALBERIO e DALBERIO, 2009, p. 168). Os documentos aqui analisados dizem respeito a leis, decretos e planos governamentais: possibilidades elencadas por May (2004) como fontes para a realização deste tipo de pesquisa.

Por sua vez, a pesquisa bibliográfica, que propicia ao pesquisador cobrir uma gama de fenômenos muito maior que aquela pesquisada diretamente (GIL, 2007), foi realizada com base em artigos científicos, sites e notícias diversas disponíveis na internet sobre o Programa Mais Médicos. As reportagens nas mídias referem-se a notícias, textos, análises e críticas divulgadas em meio eletrônico (Veja, Época, Folha de S. Paulo, O Globo, Carta Capital e textos independentes) e nas mídias/redes sociais (Facebook, YouTube, *blogs* e Twitter). No geral, a busca ocorreu por meio da utilização de palavras-chave: ‘programa mais médicos’, ‘mais médicos’, ‘médicos Brasil’ e ‘saúde Brasil’. Os textos selecionados foram salvos, fichados e categorizados no intuito de identificar os atores e as dinâmicas relacionadas a eles. O critério da exaustão ou saturação referiu-se ao fato de que os pesquisadores, diante do volume de dados, identificaram uma reincidência destes, isto é, repetiam-se diante da diversidade e abrangência dos dados coletados (MINAYO, 1999). Contudo, pela abordagem de pesquisa adotada, não existe confirmação estatística a esse respeito. Aliás, conforme Thiry-Cherques (2009), o critério de saturação é um processo de validação objetiva em pesquisas qualitativas.

Para a análise dos dados, procedeu-se ao exame do conteúdo dos textos, que contribui para discutir o conteúdo manifesto e não manifesto da mensagem (GIL, 2007). Segundo Bardin (2002, p. 38), a análise de conteúdo trata-se de “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Neste trabalho, utiliza-se a análise de conteúdo para a construção de categorias de análise e não para quantificar. As categorias se referem aos atores identificados. Concomitantemente utiliza-se a discussão de Vergara (2006), a qual salienta que as categorias para análise podem ser definidas conforme a grade escolhida: aberta, fechada e mista. Adotou-se neste artigo a grade mista em que “[...] definem-se preliminarmente as categorias pertinentes ao objetivo da pesquisa, admitindo-se a inclusão de categorias surgidas durante o processo de análise” (VERGARA, 2006, p. 17).

Dessa forma, diante da cobertura midiática das Jornadas de Junho, conforme apresentado por Pimentel e Silveira (2013), foram identificados os atores iniciais “mídia” e “movimentos sociais”. Estes últimos foram além do Movimento Passe Livre e representaram outras demandas da população, entre elas a saúde, dirigidas ao Governo Federal. Portanto figuram como categorias preliminares da grade mista “Governo Federal”, “movimentos sociais – Jornadas de Junho” e “mídia de massa e redes sociais”. A categoria “conselhos de medicina” surgiu ao longo da análise bibliográfica ao se constatar a resistência dos conselhos à implementação do Programa Mais Médicos.

As quatro categorias de análise são apresentadas após a contextualização do Programa Mais Médicos. Dessa forma, coaduna-se com a proposta metodológica adotada, segundo a qual os atores sociais foram delimitados no desenvolvimento da própria pesquisa, como possibilidade explicitada por Vergara (2006). Dessa forma, estes atores foram identificados como os que mais contribuíram nos debates e conflitos suscitados pelo Programa Mais Médicos. Por oportuno, destaca-se que outros atores, não focados na pesquisa, também podem ter contribuído de variadas formas.

Os resultados foram estruturados a fim de destacar a análise realizada. Primeiro, apresenta-se o contexto do programa com uma análise histórica que percorre desde a questão da saúde no Brasil, até as demandas dos movimentos sociais por melhorias neste setor. Em seguida, em tópicos, figuram os atores centrais identificados e o papel desempenhado na formulação e implementação do Programa Mais Médicos. Salienta-se que os textos selecionados foram trabalhados descritivamente e analiticamente ao longo deste artigo, buscando-se ler um caso empírico mediante uma abordagem multidisciplinar de políticas públicas. A seguir, iniciam-se os resultados e análises no contexto do Programa Mais Médicos.

O CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O fim da década de 70 e toda a década de 80 foram períodos fundamentais para a saúde pública no Brasil devido ao movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que “[...] tem importância fundamental não apenas pela criação do SUS – uma de suas bandeiras mais importantes –, mas pela defesa de um direito à saúde em sentido amplo” (CARDOSO e CAMPOS, 2013, p. 211). Segundo Paim (2009, p. 31), o ideal inicial do movimento pela reforma “[...] vinculava-se de um lado à crítica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, de outro, à busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo”.

A reforma, de acordo com os argumentos de Vasconcelos (2004), é considerada tardia. Para o autor, suas bases estiveram ancoradas nos propósitos das reformas de cunho universal da “[...] primeira geração, mas também foi influenciada pelas proposições dos modelos sanitários alternativos, associadas à segunda geração de reformas, vigentes nos países socialistas, especialmente em Cuba, e pelas propostas da reforma sanitária italiana” (VASCONCELOS, 2004, p. 42). Não se tratava somente de um movimento de acesso à saúde, de democratizá-la, era na verdade uma luta por um processo com maior participação da população na vida política em um regime autoritário (MENICUCCI, 2009; PAIM, 2009; VASCONCELOS, 2004).

A instituição da reforma ocorreu com a Constituição Federal de 1988. O Art. 6º coloca a saúde como direito social e o Art. 196 elenca a saúde como um princípio universal de igual acesso a todos e um dever do Estado: “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196). Menicucci (2011, p. 524) acrescenta que o objetivo de redução do risco à saúde, em políticas públicas, inclui proporcionar “[...] meio ambiente saudável, renda, trabalho, saneamento, alimentação, educação, bem

como a garantia de ações e serviços de saúde que promovam, protejam e recuperem a saúde individual e coletiva, a cargo do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Lucchese (2003, p. 440) apresenta algumas contribuições do SUS: “[...] consolidação de uma gestão descentralizada e participativa do sistema e da política de saúde e para uma maior governabilidade setorial na garantia do direito à saúde”. Adicionalmente, Menicucci (2009, p. 1620) revela que a institucionalização do SUS pela Constituição Federal de 1988 estabeleceu “[...] uma nova ordem social no âmbito da saúde, baseada nos princípios da universalidade e igualdade, e organizado sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade”.

Em outro momento, Menicucci (2009) acrescenta que o SUS é predominante no oferecimento dos serviços de saúde à população e o impacto decorrente disso evidencia-se no atendimento a três quartos da população brasileira, em um maior número de postos de atendimento em relação às redes privadas, e na tutela da maioria dos procedimentos de saúde: “[...] além disso, é no SUS que a população encontra cobertura para procedimentos tipicamente de saúde coletiva, além do fornecimento de medicamentos na atenção ambulatorial – um dos itens de maior gasto privado em saúde” (MENICUCCI, 2009, p. 1622).

No entanto, são enormes as discrepâncias entre o SUS idealizado na Constituição; reformistas, que pregavam a universalização e o acesso à saúde para todos; e o cotidiano (MENDES, 2004). Percebe-se que “[...] o SUS real vai se consolidando como um espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado” (MENDES, 2004, p. 1). Além desta questão, outros problemas podem ser vistos:

[...] desigualdades nas condições de saúde e no acesso à atenção à saúde, decorrente da variação na oferta de serviços no território nacional associada à disponibilidade de recursos, e tendo como ponto de partida a desigualdade em relação ao tipo de cobertura (pública ou privada). Estrangulamentos impedem que a universalidade e equidade não sejam ainda realidade no SUS. (MENICUCCI, 2011, p. 531).

Campos (2007, p. 1866), ao debater o Sistema Único de Saúde, afirma que ele “[...] seria uma reforma incompleta, já que sua implantação vem ocorrendo de maneira heterogênea, porquanto há desigualdade no atendimento às necessidades e na utilização de serviços de saúde, há problemas de financiamento, de gestão do sistema e do trabalho em saúde, entre outros”.

Para exemplificar parte dos problemas, o estudo sobre a Demografia Médica no Brasil revela que o Brasil continha, no início de 2013, 400 mil médicos e uma taxa de dois médicos por 1.000 habitantes (DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL, 2013). Já no entendimento do Ministério da Saúde, o Brasil apresentava no ano de 2013 apenas 1,8 médicos para cada mil habitantes. Valores inferiores aos vizinhos latino-americanos Argentina (3,2) e Uruguai (3,7). Além do mais, os dados do ministério revelam uma distribuição desigual de médicos nas regiões do país, onde 22 estados estão abaixo da média nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Justifica-se, em parte, tal discrepância no fato de que os profissionais e os egressos dos cursos de medicina procuram os grandes centros porque neles se encontram as melhores oportunidades de emprego, além de possibilidades de especialização e de qualidade de vida. Os brasileiros que residem nas regiões Sul e Sudeste têm em média duas vezes mais médicos em relação aos habitantes do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal. E aqueles que vivem em capital possuem em média duas vezes mais médicos do que os que moram em outras cidades do mesmo estado (DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL, 2013). É neste contexto de problemas relacionados à saúde no Brasil que, durante as ‘Jornadas de Junho de 2013’ (SOUZA e SOUZA, 2013), demandas por diversas melhorias repercutiram no país, e também na saúde pública. Inicialmente os protestos, manifestações e movimentos de junho de 2013 ganharam pouca notoriedade nos meios de comunicação tradicionais (SOUZA e SOUZA, 2013). No entanto, com o desenrolar das manifestações, os protestos ocuparam as capas e manchetes da ‘grande imprensa’, como revistas, jornais e redes de televisão.

Para Pimentel e Silveira (2013), as mídias sociais tiveram um papel importante no processo de mobilização e discussão ao longo das Jornadas de Junho de 2013. Para os autores “[...] a mobilização de cidadãos e cidadãs nas ruas, levada a cabo por meios eletrônicos de comunicação social, particularmente as redes sociais, influenciaram enormemente a agenda política dos governos em todas as suas instâncias: federal, estaduais e municipais”. (PIMENTEL e SILVEIRA, 2013).

Dessa forma, temas como melhorias na saúde tornaram-se pauta nos diversos meios de comunicação de massa e nas redes sociais e contribuíram para que o governo identificasse uma janela de oportunidade e lançasse o Programa Mais Médicos.

Esses discursos enfeixados chegaram às agendas governamentais, pressionando o governo. E o governo, observando a janela de oportunidade, lançou o programa, que já vinha sendo articulado anteriormente. Antes de abordar estas questões e os atores envolvidos, cabe revelar o processo que culminou no lançamento do programa.

No dia 21 de junho de 2013, diante das manifestações, a Presidente Dilma Rousseff, em pronunciamento em rede nacional, anuncia diversas mudanças na agenda de governo. Na primeira parte destaca que uma das exigências ‘das ruas’ (Jornadas de junho) eram serviços públicos de qualidade; cita, então, o atendimento de saúde de qualidade. Nesse mesmo momento anuncia a ampliação dos gastos de saúde e educação.

Irei conversar, nos próximos dias, com os chefes dos outros poderes para somarmos esforços. Vou convidar os governadores e os prefeitos das principais cidades do país para um grande pacto em torno da melhoria dos serviços públicos. O foco será: primeiro, a elaboração do Plano Nacional de Mobilidade Urbana, que privilegie o transporte coletivo. Segundo, a destinação de 100% do petróleo para a educação. Terceiro, **trazer de imediato milhares de médicos do exterior para ampliar o atendimento do SUS**. (PRESIDÊNCIA, 2013, p. 2, grifo nosso).

No dia 08 de julho de 2013, em um ambiente de conflitos diversos, o Programa Mais Médicos é lançado por meio da Medida Provisória nº 621:

Art. 1º. Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde – SUS e com os seguintes objetivos: I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País; III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; etc. (BRASIL, 2013, Art. 1).

No pronunciamento sobre o lançamento da medida provisória, a Presidente Dilma afirma que o programa não significa, em si, trazer médicos, mas levar médicos a diversos pontos no interior do país e nas periferias (PRESIDÊNCIA, 2013). Como justificativa, a Presidente revela que o problema da saúde parece recorrente (PRESIDÊNCIA, 2013).

Segundo informações do Ministério da Saúde, a finalidade do programa é o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde para possibilitar melhor atendimento a todos os usuários nas diversas regiões do país,

O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo **pacto** de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, grifo nosso).

Observa-se, inicialmente, que a linguagem apresentada para descrever o programa oculta os conflitos e naturaliza os processos de formulação de políticas públicas como lineares. Segundo a citação acima, afirma-se um pacto para melhoria da saúde. Em outro momento, anunciam-se mais médicos para regiões onde há escassez e ausência destes profissionais, o que indica a carência destes em diversas regiões do país, ou seja, um problema público que precisa ser solucionado. Destarte, o programa apresenta-se como possibilidade de melhoria nesse quesito, o que pode ser observado de forma clara no início da citação: “Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Governo Federal **garantirá mais médicos para o Brasil e mais saúde para você**” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, grifo nosso).

Na última citação, observa-se o quão importante é a forma como a divulgação e apresentação do programa são realizadas. Nesse caso, almeja-se uma coerência em detrimento das relações de contestação e ambiguidade, o que revela a importância da linguagem na apresentação das políticas públicas (SPINK, 2013).

Segundo Pinto (2013), a questão envolvendo o lançamento do Programa Mais Médicos colocou em oposição o governo e a classe médica. “A saúde no Brasil vive um impasse que opõe médicos e o governo e coloca em risco a modernização de um setor crucial visto como deficiente e que é frequentemente mal avaliado pela população” (PINTO, 2013). Entre os impasses

estão as políticas públicas, as questões eleitorais e as expectativas de mudança prometidas pelo governo à classe médica (PINTO, 2013). Ademais, soma-se a necessidade de revalidação do diploma do médico estrangeiro para atuar no país, conforme exigência da classe médica. Para Pinto (2013), o embate visto na mídia tem demonstrado a classe médica como elitista e corporativista e o governo como casuísta e sem visão de longo prazo nos problemas relacionados à saúde no Brasil. Em debate sobre o Programa Mais Médicos, no Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, Mário Scheffer ressaltou que o embate em volta do programa tem mostrado a classe médica da forma como a apresenta Pinto (2013) e, também, com rejeição total ao programa e não aberta ao diálogo. Já o governo tem sido visto apenas como motivado por interesses políticos, tendo lançado o programa num lastro de improviso, pressa e euforia (DOURADO, 2013). Mesmo diante dos diversos conflitos, concessões e jogos de interesse durante sua votação, a Medida Provisória para implantação do Programa Mais Médicos foi transformada em Lei no dia 22 de outubro de 2013 (Lei nº 12.871). A Presidente afirma também que o programa será ampliado cada vez mais e que seu governo não medirá esforços para realizá-lo.

O meu dever, como presidenta, é governar para todos. E é para todos que nós firmamos o Pacto Nacional pela Saúde. E é para atender a todos que nós vamos ampliá-lo cada vez mais, sem medir esforços, sem temer desafios, sem ter medo de lutar pelo que for preciso e com a energia de fazer tudo o que for necessário. É esse o nosso compromisso, é essa a nossa determinação. Repito: olhando sempre, mas sempre mesmo, para aqueles que mais precisam. (PRESIDÊNCIA, 2013, p. 6).

Diversos outros decretos foram lançados durante os meses de julho, agosto, setembro e outubro, dispondo sobre o funcionamento do Mais Médicos. Diante do contexto e dos jogos de interesse envolvidos nas relações dos atores sobre o programa, passa-se a discutir cada um separadamente e suas principais dinâmicas.

ATORES CENTRAIS

Com base no contexto de lançamento do Mais Médicos, foi possível identificar os principais atores sociais envolvidos na dinâmica da formulação e implementação do programa. Os atores centrais identificados foram: Governo Federal, movimentos sociais (Jornadas de Junho), mídia de massa e redes sociais, e conselhos de medicina (conforme também apresentado na metodologia). Após análise das dinâmicas, dos conflitos e dos interesses relacionados ao Programa Mais Médicos no espaço em que os problemas reais (saúde pública) são enfrentados (HOWLETT, 2013), foi possível identificar os atores supracitados como centrais no jogo político. Além de descrever esses atores, procurou-se também apresentar suas implicações nos processos de formulação e implementação do programa. Ressalta-se que as delimitações são necessariamente pedagógicas e o caso empírico releva que os atores estão em relações e movimentos contínuos e imbricados.

O PAPEL DO GOVERNO FEDERAL

O Estado sempre teve papel essencial nas políticas públicas (SILVA e BASSI, 2012). Os referidos autores postulam que os Estados são permanentes, mas, para efetivarem suas ações, no sentido de realizar a gestão da ‘coisa pública’, contam com a estruturação dos governos (SILVA e BASSI, 2012). Dessa maneira, a análise recaiu sobre o papel do Governo Federal – conforme expõe Souza (2006), as políticas públicas não refletem apenas interesses do Governo ou de grupos de interesse, mas permeiam uma rede complexa de interesses e ideologias na qual participam o Estado (Governo), o mercado e a sociedade civil. Mesmo assim, no contexto das políticas públicas na América Latina, o Estado é elemento central e condicionante (NIGRINI e LLANOS, 2009).

Assim sendo, no que tange às políticas públicas, Silva e Bassi (2012, p. 16) mostram que “[...] apenas o governo pode implementá-las porque possui capacidade de universalização, coerção e regulamentação e pode adotar medidas com caráter universal, que atenda a todo o povo ou de forma generalizada tenha maior poder de alcance”. No entanto, com base em Souza (2006), é preciso relativizar a autonomia do Estado, por ser permeável a influências diversas. Neste contexto, observa-se que a tomada de decisão em relação ao Programa Mais Médicos sofreu diversas influências externas e internas, tanto para o lançamento do programa, quanto durante os processos que ocorreram entre o lançamento da Medida Provisória n. 621 (08 de

junho de 2013), a aprovação da Lei 12.871 (22 de outubro de 2013) e mesmo depois. Na verdade, os debates continuaram após esse período.

No âmbito externo, observa-se o papel das Jornadas de Junho – assim denominado os movimentos sociais, conforme Souza e Souza (2013), Jornadas de Junho – e de diversas manifestações e protestos, ora favoráveis, ora contrários ao programa. Nos movimentos contrários estão aqueles formados por médicos e estudantes de medicina impulsionados e apoiados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que culminaram em ações diretas de inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal. Em relação às influências internas, observa-se o papel das coalizões formadas no Governo entre aqueles favoráveis (base aliada do Governo Dilma, constituída pelos partidos PT, PMDB, PDT, PCdoB, PP e PSOL) e contrários (DEM, PSD, PSDB, PPS, PROS, Solidariedade e a bancada ruralista) ao programa (SOUZA e BRAGA, 2013), que apresentaram doze requerimentos para retirar o tema de pauta ou impor medidas protelatórias durante a votação na Câmara.

O governo tem pressa em aprovar o texto no Congresso, para que os médicos formados no exterior, brasileiros ou não, possam começar a trabalhar no programa. A aprovação da MP vai permitir que o Ministério da Saúde conceda o registro provisório de trabalho a esses profissionais, após mudança no texto original do projeto na comissão especial. Hoje, cerca de 300 médicos formados no exterior já estão recebendo salário, mas ainda não começaram a trabalhar por falta do registro negado pelos conselhos regionais de medicina. (SOUZA e BRAGA, 2013, p. 1).

No que tange às coalizões¹, segundo Simielli (2011), será hegemônica aquela que detiver (ou mobilizar) maior poder de influência devido aos seus recursos, sejam eles materiais, organizacionais ou simbólicos. No entanto, a realidade empírica do programa revela que, na estratégia do jogo político, concessões ou recuos são importantes para que determinado tema seja aprovado ou reprovado. Isso fica indicado no discurso da Presidente quando do lançamento do programa (08 de julho): “E é para todos que nós firmamos o Pacto Nacional pela Saúde”; “[...] sem ter medo de lutar pelo que for preciso e com a energia de fazer tudo o que for necessário” (PRESIDÊNCIA, 2013, p. 6). Na primeira parte do discurso, busca-se indicar a formação de um pacto nacional entre diversos entes da federação, bem como da sociedade civil e do mercado. O segundo momento indica que o governo procurará manter o Pacto Nacional pela Saúde, mesmo que seja necessário fazer algumas concessões. O trecho a seguir deixa esse posicionamento explícito.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) fechou na terça-feira um acordo com líderes governistas e o deputado Rogério Carvalho (PT-SE), relator da medida provisória (MP) que institui o programa. O relator se comprometeu a fazer algumas **alterações no texto para agradar às entidades médicas**, mas manteve intacta a parte do projeto que remete ao Ministério da Saúde a concessão de registro para os profissionais formados no exterior. **Em troca**, os governistas aceitaram criar futuramente, por meio de outra proposta, uma carreira específica para a categoria, o que vai ajudar a fixar profissionais nas áreas onde faltam médicos. (SOUZA e BRAGA, 2013, grifo nosso).

Assim, é possível visualizar as relações complexas, multidirecionais e permeadas por interesses divergentes na formulação e implementação de políticas públicas. Os processos são complexos, multicausais e multidirecionais como indicou Fonseca (2013).

Neste ínterim, evidencia-se, desde janeiro de 2012, que o Governo Dilma Rousseff já vinha programando melhorias na saúde pública. Em visita oficial a Cuba, a Presidente procurou tratar, dentre outros temas, da colaboração Brasil-Cuba, incluindo a questão da saúde (ITAMARATY, 2012). Constata-se, então, que: “As negociações para o envio dos médicos cubanos para o Brasil foi iniciada pela presidente Dilma Rousseff, **em janeiro de 2012**, quando visitou Havana, a capital cubana. Ela defendeu uma iniciativa conjunta para a produção de medicamentos e mencionou a ampliação do envio de médicos cubanos ao Brasil, para apoiar o atendimento no SUS (Serviço Único de Saúde)” (GIRALDI, 2013, p. 1, grifo nosso).

Assim, a questão da melhoria nas áreas de saúde já vinha sendo debatida e programada no interior do Governo. No entanto, a tomada de decisão quanto à implementação do Programa Mais Médicos ocorreu com as pressões dos atores, mais

¹ Buscou-se ao longo do artigo apresentar indiretamente a formação de coalizões, pois elas são dinâmicas dos atores envolvidos. Entretanto, não é um objetivo do artigo, aliás, o referencial teórico adotado não se embasa na perspectiva de Advocacy Coalition Approach, de Sabatier e Jenkins-Smith (1993) e outros textos destes autores e posteriores modificações. Essa questão demandaria uma análise teórica sobre coalizões, suas crenças, estratégias, interesses e objetivos.

especificamente por meio das manifestações, protestos e movimentos, com especial concentração em junho de 2013 (PINTO e FOSSÁ, 2013; SOUZA e SOUZA, 2013) e no enfoque dado pelas diversas mídias. Como consequência, a Medida Provisória 621, de 08 de Julho de 2013, foi vista por diversos atores como uma resposta emergencial, paliativa e política às pressões da base. Segundo Mattos (2013),

Lançada após a onda de manifestações de junho, a MP dos Médicos foi criada às pressas e **sem qualquer diálogo com as entidades de saúde**. Como consequência, enfrentou resistência da categoria médica e logo teve de **recuar de um dos principais pontos**: a obrigação dos estudantes de medicina de atuar por dois anos no SUS. A proposta original previa um segundo ciclo na grade curricular e ampliava o curso de medicina de seis para oito anos (MATTOS, 2013, grifo nosso).

Eleitoreira – A MP dos Médicos tornou-se prioridade do governo pelo **forte apelo eleitoral**: além de integrar o conjunto de medidas do governo para responder as manifestações de junho, virou vitrine política do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, pré-candidato ao governo de São Paulo. De olho nas próximas eleições, o governo montou uma proposta com foco apenas em mudanças paliativas, deixando de fora as principais reivindicações da categoria médica (MATTOS, 2013, grifo nosso).

Isso revela inicialmente os interesses adversos no próprio governo, como também os interesses e ideologias que permeiam a própria mídia enquanto instância importante para a publicização das informações e construção da opinião pública (GUIMARÃES e AMORIM, 2013; HOWLETT, 2000). No âmbito das políticas públicas, Howlett (2013) afirma que a mídia pode atuar como um mediador imperfeito ou, ainda, conforme Guimarães e Amorim (2013), corromper a opinião pública. No que tange às crenças envolvidas nos debates, destacam-se o discurso do atraso cubano (com forte referência ao comunismo) e a indicação de que o Governo brasileiro, do Partido dos Trabalhadores, associa-se a essa perspectiva política (O GLOBO, 2013; UOL, 2013; VEJA, 2013; O ESTADO DE S. PAULO, 2015). Esse discurso apareceu como elemento de deslegitimação do programa.

Ainda no que tange ao Governo, ressalta-se que determinadas políticas públicas são lançadas em momento de movimentações intensas e conflitos adversos. Concomitantemente o Governo age também de forma reativa ao buscar se autopreservar por sofrer pressão e influência de diversos atores: “Afinal, o Estado e, no interior deste, o governo, pode ‘entrar em ação’ **de forma reativa, sem planejamento, e mesmo sem orçamento e recursos humanos**, uma vez que os móveis das ações governamentais ocorrem por **diferentes demandas, razões e circunstâncias**” (FONSECA, 2013, p. 404, grifo nosso). O governo precisa fazer escolhas dentre as restrições de alternativas disponíveis; logo, a formulação da política “[...] envolve a identificação e a determinação das possíveis soluções para os problemas políticos, ou para dizê-lo de outra maneira, a exploração das várias opções ou cursos alternativos de ação disponíveis para enfrentá-los” (HOWLETT, 2013, p. 123) – no caso analisado, estas considerações encontraram respaldo empírico. Em sua essência, as decisões sobre o Programa Mais Médicos não se guiaram por uma lógica técnica e, sim, necessariamente por uma escolha política, relações de interesse, posições ideológicas, formação de coalizações e influência da esfera pública – entendida como “[...] a arena em que se mesclam interesses comuns e de classes” (FONSECA, 2011, p. 41).

Finalmente constatou-se que a determinação das questões que entram ou não na agenda faz parte do processo de decisão da política pública e possui também influência dos meios de comunicação e dos movimentos sociais de junho que repercutiram nas redes sociais, na grande imprensa nacional e nos noticiários internacionais, além de mobilizarem a opinião pública. A seguir será apresentado de forma mais abrangente o papel das Jornadas de Junho (e os diversos movimentos sociais que as formaram) no âmbito do Programa Mais Médicos.

O PAPEL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS – JORNADAS DE JUNHO

Os movimentos sociais historicamente tiveram impacto nas políticas públicas (GOHN, 2011; GOHN, 2013). Neste trabalho, adota-se o conceito genérico de movimentos sociais, que se refere à forma a sociedade civil expressar suas demandas (GOHN, 2011). Esclarece-se que as Jornadas de Junho receberam diferentes denominações pela mídia de massa e pelas redes sociais, como também por discussões acadêmicas, mas uma discussão aprofundada sobre o tema não é o foco neste artigo. Destaca-se que as ações tiveram uma concentração no mês de junho de 2013, daí a denominação ‘jornadas de junho’ (SOUZA e SOUZA, 2013). Segundo Gohn (2013), eles,

[...] fazem parte de uma nova forma de movimento social composta predominantemente por jovens, escolarizados, predominância de camadas médias, conectados por e em redes digitais, organizados horizontalmente e de forma autônoma, por isso são críticos das formas tradicionais da política tais como se apresentam na atualidade – especialmente os partidos e os sindicatos. As convocações para os atos são feitas via as redes sociais e a grande mídia contribui para a adesão da população ao noticiar a agenda e os locais e hora das manifestações. (GOHN, 2013, p. 20).

Pode-se verificar que essas manifestações se constituíram de “[...] um acontecimento político de grande visibilidade, seja pela quantidade de pessoas que conseguiu juntar nas vias públicas, levando às ruas mobilizações de massa só vistas no Brasil nas décadas de 1980 e início dos anos 1990, com o *impeachment* do presidente Collor de Melo” (MOREIRA e SANTIAGO, 2013, p. 13). Daí a importância dos temas colocados em pauta e sua influência na formação da opinião pública e dialeticamente de políticas públicas.

Iniciando-se com o Movimento Passe Livre em São Paulo, ganhou novas dimensões e reivindicações, chegando às ruas, periferias, aos centros urbanos e a uma diversidade de espaços ‘reais’ e virtuais (ANTUNES, 2013). Ainda se considera que “[...] os protestos de rua vistos pelo Brasil afora, ao trazer para a cena pública uma diversidade de reivindicações, revelam a **insatisfação da população**, tanto com a **qualidade das políticas públicas**, quanto com a forma de representação política e a qualidade e comportamento dos representantes políticos” (MOREIRA e SANTIAGO, 2013, p. 16, grifo nosso). Entre as diversas reivindicações, encontram-se melhorias nos serviços públicos de saúde.

Essas melhorias foram expressas em diversas formas: cartazes, vídeos, compartilhamentos em redes sociais por meio de frases como ‘queremos hospitais padrão FIFA’ e ‘queremos escolas e hospitais no padrão FIFA’ (SILVA NETO, 2013). Leitão (2013, p. 50, grifo nosso) também apresenta que entre as razões que geraram os protestos estavam: “[...] deficiência na oferta da **saúde pública**, **falta de profissionais médicos** nas periferias e municípios distantes dos grandes centros, **hospitais** sem as mínimas condições de **atendimento**”. Enfim, diversas deficiências do sistema de saúde público brasileiro que atravessam décadas (CAMPOS, 2007; MENDES, 2004; MENICUCCI, 2011).

Os protestos no Brasil em 2013 caracterizam-se por várias manifestações populares em todo o país. Inicialmente, surgiram para contestar os aumentos nas tarifas de transporte público, em especial em Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro e ganharam forte apoio popular [...]. Atos semelhantes rapidamente começaram a se proliferar em diversas cidades do Brasil em apoio aos protestos, passando a abranger uma **variedade de temas**, como os gastos públicos em grandes eventos esportivos internacionais, a **má qualidade dos serviços públicos** e a indignação com a corrupção política em geral. (INFORME ENSP, 2013, grifo nosso).

Como anteriormente discutido, já se pensava sobre as bases do Programa Mais Médicos desde o ano de 2012. No entanto, diante dos protestos e debates públicos em diversas esferas o programa foi lançado. A mídia destacou essa relação: “Após a onda de protestos das últimas semanas, que tinha como um dos motes principais as reivindicações por melhorias no sistema de saúde pública, a presidente Dilma Rousseff anuncia nesta segunda-feira (8/7) um conjunto de medidas para a área, batizado Programa mais Médicos. **O pacote integra um dos cinco pactos propostos por ela como resposta às manifestações populares**” (CHAIB, 2013, grifo nosso). De acordo com o exposto, pode-se verificar que os movimentos contribuíram diretamente para que o tema ocupasse a agenda formal, política e de mídia, e assim colaboraram para que a decisão de implementação imediata do programa fosse tomada. O caso empírico revela, desse modo, um processo de abertura de uma janela de oportunidade (CALMON e COSTA, 2007; COSTA, 2008; GOTTEMS, PIRES, CALMON et al., 2013), com influência de movimentos sociais, da mídia de massa e das redes sociais, enfim, uma diversidade de atores sociais.

No entanto, como se tem buscado revelar nesse artigo, o campo é permeado por relações e ações de atores com interesses e posições diversas. Dessa forma, de um lado havia movimentos que pediam melhorias imediatas na saúde; de outro, atores que se posicionaram contrários à medida tomada pelo Governo. O lançamento do programa levou vários médicos e representantes da classe médica a expressarem suas demandas, entre elas a aplicação do revalida para os médicos estrangeiros, melhorias na infraestrutura, mais investimentos, melhores condições de trabalho, um plano de carreira no Sistema Único de Saúde e diálogo com Governo para debater a medida provisória. Entre as expressões em cartazes, faixas e vozes, encontram-se: ‘por um SUS de qualidade’, ‘dê condições de trabalho e haverá médicos no interior’, ‘contra a importação ilegal de médicos’, ‘Não

faltam médicos. Faltam condições de trabalho’, ‘para atender brasileiros, só revalidando diploma’, entre outras (FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS-FENAM, 2013). Dessa forma, no que tange à saúde, constataram-se dois movimentos dentro das Jornadas de Junho: um que demandava melhorias na saúde pública, no entanto, não indicava caminhos para isso, e outro que era notadamente contrário à medida tomada pelo Governo, o Programa Mais Médicos, em decorrência das demandas citadas (CHAIB, 2013; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS-FENAM, 2013; INFORME ENSP, 2013; JORNAL DO CREMESP, 2013).

Das questões levantadas eram fortes as acusações de falta de diálogo do governo com a classe médica e o interesse político como único motivador das medidas tomadas: “[...] falta de diálogo com as entidades médicas, já que o Mais Médicos foi decidido por meio da Medida Provisória 621/2013, sem consulta aos profissionais. Gostaríamos de retomar o diálogo com o governo federal e não aceitar medidas demagógicas e eleitoreiras que não contribuem para a Saúde de qualidade no País” (JORNAL DO CREMESP, 2013, p. 4).

Observou-se que “[...] por um lado, a reação da categoria médica gerou oposição e tentativas de obstaculizar o ‘Mais Médicos’, por outro lado, **a visibilidade que a discussão vem adquirindo – na mídia e nos mais diferentes espaços** tanto acadêmicos quanto políticos e sociais-comunitários – tem incentivado muito o debate e **a participação de diferentes outros atores no processo**” (OLIVEIRA, 2013, grifo nosso).

Assim, uma pequena busca na internet com as expressões DISCUSSÕES ATUAIS SOBRE O SUS, ou SUS EM DEBATE, ou MAIS MÉDICOS, ou ainda EVENTOS SOBRE O SUS, ou mesmo outras palavras como DIREITO À SAÚDE, ou equivalentes, demonstra de forma surpreendente a quantidade e a variedade de eventos e acontecimentos, relativos a esse debate, e as diferentes abordagens e facetas dessa questão. São questionamentos, alternativas, críticas, defesas de variadas origens, diferentes consistências e contundências e, dentre uma infinidade de proposições, algumas assumem maior relevância por envolver diversas autoridades, personalidades e instituições expressivas do setor, o que seguramente trará mais elementos de análise e mobilização para essa discussão. (OLIVEIRA, 2013, p. 1).

Adicionalmente vários temas que se tornaram públicos contribuíram para mudanças significativas na agenda do governo. Essa questão atesta empiricamente a influência da opinião pública (HOWLETT, 2013) nas políticas públicas. Como se verifica abaixo, o tema da saúde foi um dos alvos das mudanças apresentadas pelo governo federal.

No plano federal, a Presidente Dilma apresentou 5 propostas que ela denominou de pactos. O primeiro se refere a manutenção do pacto com os credores (denominado de pacto de responsabilidade fiscal) e o segundo pacto da Presidente, seria, de fato, com as elites políticas, visto que propunha uma constituinte exclusiva, eleita com a regra do jogo atual, para discutir uma reforma política. Nos demais pactos, o governo acenou com verbas dos *royalties* do petróleo e dos recursos do pré-sal para educação, mas não assumiu nenhum compromisso com os 10% do PIB para educação; em relação a **saúde** o governo federal pediu para governadores e prefeitos acelerarem as construções de unidades de saúde em andamento, **criou o programa “mais médicos”**, mas não apresentou nenhuma proposta com vistas a aumentar os **recursos para a saúde** e criar uma carreira de Estado para os **profissionais de saúde**. (SILVA JUNIOR, 2013, p. 103).

Não se afirma que o Governo agiu apenas pela influência da opinião pública condensada, já que diferentes atores estavam envolvidos, ocupando diversos posicionamentos, e as intenções do governo são, por sua vez, também diversas. Habermas (2008) e Howlett (2013) coadunam-se a esse respeito: o poder de influência é por vezes incerto e restrito. E, ainda, no âmbito das políticas públicas, segundo Souza (2006), deve-se evitar um ator específico como o único que determina uma política pública, existindo uma combinação de forças entre os atores (SIMIELLI, 2011). Portanto o caso empírico oferece elementos também para a argumentação realizada por Fonseca (2013, p. 413): “[...] somente ‘vontade política’ dos governantes não é suficiente para alterar realidades historicamente constituídas. É necessária uma conjunção de fatores, tais como, além da vontade política, capacidade técnico-política de governar, [...], mobilização e pressão social”.

Conclui-se que as manifestações como ‘momentos’ de um processo impulsionaram diversas discussões, ações e reações do governo, de organizações governamentais e não governamentais, da mídia, dos acadêmicos etc., revelando novamente que as relações entre os atores transitam entre cooperação e conflito por interesses – seria um equívoco pensar as políticas públicas

como constituídas para atender exclusivamente ao interesse público. Conforme a literatura a que se recorreu, a influência dos diversos atores sociais não se refere à determinação exclusiva. O caso revela, ainda, as interações entre os atores nas diversas fases do ciclo de políticas públicas e a importância do papel da mídia para o entendimento da publicização e formação da opinião sobre o programa.

O PAPEL DA MÍDIA DE MASSA E DAS REDES SOCIAIS

A mídia como um dos diversos atores envolvidos nas políticas públicas deve ser considerada em análises (CAPELLA, 2005; SECCHI, 2013), questão ainda pouco abordada na produção sobre políticas públicas – o modelo de Kingdon, por exemplo, não considera devidamente a mídia no processo de formação da agenda governamental (GOTTEMS et al., 2013). Conforme expõe Fonseca (2013, p. 404), a mídia é um “[...] ator fundamental em razão de sua capacidade de intermediar relações sociais aproveitando-se da zona cinzenta que orbita entre interesses privados, que representa, e a ‘esfera pública’, que intenta representar à sua maneira”. Corroborando essa afirmação, Secchi (2013) pondera que a mídia exerce um papel central atualmente, em decorrência de sua influência na opinião pública e na esfera pública. Howlett (2000, p. 175), por sua vez, afirma que “[...] a cobertura da mídia, porém, não apenas aumenta as percepções e atenção públicas sobre várias questões, mas as constrói, definindo-as como econômicas ou políticas, sociais ou pessoais, radicais ou conservadoras”.

No caso do Mais Médicos, a cobertura da mídia foi um elemento impulsionador dos debates a seu respeito, destacando-se, nesse caso, críticas jornalísticas, entrevistas, reportagens e outros. Embasa, assim, a noção de que a importância da mídia na análise das políticas públicas reside em seu poder de influência sobre a vida cotidiana dos indivíduos e sobre o sistema político (AZEVEDO, 2006; HABERMAS, 2011; HOWLETT, 2000). No Brasil, isso se apresenta em vários momentos de sua história (AZEVEDO, 2006). Com base teórica também em Guimarães e Amorim (2013), constatou-se que a mídia de massa atua como elemento que influencia na opinião pública e na receptividade pública do programa.

Para Maia (2009), os veículos de comunicação possuem *modus operandi* idiossincrático: “[...] as empresas de comunicação têm um *modus operandi* específico, e os profissionais da mídia selecionam tópicos, constroem narrativas, editam e agenciam as vozes dos atores sociais nos textos midiáticos. Eles filtram e enquadram sentidos, acomodando melhor alguns modos de expressão e não outros” (MAIA, 2009, p. 92). No entanto, observou-se que:

[...] as manifestações de junho mostraram o poder de pessoas, fora das instituições políticas, de criar redes de opinião distribuídas. Também mostraram que as corporações da mídia se viram obrigadas a alterar suas linhas editoriais de cobertura, tentando reconfigurar as redes e pautar amplas parcelas das massas. A tendência que emana desse momento híbrido é que, cada vez mais, redes de opinião enfrentarão outras redes de opinião. (PIMENTEL e SILVEIRA, 2013, p. 18).

Mesmo assim, na mídia de massa a receptividade do programa foi negativa, bem como as diversas posições divulgadas sobre ele.

Em detrimento do mito da neutralidade da mídia de massa, constata-se que ela se posiciona (às vezes de forma explícita) sobre diversos temas, como supracitado. Dessa forma, é importante observar que, “[...] quando uma dada política contrária aos **interesses midiáticos** é inserida na agenda governamental, há uma enorme **mobilização no sentido de vetá-la** ou, se não for possível, conformar, enquadrar o ‘desenho’ desta política, isto é, sua ‘formulação’ e seus objetivos quanto ao que se pretende alcançar, a ponto de torná-los inócuos ou minorados” (FONSECA, 2013, p. 413, grifo nosso). Empiricamente observou-se que a mídia de massa posicionou-se com discursos contra o Programa Mais Médicos, conforme dados mapeados: relacionou o atraso de Cuba com a qualidade dos médicos, apontou a questão de não passar pelo Revalida e de interesses não públicos do Governo com Cuba, trouxe o tema do comunismo, etc. Tudo isso proporcionou também nas mídias sociais uma luta discursiva (BARROS, 2014; HARDY e PHILLIPS, 1999;) pela legitimidade do programa, como se constata nos textos mapeados: O Globo (2013), Veja (2013), Uol (2013), Setti (2014), Frazão (2014), AFP (2014), Agência Brasil (2013), O Estado de S. Paulo (2015), Abbud (2014) e D’Ávila (2014) e Formenti (2015).

A seguir uma discussão dos conteúdos/discursos centrais vinculados; ressaltando que, no âmbito do papel da mídia, esta pesquisa não delimitou claramente a posição da mídia televisiva. Já no caso de revistas e jornais, isso foi realizado de forma

mais densa. Destacam-se a seguir alguns dos posicionamentos contrastantes na luta discursiva pela legitimidade do Programa Mais Médicos. A Veja, por exemplo, foi veemente contra a decisão do Governo. Em seu discurso (VEJA, 2013), são recorrentes o uso da palavra ‘cubano’ ao veicular notícia sobre o Programa Mais Médicos, e a alusão ao atraso da medicina cubana e ao comunismo, o que pode ser visto em alguns de seus colonistas mais enfáticos. No outro extremo, a Carta Capital apresentou diversas matérias sobre o programa e em nenhuma das mapeadas indicou posicionamento contrário à decisão. Na verdade, os textos de Terra (2013), AFP (2014) e Agência Brasil (2013) revelam uma ampla defesa do programa. Outras mídias mantiveram posições mais balanceadas.

Cabe destacar o papel das mídias sociais e redes sociais especificamente: sua influência nas políticas públicas ainda é menos evidenciada. Ressalta-se que contribuíram para a agenda de mídia e, por sua vez, a agenda governamental. Foram importantes na organização dos protestos e das manifestações; contribuíram, desse modo, indiretamente com a pressão política, pois: “[...] além das ruas, os protestos por um Brasil melhor invadiram as redes sociais. Enquanto o Facebook é o grande palco das convocações para as manifestações em todo o País, o Twitter virou o canal onde são postadas as mensagens de incentivo para que os atos continuem” (UOL, 2013).

Segundo Subirats (2012), a internet se tornou um meio de comunicação com impacto nas políticas públicas. No caso do Programa Mais Médicos, ela foi um meio de mobilização e difusão do debate sobre o programa e ainda influenciou os meios de comunicação tradicionais. Diante da decisão pela implementação do programa, houve diversos movimentos contrários e a favor pelas redes sociais e na internet como um todo. Diversos temas relacionados ao programa ganharam espaço: “[...] o assunto é um dos mais comentados do dia no Twitter. O termo ‘Mais Médicos’ entrou nas principais listas de *trending topics*, com São Paulo, Rio de Janeiro e Brasil” (FOLHA DE S. PAULO, 2013). As redes sociais repercutiram até mesmo os processos de implementação do programa:

RIO - A chegada dos médicos estrangeiros para o programa “Mais Médicos” movimentou as redes sociais. Depois do protesto de profissionais brasileiros em Fortaleza, que terminou em vaias e xingamentos em frente à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), internautas debateram a ação dos manifestantes. No Twitter, o termo “Mais Médicos” chegou a ser um dos dez mais comentados na tarde de terça-feira. (O GLOBO, 2013).

Na rede social Facebook, houve comunidades como ‘Mais Médicos Fail’ (expressão que indica falha), assim como outras em posição pró ou contra o programa. Também foram organizados sites cujo conteúdo constituía-se em apontar erros dos médicos estrangeiros, divulgação de charges, debates no YouTube, e outros. Por outro lado, o próprio Governo usou a internet para divulgar o programa nas redes sociais e YouTube, dentre outros meios, e dar as boas vindas: ‘Bem vindo, doutor’ (MAIS MÉDICOS, FILME OFICIAL, 2013). Nos perfis oficiais de atores governamentais, foram divulgadas informações e posicionamentos sobre o programa, as ‘boas vindas aos médicos’ e as ‘melhorias na saúde’ da população em decorrência de sua implantação.

Observa-se que, tendo em vista o caso analisado, a mídia é um fator relevante para análise de políticas públicas, todavia, cabe ressaltar que o seu poder, tal como a influência da opinião pública, é restrito (HOWLETT, 2013). Ela pode ser ora mais direta, ora indireta, a depender das decisões editoriais, do contexto e do jogo político (FONSECA, 2011; 2013; SECCHI, 2013). Devido à atual abrangência dos grandes meios de comunicação e das redes sociais, pode-se observar que eles influenciam de forma substantiva a formação da opinião pública sobre a formulação e implementação do programa, afetando o comportamento dos burocratas de rua – médicos(as) e enfermeiros(as) – e dos beneficiários das políticas de saúde. Todavia, essa influência poderia ser mais bem analisada tendo por base uma pesquisa empírica com profissionais de saúde e outros atores sociais (poderia ser uma pesquisa de opinião pública) – isso pode ser feito futuramente. Neste artigo procurou-se contribuir valendo-se de outro posicionamento epistemológico e direcionamento metodológico.

Verificou-se que as redes sociais foram importantes contrapontos às posições na grande imprensa e na publicização das demandas das Jornadas de Junhos, incluindo, assim, as melhorias na saúde pública, bem como os posicionamentos favoráveis e contrários ao Programa Mais Médicos. A seguir, por fim, será analisado o papel do Conselho Federal de Medicina (CFM), bem como dos regionais de forma geral, ponderando-se sobre o papel destes atores como movimento de resistência, ao se contrapor ao governo, por meio do seu poder de obstrução em relação ao programa.

O PAPEL DOS CONSELHOS DE MEDICINA

Gómez (2012), Rua (1998) e Howlett (2013) indicam que as relações entre os atores na formulação de políticas públicas envolvem debates, conflitos e lutas políticas e discursivas – é, além de tudo, uma relação de quem ganha e quem perde com determinada política pública. Ou, ainda, os conflitos existem em todas as etapas do ciclo de políticas públicas e muitas vezes são naturalizados e esquecidos pelos pesquisadores: “[...] essa imagem ‘generosa’ das ‘políticas públicas, em que todos ganham e ninguém perde ou discorda – a referida naturalização –, é não apenas falsa como representa verdadeira armadilha à compreensão de seu significado, na medida em que **encobre disputas de poder**” (FONSECA, 2013, p. 403, grifo nosso).

A entidade que representa a classe médica foi a organização que se mostrou mais resistente às propostas da medida provisória que instituiu o programa. Entre os pleitos do Conselho Federal de Medicina (CFM) figuravam: a necessidade de os médicos estrangeiros revalidarem o diploma para atuação profissional no Brasil, registro dos médicos estrangeiros pelos Conselhos Regionais de Medicina, melhorias na infraestrutura, planos de carreira para os profissionais do SUS, mais investimentos etc. Um dos pontos críticos que levaram à reação dos conselhos estaduais de medicina e do Conselho Federal de Medicina consistiu nas mudanças propostas para o curso de Medicina no Brasil. Deu-se, assim, uma infinidade de protestos contra o programa, conforme a matéria Médicos... (2013, grifo nosso):

Os médicos protestam contra o Programa Mais Médicos, lançado na semana passada pelo governo federal, e contra os vetos da presidente Dilma Rousseff a artigos do Ato Médico — entre eles, o que dá exclusividade à classe médica a formulação de um diagnóstico e prescrição de tratamento. Eles pedem ainda a obrigatoriedade da aplicação do Revalida para médicos formados no exterior, que vierem trabalhar no Brasil.

A Medida Provisória foi votada em um ambiente conturbado na Câmara dos Deputados, com diversos pedidos de embargos à matéria. No entanto, após concessões tanto do Governo quando dos deputados que defendiam os interesses do Conselho Federal de Medicina, a matéria foi aprovada no dia 08 de julho de 2013. Depois de aprovada na Câmara dos Deputados, o item seguiu para votação no Senado Federal,

O item foi submetido a votação nominal, o requerimento recebeu 42 votos contrários e 15 favoráveis. O texto mantido estabelece que apenas a fiscalização do trabalho dos participantes do programa continuaria sendo feita pelos CRMs, e os médicos estrangeiros participantes do programa não poderão exercer a medicina fora das atividades do Mais Médicos. (AGÊNCIA SENADO, 2013).

Mais uma vez houve divergências entre as coalizões no âmbito do governo, entre a base aliada e os opositores.

Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR) sublinhou que o projeto resulta de entendimento do Congresso com a categoria e que o Conselho Federal de Medicina (CFM) manifestou satisfação com o Mais Médicos. Por sua vez, Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) lembrou que o texto original da MP dava poder aos CRMs para registrar os médicos estrangeiros, mas as entidades estaduais, em sua avaliação, impunham exigências excessivas para emissão dos registros e impediam o exercício profissional de centenas de médicos. (AGÊNCIA SENADO, 2013).

Mesmo com a aprovação da Medida Provisória, o CFM juntamente com a Associação Médica Brasileira (AMBR) entraram com ação no Superior Tribunal Federal solicitando a concessão de liminar, com efeito retroativo, para suspender os dispositivos impugnados e, no mérito, a sua declaração de inconstitucionalidade. Como justificativa das entidades apresentam-se alguns extratos do documento:

A criação de um “projeto” “mais médicos para o Brasil” em verdadeiro toque de caixa por medida **provisória teve o único intuito de tentar abafar o clamor popular das manifestações ocorridas em todo território nacional** que reclama apenas o cumprimento dos direitos fundamentais constitucionais dos cidadãos (STF – ADI: 5035, 2013, p. 11, grifo nosso).

É evidente que o direito à saúde é indisponível e justamente por este motivo o poder público não poder tomar atitudes irresponsáveis (ainda mais através de medida provisória) e deixar nas mãos de **profissionais que não detêm reconhecimento técnico nacional para clinicar no Brasil ao invés de implementar políticas públicas** DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA para o profissional da saúde habilitado e apto a exercer o ditame constitucional que todo cidadão tem direito (STF – ADI: 5035, 2013, p. 17, grifo nosso).

Pelo supracitado, levanta discussões sobre os processos de judicialização de políticas públicas, que se refere a interferência de decisões judiciais nas políticas, especificamente quando tribunais e juízes interferem no processo de política pública (COUTINHO, 2013). Assim, o poder judiciário é um ator no processo das políticas públicas que pode ser explorado em pesquisas futuras.

Por fim, Gómez (2012) menciona a necessidade de estratégias de neutralização, entendendo que algumas políticas acabam causando reações de partidos políticos, grupos da sociedade civil ou do setor privado. As reações e as estratégias de neutralização estão sempre atreladas a posições ideológicas, partidárias, econômicas, políticas e sociais (HOWLETT, 2013). Com base nas análises realizadas, tais considerações são aplicadas, pois, nas redes de debates (audiência pública) e processos judiciais, verificou-se um processo de políticas públicas permeado por conflitos e interesses adversos. Essa foi a relação do Governo com o conselhos de medicina, ‘intermediada’ por um ator também não neutro, a mídia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, foram abordados os diversos atores sociais governamentais e não governamentais relacionados à análise de políticas públicas. O objetivo central que permeou o artigo foi o de mapear os atores envolvidos na formulação e implementação do Programa Mais Médicos e compreender as contribuições desses atores. Como atores centrais foram identificados o Governo, os diversos movimentos sociais (dentre eles os protestos e manifestações das conhecidas Jornadas de Junho), as mídias (tanto a grande imprensa quanto as redes sociais) e os Conselhos de Medicina (com papel de destaque para o Conselho Federal de Medicina). Ressalta-se que não foi levantado no artigo posicionamento favorável ou contrário ao programa, mas, apenas defendido que sua formulação e implementação foram permeadas por diversos debates, conflitos e interesses diversos.

No que se refere ao Programa Mais Médicos, verificou-se que seus processos não foram lineares nem sequenciais e estiveram imersos em relações assimétricas e conflitantes. O programa já estava na agenda do Governo, no entanto, foi implementado antes do previsto em virtude dos protestos e manifestações de junho, com a publicização de problemas públicos associados a fluxos de demanda por melhorias na saúde pública e ampla divulgação na grande mídia e nas redes sociais. Os desdobramentos ocorreram imediatamente à aprovação. Movimentos de oposição e contestação da legitimidade e da eficiência da proposta tomaram as ruas, as mídias e os foros legislativos e judiciários. Esses movimentos de oposição enfeixaram-se em coalizões tanto no âmbito de atores governamentais como também de atores da sociedade civil. Destaca-se a relação da base aliada com os partidos contrários ao Programa Mais Médicos, conforme relatado, com processos conflituosos e recuos de ambos os lados. Os conselhos de medicina impulsionaram as tentativas de recorrer ao judiciário; a mídia (grande imprensa) posicionou-se contrária ao programa, destacando a ineficiência da saúde cubana (principalmente), a falta de qualificação dos médicos, a desvalorização dos profissionais brasileiros, além de valer-se de discursos que remetiam à relação entre a Cuba comunista e o Partido dos Trabalhadores. Assim, esses diversos movimentos dos atores sociais proporcionaram um processo de formulação e implementação conflituoso.

As objeções da classe médica já haviam sido manifestadas antes da divulgação em rede nacional no dia 21 de junho de 2013 pela presidente Dilma. A partir daí elas se intensificaram e ‘ganharam as ruas’ – quando vários médicos protestaram contra e os órgãos representativos afirmaram que iriam recorrer na Justiça se necessário. Após a instituição da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, houve um processo de negociação entre os interesses da classe médica e seus representantes, do Governo e do Legislativo, tal como a iminente possibilidade de intervenção do Judiciário. Nos intensos jogos políticos houve recuo e concessões de ambos os lados (Governo e conselhos, no sentido de preservar seus interesses).

Observou-se que os diversos atores, acima elencados, participaram do processo motivados por interesses, ideologias e objetivos diversificados. Dessa forma, os conflitos permearam todo o processo, desde a proposta do programa, o anúncio, a aprovação da Lei, a chegada dos diversos médicos, até o início de suas atividades dos hospitais por todo o país. No início de 2014, novas etapas do programa foram lançadas e ainda existiam opiniões divergentes por parte dos atores.

Vale ressaltar que as opiniões que se enfeixaram nas mídias (grandes meios de comunicação e também nas redes sociais) podem impactar negativamente na efetividade do programa, a ponto de parte dos beneficiários se sentir apreensiva em ser atendida por médicos estrangeiros, bem como de ocorrerem conflitos nas unidades locais entre os burocratas de rua brasileiros (diversos profissionais da área da saúde) e os intercambistas. Isso é outro direcionamento para pesquisas futuras.

Adicionalmente, observa-se que a sociedade consegue influir no sistema político – que acaba sendo obrigado a reagir às suas demandas. No entanto, a influência ainda é limitada. De forma complementar, fica claro que o ciclo de políticas públicas (quando utilizado de forma estanque) pode não evidenciar “[...] interesses em disputa e os vetos, por meios distintos, advindos dos **grupos sociais que se sentem, real ou imaginariamente, prejudicados**” (FONSECA, 2013, p. 405, grifo nosso).

Como fatores limitantes da análise, destaca-se a carência de um mapeamento sistemático (com uso de *softwares*, pois, as buscas realizadas atende os critérios de saturação qualitativos) sobre o que foi produzido e veiculado a respeito do Programa Mais Médicos. E, também, as informações disponíveis nos diversos meios de comunicação, em razão de serem, em grande parte, oriundas de decisões editoriais. De toda forma, este estudo representa um primeiro olhar sobre essa política pública, mas que ainda está aberto e em construção. Isso condiz com a utilização de estudo de caso que permite encontrar *insights* para novas pesquisas (MERRIAM, 1998; MARIZ, GOULART, RÉGIS et al. 2005). Sugerem-se, como pesquisas futuras, a avaliação do Programa Mais Médicos e de seus impactos na estrutura da saúde do Brasil; um exame dos discursos produzidos, consumidos e distribuídos sobre o Programa Mais Médicos, especificamente pela mídia de massa e sua relação com legitimidade do programa; bem como uma análise sob a ótica de outros modelos de políticas públicas, tal como a participação e importância de outros atores não evidenciados nessa análise. As pesquisas indicadas são importantes, afinal, existem diversas formas de analisar as políticas públicas.

No caminho para a democratização do país, as políticas públicas possuem papel fundamental e precisam ser analisadas como campo multidisciplinar e ainda aberto a várias contribuições, olhares e perspectivas. Acredita-se que a contribuição principal foi caminhar na direção da constatação de que as políticas públicas se constituem de redes de interesses, conflitos, relações de poder, ideologias, disputa por recursos e legitimidade.

REFERÊNCIAS

- ABBUD, B. 'Programa mais médicos tem objetivo eleitoreiro', diz professor da USP. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1431679-programa-mais-medicos-tem-objetivo-eleitoreiro-diz-professor-da-usp.shtml>>. Acessado em: 5 mar. 2015.
- AFP, 2014. Mais Médicos: menor índice de abandono é cubano. **Carta Capital**, Saúde, 24 ago. 2014. Disponível em <<http://www.cartacapital.com.br/saude/maismedicosmenorindiceabandonoe cubano5227.html>>. Acessado em: 5 mar. 2015.
- AGÊNCIA SENADO. **MP do Programa Mais Médicos é aprovada com críticas da oposição**. Brasília, 16 out. 2013, Plenário. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2013/10/16/mp-do-programa-mais-medicos-e-aprovada-com-criticas-da-oposicao>>. Acessado em: 10 jan. 2014.
- ANTUNES, R. As rebeliões de junho de 2013. **Observatório Social de América Latina**, v. 14, n. 34, p. 37-48, 2013.
- ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, E. M. (Org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez, 2009. 29-39 p.
- ASSOCIAÇÃO Médica Brasileira defende que familiares de cubanos fiquem no Brasil. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 13 mar. 2015. Disponível em: <<http://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,as-sociacao-medica-brasileira-defende-que-familiares-de-cubanos-fiquem-no-brasil,1650519>>. Acessado em: 05 mar. 2015.
- AZEVEDO, F. A. Mídia e democracia no Brasil: relações entre o sistema de mídia e o sistema político. **Revista Opinião Pública**, v. 12, n. 1, p. 88-113, 2006.
- 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**. Rio de Janeiro: CCAPS, 2011. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br>>. Acessado em: 20 dez. 2013. 138-172 p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BARROS, M. Tools of legitimacy: the case of Petrobras corporate blog. **Organization Studies**, v. 35, n. 8, p. 1211-1230, 2014.
- BECHELAINE, C. H.; CKAGNAZAROFF, I. B. Por que as avaliações vão para a gaveta? Uma revisão teórica dos fatores relacionados ao uso dos resultados das avaliações de políticas públicas. In: ENANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012. 1 CD-ROM.
- BOZEMAN, B. What organizational theorists and public policy researchers can learn from one another: publicness theory as a case-in-point. **Organization Studies**, v. 34, n. 2, p. 169-188, Feb. 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Medida provisória nº 621, de 08 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jul. de 2013. Seção 1, p. 1.
- BURSTEIN, P. The impact of public opinion on public policy: a review and an agenda. **Political Research Quarterly**, v. 56, n. 1, p. 29-40, mar. 2003.
- CALMON, P. C. D. P.; COSTA, M. M. Análise de políticas públicas no Brasil: estudos sobre a formação da agenda governamental. In: ENANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. 1 CD-ROM.
- CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, v. supl., p. 1865-1874, nov. 2007.
- CAPELLA, A. C. N. Formação da agenda governamental: perspectivas teóricas. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 29., 2005, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPOCS, 2005. Disponível em: <http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3789&Itemid=318>. Acessado em: 13 dez. 2013.
- CARDOSO, F. M.; CAMPOS, G. W. S. Reformas Neoliberais, Reforma Sanitária Brasileira e Fundações Estatais de Direito Privado: análise de documento da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) - Bahia. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 219-232, abr./jun. 2013.
- CARVALHO, M. L.; BARBOSA, T. R. G. C. Modelos orientadores da implementação de política pública: uma lacuna da literatura. In: ENANPAD, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2011. 1 CD-ROM.
- CHAIB, J. Dilma anuncia Programa Mais Médicos visando atrair estrangeiros. **Correio Braziliense**, 08 jul. 2013, Política. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2013/07/08/interna_politica,375628/dilma-anuncia-programa-mais-medicos-visando-atrair-estrangeiros.shtml>. Acessado em: 15 de jan. 2014.
- COHEN, E.; FRANCO, R. Tipos de avaliação. In: COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. 108-117 p.
- COSTA, M. M. O papel de atores governamentais e da sociedade civil na formação da agenda governamental. In: ENANPAD, 32., 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. 1 CD-ROM. 1-17 p.
- COUTINHO, D. R. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, E.; FARIA, C. A. P. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 181-200 p.
- D'AVILA, R. L. Opinião: Programa Mais Médicos é paliativo midiático do governo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 mar. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432509-opinio-programa-mais-medicos-e-paliativo-midiatico-do-governo.shtml>>. Acessado em: 05 mar. 2015.
- DALBERIO, O.; DALBERIO, M. C. B. **Metodologia científica: desafios e caminhos**. São Paulo: Paulus, 2009.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Strategies of qualitative inquiry**. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- DEUBEL, A. N. Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? **Estudios Políticos**, n. 33, p. 67-91, jul./dez. 2008.

- DOURADO, F. O Programa Mais Médicos em debate. IE – Instituto de Estudos Avançados da Universidade do Estado de São Paulo. 07 set. 2013. Disponível em <<http://www.iea.usp.br/noticias/mais-medicos>>. Acessado em: 03 mar. 2015.
- DYE, T. R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento**: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora UNB, 2009. 99-129 p.
- FARIA, C. A. P. Ideais, conhecimento e políticas públicas – um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, p. 21-29, fev. 2003.
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS-FENAM. **Protestos pelo país contra a importação de médicos estrangeiros sem o Revalida**. 29 maio 2013. Disponível em: <<http://portal.fenam2.org.br/portal/showData/404292#>>. Acessado em: 12 jan. 2014.
- FONSECA, F. Dimensões críticas das políticas públicas. **Cad. EBAPE. BR**, v. 11, n. 3, p. 402-418, set./nov. 2013.
- FONSECA, F. Mídia, poder e democracia: teoria e práxis dos meios de comunicação. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 6, p. 41-69, 2011.
- FORMENTI, L. Ministro afirma que mais médicos é permanente. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 26 de fev. 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministro-afirma-que-mais-medicos-e-permanente,1640443>>. Acessado em: 5 mar. 2015.
- FRAZÃO, F. Mapa mostra onde estão os médicos cubanos no Brasil. **Veja**, São Paulo, 25 ago. 2014. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/mais-medicos-se-espalha-por-prefeituras-do-pt-e-aliados/>>. Acessado em: 5 mar. 2015.
- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, jun. 2000.
- GELINSKI, C. R. O. G.; SEIBEL, E. J. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. **Revista de Ciências Humanas**, v. 42, p. 227-240, 2008.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GIRALDI, R. Brasil trará seis mil médicos cubanos para atender moradores de áreas carentes. **Agência Brasil**, 6 de maio, 2013, Notícias Saúde. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-06/brasil-trara-6-mil-medicos-cubanos-para-atender-moradores-de-areas-carentes>>. Acessado em: 20 dez. 2013
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.
- GOHN, M. G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, v.16, n.47, p. 333-361, 2011.
- GOHN, M. G. Praças centrais – palco dos indignados em metrópoles contemporâneas. In: Encontro Anual da ANPOCS, 37., 23 a 27 de set. 2013, Águas de Lindóia, São Paulo. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8428&Itemid=429>. Acessado em: 14 jan. 2014.
- GÓMEZ, R. D. Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 30, n. 2, p. 223-236, 2012.
- GOTTEMS, L. B. D. et al. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 511-520, 2013.
- GUIMARÃES, J.; AMORIM, A. P. **A corrupção da opinião pública**: uma defesa republicana da liberdade de expressão. São Paulo: Boitempo, 2013.
- HABERMAS, J. Comunicação política na sociedade mediática: o impacto da teoria normativa na pesquisa empírica. **Líbero**, v. 11, n. 21, p. 9-21, 2008.
- HABERMAS, J. **Direito e Democracia**: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2011.
- HARDY, C.; PHILLIPS, N. No joking matter: discursive struggle in the Canadian refugee system. **Organization Studies**, v. 20, p. 1-24, 1999.
- HILL, M. Implementação: uma visão geral. In: SARAIVA, E.; FERRAREZI, E. (Org.). **Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br/>>. Acessado em: 14 jan. 2014.
- HOWLETT, M. A dialética da opinião pública: efeitos recíprocos da política pública e da opinião pública em sociedades democráticas contemporâneas. **Opinião Pública**, v. 6, n. 2, p. 167-186, 2000.
- HOWLETT, M. O contexto da política pública. In: HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política pública**: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 57-100 p.
- HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política Pública**: seus ciclos e subsistemas – uma análise de políticas públicas a partir das relações Estado e Sociedade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- IIZUKA, E. S. A política de cotas nas universidades brasileiras: como ela chegou à agenda de políticas públicas? In: ENAPG, 2., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENAPG, 2006. 1 CD-ROM.
- INFORME ENSP. O papel dos movimentos sociais nos protestos pelo país. **Fiocruz**, 15 de jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/33153>>. Acessado em: 15 jan. 2014.
- INTERNAUTAS repercutem sanção de Dilma ao programa mais médicos. **FOLHA DE S. PAULO**, São Paulo, 22 out. 2013. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/ultimasdasredes-sociais/2013/10/1360376-internautas-repercutem-sancao-de-dilma-ao-programa-mais-medicos.shtml>>. Acessado em: 18 jan. 2014.
- ITAMARATY. **Visita oficial da Presidenta Dilma Rousseff a Cuba** – Havana, 30 e 31 de janeiro de 2012. Nota à imprensa nº 06, 27 jan. 2012. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2936&catid=42&Itemid=280&lang=pt-br>. Acessado em: 16 dez. 2013.
- JANUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil**: conceitos, fontes de dados e aplicações. Campinas: Editora Alínea, 2012.
- JORNAL DO CREMESP. Médicos realizam manifestações no centro da capital paulista. **CREMESP**, jul. 2013, ed. 306, atos públicos. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1767>>. Acessado em: 15 jan. 2014.

- KEINERT, T. M. M. **Administração pública no Brasil: crises e mudanças de paradigmas**. 2. ed. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2007.
- KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives and public policies**. 2. ed. Nova Iorque: Longman, 2003.
- LEITÃO, R. O gigante quis apenas dar um susto? In: SOUSA, C. M.; SOUZA, A. Z. **Jornadas de Junho: repercussões e leituras**. Campina Grande: EDUEPB, 2013. 50-52 p.
- LOTTA, G. S. O papel das burocracias de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. P. S. (Org.). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012. 221-259 p.
- LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003.
- MAIA, R. C. M. Atores da sociedade civil e ação coletiva: relações com a comunicação de massa. **Lua Nova**, São Paulo, n. 76, p. 87-118, 2009.
- MAIS Médicos, filme oficial. **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=YEGfpIjRtg8>>. Acessado em: 13 de jan. 2014.
- MARIZ, L. A. C. et al. O reinado dos estudos de caso em teoria das organizações: imprecisões e alternativas. **Cad. EBAPE.BR**, v. 3, n. 3, p. 1-14, 2005.
- MARQUES, E. S.; FARIA, C. A. P. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- MATTOS, M. Mais Médicos é aprovado pelo Senado e segue para sanção de Dilma. **Veja**, Brasília, 16 out. 2013, notícias saúde. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/mais-medicos-e-aprovado-pelo-senado-e-segue-para-sancao-de-dilma>>. Acessado em: 21 dez. 2013.
- MATTOS, P. L. C. L. “Os resultados desta pesquisa (qualitativa) não podem ser generalizados”: pondo os pingos nos is de tal ressalva. **Cad. EBAPE.BR**, v. 9, n. especial, p. 450-468, 2011.
- MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MEDEIROS, A. K.; FARAH, M. F. S. O papel da implementação na reformulação de políticas públicas. In: ENANPAD, 37., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013. 1 CD-ROM. 2013.
- MÉDICOS protestam contra programa Mais Médicos e vetos do Ato médico. **Veja**, 16 de jul. 2013, Saúde. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/medicos-protestam-em-capitais-contra-programa-mais-medicos-e-vetos-do-ato-medico>>. Acesso em: 16 jan. 2014.
- MENDES, E. V. O dilema do SUS. **RADIS**, n. 25, p. 25-35, set. 2004.
- MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, jul. 2009.
- MENICUCCI, T. M. G. A política de saúde no governo Lula. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 522-532, abr./jun. 2011.
- MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5952-diagnostico-da-saude-no-brasil>>. Acesso em: 20 de fev. 2013.
- MOREIRA, O. L.; SANTIAGO, I. M. F. L. Vem prá rua: os protestos de junho. In: SOUSA, C. M.; SOUZA, A. Z. **Jornadas de Junho: repercussões e leituras**. Campina Grande: EDUEPB, 2013. p. 13-22.
- NIGRINI, G. V.; LLANOS, U. F. Ciencias sociales y políticas públicas. **Revista Mexicana de Sociología** 71, n. especial, p. 167-191, dez. 2009.
- OLIVEIRA, N. A. O ‘Mais Médicos’ e as Manifestações de Rua ampliam e favorecem o debate sobre o Direito à Saúde e o Sistema Único da Saúde. **Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania**, 20 de set. 2013. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/09/20/o-%E2%80%98mais-medicos%E2%80%99-e-as-manifestacoes-de-rua-ampliam-e-favorecem-o-debate-sobre-o-direito-a-saude-e-o-sistema-unico-da-saude/>>>. Acessado em: 13 de jan. 2014.
- PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.
- PEREIRA, M. C. G.; TEIXEIRA, M. A. C. A inclusão de catadores em programas de coleta seletiva: da agenda local à nacional. **Cad. EBAPE.BR**, v. 9, n. 3, p. 895-913, 2011.
- PIMENTEL, T.; SILVEIRA, S. A. Cartografia de espaços híbridos: as manifestações de junho de 2013. **Interagentes**, 11 de jul. 2013.
- PINTO, R. C.; FOSSÁ, M. I. T. Movimentos Sociais e Mobilização Social: Apontamentos sobre as Manifestações no Brasil, em 2013. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO, 5., 2013, **Anais...**Santa Maria: SIPECOM, 2013.
- PINTO, R. Impasse entre governo e médicos põe saúde em encruzilhada. **BBC BRASIL**. Londres, 25 jul. 2013. Disponível em <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130716_maismedicos_rp>. Acessado em: 27 jan. 2014.
- PRESIDÊNCIA. **Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff**, durante cerimônia de lançamento do Pacto Nacional pela Saúde — Mais Hospitais e Unidades de Saúde, Mais Médicos e Mais Formação, 08/07/2013. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/discurso/discursos-da-presidenta/discorso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-durante-cerimonia-de-lancamento-do-pacto-nacional-pela-saude-2013>>.
- PROGRAMA Mais Médicos movimenta redes sociais. **O Globo**, 27 ago. 2013. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/pais/programa-mais-medicos-movimenta-redes-sociais-9719631>>. Acessado em: 14 de jan. de 2014.
- PROTESTOS ganham força através das redes sociais. **UOL**, 18 de jun. 2013, Cotidiano. Disponível em <<http://ne10.uol.com.br/canal/cotidiano/nacional/noticia/2013/06/18/protestos-ganham-forca-atraves-das-redes-sociais-425866.php>>. Acessado em: 16 de jan. 2014.

- RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, 2012.
- REYES, P. M.; TENÓRIO, F. G. (Org.). **Ciudadanía, Territorio y Políticas Públicas**. Santiago de Chile: Editorial ARCIS, 2013.
- RUA, M. G. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. In: RUA, M. G.; CARVALHO, M. I. V. (Org.). O estudo da política: tópicos selecionados. Brasília: Paralelo 15, 1998. Coleção Relações Internacionais e Política. Disponível em: <http://vsites.unb.br/ceam/webceam/nucleos/omni/observa/downloads/pol_publicas.PDF>. Acessado em: 20 set. 2015
- SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- SILVA, C. L.; BASSI, N. S. S. Políticas públicas e desenvolvimento local. In: SILVA, C. L. **Políticas Públicas**: desenvolvimento local. Petrópolis: Vozes, 2012. 15-38 p.
- SILVA JÚNIOR, N. A. Junho 2013: a juventude nas ruas pra balançar as estruturas. In: SOUSA, C. M.; SOUZA, A. Z. **Jornadas de Junho**: repercussões e leituras. Campina Grande: EDUEPB, 2013. 98-108 p.
- SILVA NETO, O. G. Brasil, 2013: reflexões e metáforas. In: SOUSA, C. M.; SOUZA, A. Z. **Jornadas de Junho**: repercussões e leituras. Campina Grande: EDUEPB, 2013. 22-27 p.
- SIMIELLI, L. E. R. O Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) e as coalizões em educação: a influência dos atores na formulação de políticas públicas. In: EnANPAD - Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro-RJ: EnANPAD, 2011.
- SOUZA, A.; BRAGA, I. Governo faz acordo, e Câmara aprova texto base do Mais Médicos. **Jornal O Globo**, 9 out. 2013, p. 5. Disponível <<http://oglobo.globo.com/pais/governo-faz-acordo-camara-aprova-texto-base-do-mais-medicos-10305181>>. Acesso em 16 jan. 2014.
- SOUZA, C. M.; SOUZA, A. A. **Jornadas de Junho**: repercussões e leituras. Campina Grande, EDUEPB, 2013.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- SPINK, P. K. Psicologia social e políticas públicas: linguagem de ação na era dos direitos. In: MARQUES, E. S.; FARIA, C. A. P. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 155-180 p.
- STAKE, R. E. The case study method in social inquiry. **Educational Researcher**, v. 7, n. 2, p. 5-8, 1978.
- STF – **ADI: 5035 DF**, Relator: Min. Marco Aurélio, Data de Julgamento: 31/08/2013, Data de Publicação: Dje-175 DIVULG 05/09/2013 PUBLIC 06/09/2013.
- SUBIRATS, J. Nuevos tiempos, ¿nuevas políticas públicas? Explorando caminos de respuesta. **Revista del CLAD Reforma y Democracia, Caracas**, n. 54, oct. 2012.
- TENÓRIO, F. G. et al. Da participação à cidadania deliberativa: os processos decisórios participativos na implementação das políticas públicas na região do Noroeste Colonial Gaúcho. In: EnAPG, 4., 2010, Vitória. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.
- TERRA, L. O tiro no pé das entidades médicas. **Carta Capital**, 26 set. 2013. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/blogs/outras-palavras/o-tiro-no-pe-das-entidades-medicas-2840.html>>. Acesso em: 5 mar. 2015.
- THIRY-CERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 3, p. 20-27, 2009.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- VASCONCELOS, C. M. **Paradoxos da mudança no SUS**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- VERGARA, S. C. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Alex dos Santos Macedo

Doutorando em Administração – Programa de Pós Graduação em Administração pela Universidade Federal de Viçosa; Mestre em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA; Analista de Desenvolvimento Cooperativo pelo Serviço Nacional de Aprendizagem no Estado do Paraná/ SESCOOP-PR. E-mail: alexmacedo.ufv@gmail.com

Valderí de Castro Alcântara

Doutorando em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA; Mestre em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA. E-mail: valderi.alcantara@posgrad.ufla.br

Luís Fernando Silva Andrade

Doutorando em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA; Mestre em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA. E-mail: andradelfs@gmail.com

Patrícia Aparecida Ferreira

Doutora em Administração pela Universidade Federal de Lavras/UFLA; Professora do Departamento de Administração e Economia da Universidade Federal de Lavras/UFLA. E-mail: paf@dae.ufla.br