



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Marcelo Rocha Garcia

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ACADÊMICO

**Análise de discursos propositivos para políticas governamentais
de Saúde em eleições municipais**

CIP - Catalogação na Publicação

Garcia, Marcelo Rocha

Análise de discursos propositivos para políticas governamentais de Saúde em eleições municipais / Marcelo Rocha Garcia. -- 2017.

398 f.

Orientador: Alcides Silva de Miranda.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Política Pública de Saúde. 2. Programas de governo. 3. Comportamento verbal. 4. Discurso público. I. Miranda, Alcides Silva de, orient. II. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Marcelo Rocha Garcia

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ACADÊMICO

**Análise de discursos propositivos para políticas governamentais
de Saúde em eleições municipais**

**Dissertação submetida para sessão de
defesa e obtenção do título de Mestrado
em Saúde Coletiva**

**Mestrando: Marcelo Rocha Garcia
Orientador: Prof. Alcides Silva de
Miranda**

Porto Alegre, Novembro de 2017.

BANCA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
ACADÊMICO

Mestrando: Marcelo Rocha Garcia

MEMBROS DA BANCA

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa- PPGCol/UFRGS

Prof. Dr. Dario Pasche - SCol/UFRGS

Prof. Dr. Odalci Pustai – Famed/UFRGS

Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda – Orientador

RESUMO

Análise hermenêutica de discursos eleitorais relativos ao setor Saúde, registrados em programas de governo por candidaturas majoritárias em disputa pelas Prefeituras de São Paulo e do Rio de Janeiro.

Na maioria dos discursos não havia a descrição de estratégias institucionais específicas para a Saúde, muito menos os seus termos de viabilidade e factibilidade. Evidenciou-se quatro perfis discursivos distintos, nos quais as proposições para políticas de Saúde ou estavam reduzidas ao aspecto gerencial ou subsumidas por lugares-comuns discursivos.

Em sentido contextual, evidenciou-se a ênfase em apelos dramáticos, sem consubstanciação em outras competências de ação social e institucional.

Palavras-chaves: Política Pública de Saúde, Programas de governo, Comportamento verbal, Discurso público

ABSTRACT

Hermeneutical analysis of electoral discourses related to the Health sector, registered in government programs by major candidacies in disputes by city halls of São Paulo and Rio de Janeiro.

In most speeches, there is no description of a strategy for health, as well as its terms of viability and feasibility. Four distinct discursive profiles were evidenced, in which propositions for Health policies were reduced to the management aspect or subsumed by discursive commonplaces.

In a contextual sense, emphasis was placed on dramaturgical appeals, without consubstantiation in other competences of social and institutional action.

Keywords: Public Health Policy, Government Programs, Verbal Behavior, Public speech.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- **Figura 1.** Esquema explicativo para os perfis discursivos identificados na análise sobre propostas eleitorais para o setor governamental de Saúde. Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, eleições municipais de 2016. p. 365.
- **Quadro 1.** Síntese de estudos publicados com ênfase em eleições e/ou programas eleitorais na área de Saúde. p.24
- **Quadro 2.** Demarcação sobre a descrição de itens normativos identificados na análise de programas de governos registrados no TSE pelas coligações e partidos políticos concorrentes no primeiro turno das eleições municipais de São Paulo e Rio de Janeiro em 2016. p. 67.

LISTA DE SIGLAS

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DEM	Partido Democratas
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOVO	Partido Novo
OS	Organização Social
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Organização Social de Saúde
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCD	Pessoas com deficiência
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PCO	Partido da Causa Operária
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PEN	Partido Ecológico Nacional
PHS	Partido Humanista da Solidariedade
PMB	Partido da Mulher Brasileira
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PMN	Partido da Mobilização Nacional
PP	Partido Progressista
PPL	Partido Pátria Livre
PPS	Partido Popular Socialista
PR	Partido da República
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PROS	Partido Republicano da Ordem Social
PRP	Partido Republicano Progressista
PRTB	Partido Renovador Trabalhista Brasileiro
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSC	Partido Social Cristal
PSD	Partido Social Democrático
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSDC	Partido Social Democrata Cristão
PSF	Programa Saúde da Família
PSL	Partido Social Liberal
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade

PSTU	Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PTC	Partido Trabalhista Cristão
PTdoB	Partido Trabalhista do Brasil
PTN	Partido Trabalhista Nacional
PV	Partido Verde
REDE	Partido Rede Sustentabilidade
SD	Partido Solidariedade
Sinmed/RJ	Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TRE	Tribunal Regional Eleitoral
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alcides Silva de Miranda, pela oportunidade de aprendizado constante, não apenas no mundo acadêmico, mas também no âmbito pessoal. Mais que um orientador, foi um grande amigo, sabendo compreender as dificuldades inerentes ao trabalho desenvolvido e tirando delas sempre algo a se aprender.

À minha mãe, Myrian, por todas as abdições de sua própria vida em favor da minha vida e de meus irmãos. Ao meu pai, Luiz, pelo apoio e presença nos anos de formação, que foram determinantes para que eu alcançasse os objetivos traçados.

À minha madrinha e segunda mãe, Vera, pelo amor incondicional demonstrado desde nossos primeiros contatos. A meus melhores amigos e, por acaso, também meus irmãos, Fabio e Eduardo, pelo apoio e pela parceria que posso ter certeza de que sempre terei.

Ao meu companheiro de vida e de lutas, Luciano, pela paciência, pela atenção e pelo carinho durante o desenvolvimento do trabalho e pelo companheirismo em todos os outros momentos.

A meu babalorixá, Everton de Iemanjá Bomi, e a meus irmãos de fé, pelo estímulo, pelo amparo e pela compreensão nos vários momentos em que tive de me ausentar para cumprir meus compromissos profissionais e de estudo.

Aos amigos queridos a quem sei que sempre posso recorrer e que tantas vezes foram meu porto seguro: Tamires, Maritza, Guigo, Gabi, Samir, Diego, Luciana.

Aos companheiros do coletivo Juntos! e do Partido Socialismo e Liberdade, com quem aprendo todos os dias e que se tornaram muito mais que parceiros de militância, mas verdadeiros amigos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	28
2.1 OBJETIVO GERAL.....	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	29
4 CONTEXTOS E CONJUNTURA DAS ELEIÇÕES MUNICIPAIS DE 2016	32
4.1 A QUESTÃO DA REPRESENTAÇÃO DEMOCRÁTICA EM PERSPECTIVA HISTÓRICA	32
4.1.1 <i>Definições contemporâneas acerca da democracia e representação democrática.....</i>	<i>32</i>
4.1.2. <i>A questão democrática em perspectiva histórica.....</i>	<i>34</i>
4.1.3. <i>A questão democrática no Brasil</i>	<i>44</i>
4.1.4. <i>As disputas eleitorais no Brasil.....</i>	<i>47</i>
4.1.5. <i>O Sistema Único de Saúde em termos de representação democrática de interesses.....</i>	<i>50</i>
4.2. CONJUNTURAS PRÉ-ELEITORAIS NOS MUNICÍPIOS EM ESTUDO	52
4.2.1. <i>Município de São Paulo</i>	<i>52</i>
4.3.2. <i>Município do Rio de Janeiro.....</i>	<i>56</i>
5 DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS	65
5.1. PROGRAMAS DE GOVERNO REGISTRADOS NOS TRIBUNAIS ELEITORAIS.....	65
5.1.1. <i>Programas de candidaturas do município de São Paulo.....</i>	<i>68</i>
5.1.2. <i>Candidaturas do município do Rio de Janeiro</i>	<i>79</i>
5.2 PROPOSTAS ESPECÍFICAS PARA O SETOR SAÚDE NOS PROGRAMAS DE GOVERNO.....	87
5.2.1 <i>Município de São Paulo</i>	<i>88</i>
5.2.2 <i>Município do Rio de Janeiro.....</i>	<i>95</i>
5.3 PROPOSTAS PARA O SETOR SAÚDE NOS DEBATES TELEVISIVOS	100
5.4 ENTREVISTAS COM OS CANDIDATOS	102
5.4.1 <i>Município de São Paulo</i>	<i>102</i>
5.4.2 <i>Município do Rio de Janeiro.....</i>	<i>104</i>
5.5 PROGRAMAS DO HORÁRIO ELEITORAL GRATUITO DE TELEVISÃO E VÍDEOS DISPONIBILIZADOS NO YOUTUBE	107
5.5.1 <i>Município de São Paulo</i>	<i>108</i>

5.5.2 Município do Rio de Janeiro.....	116
5.6 USO DE REDES SOCIAIS – POSTAGENS NO FACEBOOK.....	126
5.6.1 Município de São Paulo.....	126
5.6.2 Município do Rio de Janeiro.....	129
6 ANÁLISE DOS DISCURSOS.....	135
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	146
APÊNDICES.....	157
APÊNDICE A – ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO.....	157
APÊNDICE B – MATERIAIS ANALISADOS NO TRABALHO.....	176

1 INTRODUÇÃO

Qual o sentido de discursos eleitorais de candidaturas para governos municipais, em se tratando particularmente de proposições para o setor governamental de Saúde?

Trata-se de uma questão de natureza complexa cuja abordagem epistemológica requer a definição de foco e de contextos, além de escolha metodológica que permita uma análise pertinente.

A cada período eleitoral, os partidos políticos organizam-se para apresentar projetos e programas governamentais para a população, no intuito de convencer os eleitores de que suas propostas eleitorais são as melhores, as mais viáveis. Os processos para as formulações desses programas eleitorais e seus discursos decorrentes nem sempre são analisados de forma mais criteriosa, sob a perspectiva de seu alinhamento político-ideológico ou de sua viabilidade (política, administrativa, técnica etc.), uma vez que geralmente estão orientados mais para propósitos eleitorais imediatos do que para propósitos governamentais. Hipoteticamente, em muitos casos tais propostas eleitorais, independentemente das coligações ou partidos políticos que as formulam, tendem a ser de difícil distinção em termos de suas disposições ou alinhamentos políticos e ideológicos, com proferimentos discursivos permeados por “lugares comuns” e proposições mais genéricas, pois geralmente se destinam para eleitores de tipo personalista, que decidem suas escolhas eleitorais principalmente a partir dos atributos individuais, de competência e honestidade dos candidatos¹.

Segundo Faoro², historicamente a cultura política da população brasileira tem se identificado mais com tipos ideais de autoridade patriarcal e populista, ou seja, em perspectiva tipológica weberiana, uma cultura política permeada por formas de dominação tradicional e carismática. Tal cultura política remontaria à secular influência lusitana, com preponderância do patrimonialismo, do patriarcado, do clientelismo e da ambiguidade entre interesses públicos e privados na definição, direcionalidade e condução das políticas de Estado.

Sérgio Buarque de Holanda, outro autor reconhecido pela análise histórica e sociológica acerca da cultura política no Brasil, apresentou o conceito de “cordialidade” e “sujeito cordial”, em derivação do termo *cordis* (coração, em latim), para explicar a

preponderância do sentido de subjetividade e da ênfase em mediações políticas sem rupturas, em uma sociedade permeada por relações mais subjetivas e familiares³. No caso, o significado sociológico de “cordialidade” na cultura política não estaria referindo-se somente aos atributos de polidez e afetividade interpessoais, mas sobre como os atributos emocionais seriam preponderantes na condução das relações políticas e, portanto, na definição de exemplos modelares afins. O mesmo autor também realça o caráter de ambiguidade entre interesses públicos e privados na definição, direcionalidade e condução das políticas do Estado brasileiro.

Consideradas tais referências arquetípicas^{2,3} acerca de uma cultura política com propensões mais personalistas, ambíguas e de ordem mais subjetiva, busca-se explicar os diversos ciclos históricos de poder político, entremeados por transições “conservadoras” e dirigidas por personalidades “em transição”, ou seja, mudanças sem rupturas institucionais ou inovações mais substanciais, dirigidas por personagens políticos. Ao longo da história brasileira são inúmeros os exemplos que poderiam ilustrar tal premissa arquetípica de personalismo patriarcal ou carismático e de ambiguidade: uma proclamação de independência realizada pelo príncipe da Metrópole; uma proclamação da República levada a cabo por um marechal monarquista; uma “revolução” contra oligarquias rurais dirigida por Getúlio Vargas, até então, um típico oligarca; um processo de “redemocratização” conduzido por José Sarney, até então, um dirigente do partido político do regime ditatorial.

Entretanto, atualmente, há questionamentos teóricos sobre tais entendimentos sociológicos e definições arquetípicas acerca da cultura política brasileira. Ainda que autores contemporâneos contestem as linhas-mestras e os principais conceitos de teorias sobre a cultura política brasileira e suas decorrências na organização social e política do país, a ideia de que as “elites” sempre obtiveram hegemonia e conduziram transições conservadoras tem sido reforçada⁴.

O conceito *marxiano* de “alienação política” também tem sido utilizado para análises sobre as formas de participação eleitoral ao longo da história brasileira, notadamente no que se refere às representações naturalizadas sobre dinâmicas verticais e a hierarquização decisória de sistemas institucionalizados⁵.

O “patrimonialismo” ainda é atributo presente no contexto político brasileiro. O

advento do ciclo da denominada “Nova República” não propiciou mudanças estruturais ou culturais na sociedade e no Estado brasileiro⁴. Ao contrário, tem agregado novos problemas. Aparentemente, a forte influência do poder econômico em eleições reafirma o caráter alienante de nosso sistema de representações políticas, um mercado dominado por cabos eleitorais pagos com pouca ou nenhuma identidade ideológica com seus contratantes. Ainda de acordo com Faoro¹, tal condição nada mais é do que um subproduto da cultura política original advinda do “reino português”, em que os interesses públicos e os privados se misturavam e era necessário ser amigo dos poderosos para aspirar alguma ascensão, hoje traduzida em favores e pagamentos – em outras palavras, em manutenção de um mercado clientelista da pequena política.

Considerado tal contexto histórico, não é de se surpreender que haja pouca transparência na formulação dos programas de governo e das propostas eleitorais por parte dos partidos políticos.

A temática da Saúde nos processos eleitorais não versa e não é tratada de modo distinto. A problemática de Saúde costuma ser muito valorizada e enfatizada nos discursos eleitorais, uma vez que suas demandas são reconhecidamente apontadas como prioritárias para a população brasileira. Por exemplo, segundo pesquisa de opinião realizada em 2014 e encomendada pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Paulista de Medicina, as condições de acesso e utilização de serviços de Saúde eram consideradas como regulares, ruins ou péssimas para 92% dos respondentes⁶. Para 87% dos eleitores, a Saúde era considerada a área de maior importância, e para 57% deles deveria ser o tema prioritário de trabalho do Governo Federal.

Como problemática de investigação científica, a associação entre temas de eleições e programas de governo para a área de Saúde ainda é pouco evidenciada. Uma consulta bibliográfica nas plataformas SciELO e Pubmed apresentou poucos estudos versando sobre tal associação temática. No Quadro 1, está apresentado um sumário acerca dos principais estudos publicados, que versam direta ou indiretamente sobre essa temática.

Particularmente, não foram identificadas publicações sobre discursos ou programas eleitorais específicos para o âmbito municipal e a área de Saúde. Assim, o estudo projetado visa preencher uma lacuna teórica significativa, de especial importância em um país

com o contexto histórico-político do Brasil e com a premente necessidade de construção de um Sistema Único de Saúde orientado por princípios democráticos e de participação popular.

A exploração desse estudo busca um terreno umbroso, afastado do cotidiano e da realidade das pessoas comuns. A pretensão é de que os seus resultados possam desnudar os processos de formulação política e a constituição de discursos ideológicos apresentados aos eleitores, no que tange à área Saúde. Ou, quem sabe, demonstrar que não há formulação alguma. Finalmente, espera-se que o trabalho possa colaborar no desenvolvimento da cidadania e demonstrar a necessidade de participação do povo nas grandes decisões do Estado brasileiro.

A positivação da Saúde como direito social universal na Constituição Federal de 1988 consagrou, na Nova República, a ideia de que a Saúde pública de qualidade é dever do Estado. Como consequência, o setor Saúde, de modo geral, é amplamente debatido nas campanhas eleitorais, assim como outros temas-chave para a sociedade, como as políticas de educação e segurança. Independentemente do espectro político, os candidatos de todos os partidos apresentam suas soluções e propostas para o atendimento das necessidades de Saúde da população brasileira.

Os discursos eleitorais podem revelar os entendimentos que grupos sociais têm sobre essas políticas. Seria esperado que os candidatos, buscando os votos dos eleitores, busquem evidenciar e debater os problemas que mais preocupam a sociedade. Dessa forma, não é de se surpreender que o tema da Saúde seja uma das principais preocupações dos candidatos ao apresentarem seus programas de governo aos eleitores. Com efeito, os problemas de Saúde são repetidamente referidos pela população como prioritários para as ações governamentais. A referida pesquisa encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Paulista de Medicina (APM) em 2014⁶, realizada pelo Instituto Datafolha, revelou que, para 57% dos brasileiros com 16 anos ou mais, o setor de Saúde deveria ser a prioridade para as ações do governo federal, seguida por educação (18%), combate à corrupção (8%) e segurança (7%). Entre aqueles que se declaram usuários dos

Quadro 1. Síntese de estudos publicados com ênfase em eleições e/ou programas eleitorais na área de Saúde.

Títulos	Focos	Métodos
Da expectativa de vitória à derrota: estratégias discursivas do PT em Curitiba e Porto Alegre em 2004 ⁷	Estratégias discursivas eleitorais	Análise de <i>spots</i>
Partidos de oposição nos estados: o ambiente da competição na arena eleitoral ⁸		Análise estratégica de discursos oposicionistas
O senador e o bispo: as estratégias de construção identitária nas eleições municipais cariocas de 2004 ⁹		Análise de discurso
(Des)Construindo o discurso eleitoral: o primeiro turno das eleições municipais majoritárias em Curitiba no ano 2000 ¹⁰		
Cultura política, ideologia e comportamento eleitoral: alguns apontamentos teóricos sobre o caso brasileiro ¹	Análise conceitual	Proposição de tipologia classificatória
Federalismo, dinâmica eleitoral e políticas públicas no Brasil: uma tipologia e algumas hipóteses ¹¹		
Derrotas eleitorais e carreiras políticas: o caso do PT no Rio Grande do Sul ¹²		
Political party platform health planks: a mechanism for participation and prediction? ¹³	Análise de coerência entre propostas eleitorais, agendas de governo e desempenho governamental	Análise estratégica e de desempenho
Medical politics, health policy. Party health platforms, promise and performance ¹⁴		
A competição eleitoral gera governos mais eficientes? Um estudo comparado das Prefeituras no Brasil ¹⁵		
Voto estratégico e coordenação eleitoral testando a Lei de Duverger no Brasil ¹⁶	Hipótese de que escrutínios majoritários de turno único levariam ao bipartidarismo e escrutínios proporcionais levariam à multiplicação de partidos	Testagem de hipótese
Determinantes das atitudes do eleitorado brasileiro	Opiniões de eleitores sobre	Estudo de opiniões

com relação à privatização e aos serviços públicos ¹⁷	Estado e economia	
--	-------------------	--

serviços assistenciais do SUS, 59% definem a Saúde como prioridade, contra 46% entre os que se declaram não usuários. Em ambos os casos, a Saúde é, disparadamente, a principal preocupação da população.

A mesma pesquisa referida anteriormente revelou tendência similar quanto às prioridades para os governos estaduais. Demonstrou, ainda, enorme insatisfação da população quanto aos serviços de Saúde: 92% avaliaram os serviços públicos e privados de Saúde no Brasil como péssimos, ruins ou regulares (notas 0 a 7). Quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), a avaliação como péssimo, ruim ou regular foi dada por 87% dos entrevistados.

Outra pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstrou que o SUS é melhor avaliado por quem utiliza os seus serviços assistenciais do que por quem não os utiliza¹⁸, o que sinaliza a existência de ideias preconcebidas a respeito do sistema público de Saúde.

Assim, o debate a respeito das condições de atendimento e dos serviços ofertados é de extrema importância. Por outro lado, também é importante o debate a respeito da apropriação das políticas públicas de Saúde pela população brasileira, considerados os seus valores de direito, de acessibilidade e de uso.

Em outro estudo recente, os autores buscaram evidenciar que os próprios profissionais que estão em atividade no SUS também têm dificuldades para compreender seu funcionamento, seus princípios e suas diretrizes, apresentando somente um conhecimento considerado mais superficial¹⁹.

A construção do SUS como política pública positivada no ordenamento jurídico situa-se temporalmente em conjunto com as lutas das forças políticas democráticas pelo fim da ditadura civil-militar brasileira. O surgimento do SUS, dessa forma, é uma expressão democrática em nosso país, muito embora o enxerto do marco jurídico-normativo do SUS em uma Constituição Federal permeada de lacunas (de financiamento, por exemplo) e de contradições revele outra característica: a pretensão de se instituir uma espécie de apêndice de política de bem estar social em um contexto díspar. Nenhum debate a respeito de Saúde

pública é apenas um debate técnico, mas também um debate a respeito da democracia que queremos para o Brasil. Faz-se necessário, portanto, compreender o que se entende por democracia e os processos que levaram ao seu surgimento.

Para analisar processos de formulação de propostas eleitorais sob o formato de programas de governo e, principalmente, dos discursos ali consubstanciados, torna-se necessário o discernimento teórico acerca de categorias discursivas distintas.

Nesta dissertação, o substrato primordial para a análise acerca de proposições eleitorais para a área de Saúde são discursos teóricos normativos e discursos práticos proferidos por alguns formuladores e documentos selecionados. Segundo Jürgen Habermas^{20,21}, os discursos teóricos são aqueles que tentam fundamentar as pretensões de ações, as prescrições sobre a realidade, as idealizações sobre o devir. Quando se trata de discursos teóricos normativos, todas as expectativas de validade ficam suspensas até que suas afirmações problematizadas sejam confirmadas, legitimadas ou refutadas. Já os discursos práticos são proferimentos de caráter mais regulatório, avaliações sobre prescrições, tensões normativas e fatos constatados em termos da aplicabilidade e eficácia de determinadas normas (idealizações, situações ideais, regras, diretrizes, procedimentos correlatos etc.) no mundo real, nas relações cotidianas. Tais discursos práticos podem evidenciar contradições e/ou convergências com validações consensuais e modos de legitimação para determinadas normas problematizadas²¹.

Convém realçar que muitas vezes a pretensão discursiva de aplicabilidade e eficácia para determinadas normas também pode ser evidenciada por interações mais dramáticas, sem maiores decorrências efetivas. Nesses casos, os discursos teóricos normativos limitam-se aos “jogos de cena”, notadamente em processos em que prepondera o exercício de competências dramáticas em busca de eficácia simbólica circunstancial. No caso dessa abordagem, a ideia de eficácia simbólica serve para caracterizar interações mais dramáticas, limitadas aos processos de disputa eleitoral, contudo, sem maiores decorrências práticas em termos de aplicabilidade e efetividade política.

Nos termos específicos desse estudo, as referências e tensões normativas estão estabelecidas pelo que se define ou se prescreve idealmente para a realização de propostas eleitorais e programas governamentais. Em perspectiva dialética, os discursos normativos e

práticos de formuladores de propostas/programas implicados diretamente em processos eleitorais, assim como os produtos de tal formulação (propostas, programas), podem ter conotações contraditórias, em termos de coerência interna ou de coerência externa (com programas partidários, com práticas políticas etc.). A análise sobre tais discursos pode auxiliar na melhor compreensão acerca da constituição de uma “cultura política” de ofertantes e de ofertas eleitorais, distintamente da “cultura política” do eleitorado. Eis o foco e o propósito deste estudo.

Outra questão significativa é a definição de conceitos logísticos acerca do que seria um programa, uma estratégia programática e ações programáticas. Para se caracterizar um programa governamental não basta tal enunciação ou denominação aprioristicamente. Para autores como Testa²², as estratégias de implementação de políticas requerem normas técnicas (da programação) e administrativas (das instituições), podendo haver contradições ou conflitos entre estes dois procedimentos. Nas chamadas *estratégias programáticas*, estão referidas a implementação de políticas a partir da ordenação de recursos com finalidades específicas, objetivos predeterminados e condução normativa única. Quando da implementação de estratégias programáticas, é comum haver contradições e conflitos entre o *poder técnico* (inerente aos programas e orientado para a eficácia) e o *poder administrativo ou político* (inerentes às instituições e orientados para a eficiência organizacional ou eficácia simbólica). Para o mesmo autor²³, as contradições são definidas como oposições *não abertas*, que se expressam de maneira indireta, mas produzem um efeito reconhecível mediante a análise de suas diversas e possíveis expressões; na perspectiva normativa as contradições podem estar manifestadas principalmente na linguagem, já na dimensão social estão manifestadas em interesses históricos. As contradições tendem a ser percebidas pelo *senso comum* nos processos de constituição e socialização dos sujeitos. Elas têm um uso positivo que pode ser apreendido na análise sobre a constituição de atores individuais e de processos de comunicação.

Segundo Miranda²⁴, em análises hermenêuticas e dialéticas sobre as (inter)ações de *poder* e suas configurações estratégicas, importa a caracterização de uma *direção política*, dada pelo uso concreto dos recursos de *poder* no cotidiano das organizações (em suas dimensões singular e particular), cujo resultado é uma ação executada por meio de forças

correspondentes aos tipos de *poder*, seus âmbitos e tempos. Os modos como estão programados os recursos, os tipos, os tempos e as forças (volume) de *poder* podem revelar as condições de viabilidade e de eficácia política das estratégias em jogo.

Há um postulado de Testa²⁵ (1992) que serve como referência para estabelecer uma relação de coerência entre elementos de uma configuração sintética: os propósitos de governo, os métodos de planejamento e os seus modos de organização, sendo a História o determinante primordial da atuação dos atores nas organizações. Esse mesmo autor propõe a abordagem hermenêutica e dialética para uma análise integradora sobre a constituição de atores sociais, suas interações e as determinações²³ dos fenômenos que ocorrem em diferentes dimensões ou espaços sociais. Trata-se de uma abordagem que busca a construção de um sentido para essas relações sociais. O propósito primordial desse percurso epistêmico é permitir uma abordagem *relacional* não restrita aos conteúdos e à lógica dos significados oriundos da explicação dos discursos, incorporar uma lógica de sentido (hermenêutica) e produzir uma síntese a partir da superação das contradições e conflitos identificados (dialética). O autor se refere também aos modos de integração, em termos de análise, entre distintas dimensões do espaço social, onde são constituídas singularidades, referidas aos fenômenos ou casos concretos; particularidades, referidas aos processos e estruturas; e generalizações, referidas a regularidades identificadas no plano teórico. O caso ou o fenômeno (singularidade) estudado pode ser uma expressão, isolada de uma regularidade (generalização), unido a ela por um processo de intermediação onde importam os processos e estruturas (particularidades).

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 Objetivo Geral

Analisar discursos de candidaturas eleitorais acerca de propostas para políticas governamentais de Saúde em disputas eleitorais de capitais.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os discursos práticos de candidatos e de partidos políticos sobre propostas eleitorais para políticas públicas de Saúde nas eleições municipais ocorridas em 2016;
- Identificar e analisar eventuais estratégias institucionais, administrativas ou programáticas existentes nos documentos analisados;
- Analisar o sentido contextual dos referidos discursos eleitorais.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Estudo com abordagem qualitativa e análise hermenêutica de documentos e discursos práticos sobre tematizações e proposições para políticas governamentais de Saúde, proferidos por candidatos/candidaturas majoritárias no primeiro turno das eleições municipais de 2016.

Para a amostragem intencional de casos, selecionaram-se os processos eleitorais de 2016, em primeiro turno, nos municípios de São Paulo e do Rio de Janeiro, em razão de sua magnitude (maior número de candidaturas e coligações, maior eleitorado, cidades mais populosas do país, maiores orçamentos municipais etc.), relevância e pela melhor facilidade para o acesso aos substratos discursivos produzidos (textuais e audiovisuais).

Os substratos discursivos foram obtidos a partir de fontes secundárias, com material escrito e audiovisual publicado em páginas na Internet e em documento.

Como substrato textual para análise documental foram obtidos e processados 22 programas eleitorais de candidaturas majoritárias (11 do município de São Paulo e o mesmo número do município do Rio de Janeiro), todos registrados nos respectivos Tribunais Regionais Eleitorais (TREs), de domínio público e acessível pela via do sítio do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) na Internet: <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/divulga/>.

Como substrato textual processado a partir de material audiovisual, também foram obtidos e processados vídeos de discursos gravados em programas eleitorais, entrevistas de candidatos e debates eleitorais, material gravado especificamente no período eleitoral (termos legais) e disponibilizado em mídias virtuais também acessíveis pela *Internet*. Programas gravados para o horário eleitoral gratuito foram acessados a partir do serviço de *streaming* de vídeo *YouTube*. Para as entrevistas e debates de candidatos, obteve-se o material no *site* das próprias emissoras de televisão que promoveram tais eventos. Tratando-se das mensagens e manifestações dos candidatos e candidaturas publicadas em Redes Sociais, optou-se por selecionar material disponível em páginas oficiais dos candidatos no *Facebook*.

Para o rastreamento de material discursivo, identificou-se conteúdos temáticos a partir de quatro palavras-chaves: Saúde, atendimento, médico e profissionais de Saúde, não

sendo analisados os materiais com manifestações contendo meros apoios, seja de pessoas públicas ou anônimas, além de cobertura midiática de agendas (exceto se publicadas pelo candidato em sua página no *Facebook*) e, ainda, mídias que simplesmente reproduziam *jingles*, falas em debates ou entrevistas dadas a redes de televisão e rádio.

Para a análise do material processado, foi adotado o método de análise hermenêutica. Alguns autores afirmam não existir um procedimento específico para a análise hermenêutica, embora seja imprescindível se adotar a observação rigorosa dos princípios de interpretação e da lógica de sentido²⁶. Para Ricoeur²⁷, a interpretação hermenêutica coloca-se:

...Entre a linguagem e a vida vivenciada por meio de uma série de conceitos interpretativos entre os quais o distanciamento, a apropriação, a explicação, a compreensão; no distanciamento, a objetivação do texto reduz a intenção do autor, eliminando a ideia de que exista uma única forma de compreensão. Um texto tem vários significados e as pessoas interpretam diferentemente o mesmo texto. O distanciamento produz a objetivação do texto libertando-o do seu autor e de suas intenções, fornecendo uma vida própria.

O referido distanciamento não é imposto metodologicamente, mas é um procedimento constitutivo para a apropriação de significados e a constituição de uma lógica de sentido. O processo interpretativo pode ser representado em algumas etapas principais a partir da análise de textos e contextos. Metodologicamente, consideraram-se as seguintes perspectivas de análise:

- *Perspectiva de horizonte*: esforço de pré-apreensão e contextualização de sentido para os conteúdos temáticos singulares e particulares identificados a partir dos discursos. Correspondente a uma hermenêutica inicial, com contextualização conceitual, histórica e política abrangente acerca de processos eleitorais e de democracia representativa no Brasil.

- *Perspectiva circular*: esforço de compreensão, a partir de um movimento em espiral, em busca de pressuposições e associações entre os conteúdos temáticos discursivos. Correspondente a leituras múltiplas e exaustivas com propósito de identificação de sintagmas analíticos.

- *Perspectiva de diálogo*: esforço de interlocução e compreensão a partir de diálogos com os discursos teóricos e práticos elaborados. Análise e diálogos teóricos em busca da compreensão de sentido para os discursos e processos eleitorais em questão.

- *Perspectiva de mediação*: esforço de compreensão a partir de mediações da tradição, da cultura e da linguagem à luz das categorias analíticas preestabelecidas, acerca das racionalidades e competências de ações sociais. Elaboração de esquemas interpretativos e de perfis discursivos como forma de síntese e mediação analítica.

4 CONTEXTOS E CONJUNTURA DAS ELEIÇÕES MUNICIPAIS DE 2016

4.1 A questão da representação democrática em perspectiva histórica

4.1.1 DEFINIÇÕES CONTEMPORÂNEAS ACERCA DA DEMOCRACIA E REPRESENTAÇÃO DEMOCRÁTICA

Contemporaneamente, autores ultraliberais, como Milton Friedman, entendem que a liberdade econômica é condição *sine qua non* para a existência de democracia, e por isso defendem que só existe democracia quando existe capitalismo²⁸. Para eles, ainda que o capitalismo não seja condição suficiente para a democracia, é condição necessária, já que a subsistência, sendo controlada pelo Estado ou por uma coletividade, seria uma forma de coação.

Segundo Cheibub, democracia pode ser considerada um regime político que, durante um determinado período de tempo, satisfaz “quatro critérios simultaneamente: (1) o chefe do Executivo é eleito de forma direta ou indireta; (2) o Legislativo é eleito; (3) mais de um partido compete em eleições e (4) partidos no poder já perderam eleições no passado e cederam o comando do governo, ou o farão no futuro”. Os demais regimes seriam classificados como ditaduras²⁹.

Autores vinculados à ciência do Direito, como Darcy Azambuja, baseados na ideia de que preceitos e valores estão envolvidos nessa forma de organização, entendem a democracia não apenas como regime político ou forma de governo, mas como forma de vida, “não só da sociedade mas também do homem na sociedade”³⁰. Segundo o autor:

Democracia é o sistema político em que, para promover o bem público, um pacto constitucional visa assegurar os direitos individuais fundamentais, a eleição periódica dos governantes por sufrágio universal, a divisão e a limitação dos poderes e a pluralidade de partidos.

De acordo com Hans Kohn³¹:

A democracia é, até agora, a mais benévola e humana forma produzida pela civilização ocidental, que tende a aumentar a dignidade e as faculdades criadoras de cada indivíduo. Suas imperfeições intrínsecas fazem dela a mais difícil, a mais ousada e a mais promissora forma de organização da sociedade humana.

Essas questões divergentes ainda não foram superadas. Mesmo que o desejo de

que a organização da sociedade ocorra a partir da democracia seja quase uma unanimidade na ciência política e nas sociedades a partir da metade do século XX, a compreensão do que é democracia continua sendo mutável entre culturas, ideologias políticas e variações temporais.

Lênin, por exemplo, fazia a distinção entre democracia burguesa e democracia proletária. Para esse dirigente soviético, a democracia burguesa era uma democracia excludente, uma forma de governo elitista preocupada apenas com os ricos, e por isso não poderia ser considerada um governo verdadeiramente do povo³². Em texto de resposta às críticas de Karl Kautsky a respeito da democracia na União Soviética, Lênin sustenta:

Tomai a estrutura do Estado. Kautsky agarra-se às “ninharias”, mesmo ao fato de que as eleições são “indiretas” (na Constituição soviética), mas não vê o fundo do problema. Não nota a essência de classe do aparelho de Estado, da máquina de Estado. Na democracia burguesa, (...) os capitalistas afastam as massas da administração, da liberdade de reunião e de imprensa etc. O Poder Soviético é o primeiro no mundo (...) que chama as massas, precisamente as massas exploradas, à administração. Mil barreiras fecham às massas trabalhadoras a participação no parlamento burguês (que nunca resolve as questões mais importantes na democracia burguesa: estas são resolvidas pela Bolsa e pelos bancos), (...) o parlamento burguês é (...) uma instituição de uma classe hostil, da minoria exploradora³².

Por outro lado, a experiência soviética suscitou no campo político da esquerda, ao longo do século XX, o debate sobre socialismo e democracia. No Brasil, o cientista político Carlos Nelson Coutinho, identificado com o espectro político à esquerda, foi um dos críticos da falta de democracia dos Estados operários burocratizados, demonstrando que o pensamento marxista baseia-se primordialmente na democracia³³:

A questão do vínculo entre socialismo e democracia marcou sempre, desde o início, o processo de formação do pensamento marxista; e, direta ou indiretamente, esteve na raiz das inúmeras controvérsias que assinalaram e assinalam a história da evolução desse pensamento. Não se deve esquecer que Marx, antes de empreender a sua monumental crítica da economia política, já havia esboçado em suas obras juvenis os pressupostos de uma crítica da política, de uma crítica da democracia representativa burguesa; e que Engels chegou ao fim da vida preocupado com as novas condições que a conquista do sufrágio universal (da ampliação da democracia) colocava ao movimento operário socialista.

A ausência de democracia não é condição exclusiva nem obrigatória de regimes de esquerda ou de direita. Ainda que os métodos ditatoriais do stalinismo tenham sido dominantes nos Estados operários burocratizados do século XX, é incorreta e limitada a associação da esquerda à ausência de democracia. Isso foi muito bem demonstrado por Coutinho³³:

A pluralidade de sujeitos políticos, a autonomia dos movimentos de massa (da sociedade civil) em relação ao Estado, a liberdade de organização, a legitimação da hegemonia através da obtenção do consenso majoritário: todas essas conquistas democráticas, portanto, continuam a ter pleno valor em sociedades socialistas. (E não é preciso recorrer a Gramsci ou aos teóricos atuais do eurocomunismo para afirmar isso. Lênin foi um dos primeiros autores a reconhecer esse valor quando se opôs à transformação dos sindicatos em “correias de transmissão” do Estado socialista, na famosa polêmica que travou com Trótski em 1921). Estamos diante de formas de relacionamento social sem as quais não se cumpre o que Marx e Engels exigiam do socialismo: 'que o livre desenvolvimento de cada um fosse a condição necessária para o livre desenvolvimento de todos'. Portanto, para aqueles que, em nome dos interesses histórico-universais dos trabalhadores, lutam pelo socialismo, a democracia política não é um simples princípio tático: é um valor estratégico permanente, na medida em que é condição tanto para a conquista quanto para a consolidação e aprofundamento dessa nova sociedade.

Nos termos deste estudo, adota-se a ampla definição de democracia do cientista político Larry Diamond³⁴, com a compreensão de que democracia e ditadura não são exclusividades de um ou outro meio de produção:

Podemos pensar em democracia como um sistema de governo com quatro elementos-chave: 1. Um sistema político para escolha e substituição do governo por meio de eleições livres e justas; 2. A participação ativa das pessoas, como cidadãos, na política e na vida cívica; 3. Proteção dos direitos humanos de todos os cidadãos; 4. Primazia da lei, em que a lei e os procedimentos são aplicados igualmente a todos os cidadãos.

O mesmo autor ainda sustenta que a liberdade dos cidadãos é condição para que as eleições sejam justas e livres e, por isso, esse conceito compreende democracia somente na presença de liberdade. Para ele, os três objetivos de uma democracia ideal são a liberdade política e civil, a soberania popular e a igualdade política. É interessante notar que ele frisa que soberania popular significa que a população terá soberania sobre as políticas públicas e sobre os agentes que as constroem. Há, nisso, um elemento de democracia direta, que não é verificado em muitos processos políticos contemporâneos, como o caso do Brasil atual.

4.1.2. A QUESTÃO DEMOCRÁTICA EM PERSPECTIVA HISTÓRICA

Embora o aparecimento da democracia como sistema político complexo tenha ocorrido nas cidades-Estado gregas, as sociedades humanas mais primitivas já demonstravam elementos que são hoje compreendidos como parte de um sistema democrático. As sociedades nômades de caçadores-coletores, ainda antes da Revolução Neolítica, tomavam suas decisões por consenso, e muitas delas sequer tinham chefes, uma vez que essas pequenas organizações não necessitavam de governos³⁶.

Sem a sedentarização, não fazia sentido subjugar outras tribos ou escravizar outras pessoas, já que elas não poderiam trazer grandes ganhos à tribo escravizadora. A organização social dos caçadores-coletores tinha como cerne o chamado “comunismo primitivo”, em que os bens disponíveis no território eram de posse comum de todos, de uso coletivo e usufruídos com a única finalidade de atender às necessidades de sobrevivência social do grupo³⁷. Assim, seria de maior ganho para o grupo a estratégia da cooperação que a da subjugação.

Tal qual nas sociedades de caçadores-coletores, alguns elementos proto-democráticos podem ser identificados em sociedades da Antiguidade, ainda antes da sociedade grega. Um exemplo é o da Mesopotâmia, onde algumas cidades-Estado organizavam-se através de conselhos de anciãos e conselhos de cidadãos. Esses conselhos detinham autoridade política para decidir, inclusive, sobre processos de guerra³⁸. Apesar desses elementos que davam alguma característica democrática às unidades políticas antigas, elas eram, de fato, teocracias³⁰. As figuras dos deuses eram constantemente evocadas para justificar o poder dos líderes políticos. No Egito Antigo, por exemplo, os faraós não eram apenas os representantes dos deuses: muitos deles eram vistos como próprios deuses encarnados. A natureza divina do monarca era uma distinção do resto da humanidade³⁹.

O surgimento da democracia como sistema político, no entanto, remonta à Grécia Antiga. O termo *δημοκρατία* (democracia) vem de *δῆμος* (*demos* ou “povo”) e *κράτος* (*kratos* ou “poder”), com significado de poder ou governo do povo. Surge pela primeira vez no pensamento político-filosófico grego, no século V a.C., em oposição ao termo *ἀριστοκρατία* (aristocracia), de *ἄριστος* (*aristos* ou “excelente”) e *κράτος* (*kratos* ou “poder”), que significava governo dos nobres⁴⁰. O conceito de democracia surgiu para nomear a forma de organização que despontava naquele momento em algumas cidades-Estado gregas, notavelmente em Atenas.

A democracia ateniense foi um sistema de democracia direta, no espaço restrito da cidade-Estado. Diferentemente da noção contemporânea de democracia como regime político de participação de todos, o regime ateniense era restrito aos chamados cidadãos: homens, com mais de dezoito anos de idade, filhos de pai e mãe atenienses⁴¹. A *ekklésia* era a Assembleia do Povo, em que os cidadãos tinham direito a palavra e voto. A *ekklésia* era reunida com um mínimo de seis mil cidadãos, que tomavam decisões a respeito de paz e guerra, alianças,

promoção de leis, avaliação dos mandatos dos magistrados e pena de morte. Caso uma pessoa sem status de cidadão, como mulheres, escravos, estrangeiros, crianças e cidadãos sujeitos à atimia (cassação de direitos políticos) fosse encontrada na *ekklésia*, estaria sujeita a severas punições⁴². A *ekklésia* era, assim, a mais importante instituição democrática ateniense.

Havia outras duas instituições de grande importância: a *Boulè* dos Quinhentos e a *Héliiè*. Enquanto a *Boulè* dos Quinhentos era responsável pelo parecer das questões discutidas na *ekklésia* e pela priorização da sua ordem do dia, entre outras tarefas, a *Héliiè* era o chamado Tribunal do Povo. Nela eram julgadas ações que corresponderiam ao que hoje entendemos como esfera civil e esfera criminal⁴².

Ainda na Antiguidade Clássica, alguns autores consideram que o período republicano na Roma Antiga combinou elementos democráticos, herdeiros do pensamento ateniense, e elementos oligárquicos⁴³. Cícero, na obra *De Legibus*, sustenta que “*potestas in populo, auctoritas in Senatu*” (o poder reside no povo, a autoridade reside no Senado)⁴⁴. Essa visão deriva do papel de discussão política e deliberação das assembleias populares, como a *Curiata* e a *Centuriata*, onde todos os cidadãos romanos poderiam ter voz e voto – tal qual acontecia na *ekklésia*. Os magistrados, por exemplo, eram eleitos por assembleias populares. O Senado, por sua vez, era a mais alta autoridade da República Romana, chancelando (ou não) decisões tomadas por instâncias populares.

Com o fim do Império Romano do Ocidente no ano 476 d.C., muitas das ideias da Antiguidade Clássica foram desprezadas. A democracia, que já não era a forma de organização romana, foi uma dessas ideias. A Europa medieval, dividida em um grande número de feudos, organizou-se a partir do poder dos senhores feudais locais, com a maioria da população alheia à política. Na Ásia, na África e na América predominavam organizações políticas de caráter imperial, geralmente autocráticas e com elementos religiosos de domínio da população. São os casos dos reinos regionais na Índia⁴⁵, do Império de Gana⁴⁶ e do Império Asteca⁴⁷ na Ásia, na África e na América, respectivamente.

Algumas poucas exceções nesse período, no entanto, são notáveis. Na contramão do momento histórico, houve estabelecimento de procedimentos democráticos em alguns lugares do mundo. É o caso da Islândia e do País Basco. Esses povos contrariam a noção renascentista de que a Idade Média foi uma “longa noite de mil anos”, em que a humanidade

(numa visão explicitamente eurocêntrica) cessou qualquer tipo de progresso no campo das ciências⁴⁸.

A Islândia constituiu seu parlamento em 930 d.C., sendo este o mais antigo do mundo⁴⁹. A fundação do *Alþingi Íslendinga* (parlamento islandês) estabeleceu o Estado islandês livre e resgatou ideias de democracia exercidas principalmente na Grécia Antiga. De maneira semelhante à *ekklésia*, as primeiras reuniões do *Alþingi* eram realizadas em formato de assembleias ao ar livre, em torno do *Lögberg* (islandês: “rocha da lei”), e contavam com um relator que as presidia, o *lögsögumaður*. Além de encaminhar a aprovação de leis para a nação, o *Alþingi* também era responsável pela execução de leis, exercendo um papel semelhante ao do que entendemos hoje como Poder Judiciário⁴⁹. No entanto, o *Alþingi* pode ser considerado um avanço com relação à *ekklésia*, por ser a primeira instituição democrática de que se tem notícia com participação permitida a toda a população⁴⁹.

O povo basco, assim como o islandês, tem desde a Idade Média uma organização em formato assembleias populares⁵⁰. Os bascos não passaram pela etapa feudal, como o resto da Europa Ocidental. Eram pequenos proprietários rurais, e, por isso, ideias de cooperação e liberdade eram mais naturais para eles. Segundo STEER (2017), “(O povo basco) Sempre foi dono da sua terra, e jamais conviveu com uma classe de despossuídos, seja de escravos, seja de vilãos. Ocorriam procedimentos de participação democrática direta, pelos quais todos os homens votavam”⁵¹, sendo que as assembleias ocorriam embaixo de carvalhos. Até hoje, o símbolo do parlamento basco é um carvalho, representando a tradição democrática daquela região⁵².

Ainda considerando o norte europeu, é importante realçar a importância da chamada Magna Carta, em meados do período medieval. Ainda que seu surgimento tenha se dado por uma revolta da nobreza inglesa contra o rei João Sem Terra, principalmente por seus fracassos militares e pelos pagamentos das obrigações feudais, é o documento que marca a primeira ruptura na concentração de poder da realeza. A Magna Carta foi a primeira manifestação do constitucionalismo e estabeleceu as bases do que hoje entendemos por devido processo legal. Entre suas determinações, estava a de que o rei não mais poderia estabelecer julgamentos dos cidadãos a partir de seu pensamento, mas deveria obedecer e se submeter à lei vigente. Prisões ilícitas não seriam mais toleradas e as decisões reais poderiam

ser reformadas por um conselho de barões⁵³.

Como consequência direta da Magna Carta, criou-se, na Inglaterra, a institucionalidade de representação, que impactaria a história da política mundial. Convocados pelo rei, delegados das classes financeiramente mais abastadas da Inglaterra eram ouvidos em um conselho que tomava decisões representativas, de forma semelhante ao que acontece hoje nas democracias representativas – guardadas, evidentemente, as diferenças nos processos de exclusão da população das decisões políticas⁵⁴.

A chamada Modernidade histórica caracterizou-se pelo estabelecimento de uma forma de organização estatal mais semelhante ao que conhecemos hoje, conhecida comumente como Estado absolutista. O poder foi chamado de absoluto porque não se dividia (do latim *absolutus*, "não separado")⁵⁵. Portugal pode ser considerado o primeiro Estado nacional europeu, surgido na Baixa Idade Média, a partir da emancipação do Condado Portucalense do Reino de Leão⁵⁶. A consciência de Estado e o sentimento de nacionalidade lusitana emergiram a partir desse momento histórico.

Os teóricos do Estado sustentam que é apenas a partir da Idade Moderna que podemos, de fato, falar em Estado conforme conhecemos hoje. Mesmo as organizações políticas complexas da Antiguidade guardam diferenças com o Estado moderno, e entender as Unidades Políticas Antigas (*Polis, Civitas, Regnum*) constituiria-se em erro⁵⁷.

A unidade política característica da Modernidade na Europa foi o *Estado burocrático concentrado territorial nacional*. Segundo Reverbel⁵⁸:

O termo Estado, em verdade, só é imaginado quando da existência de uma esfera pública autônoma diante da esfera privada, possuindo um corpo *burocrático* de funcionários pagos e mantidos pelo Rei, *concentrado* nas mãos do Rei, com força coercitiva e poder de mando sobre um *território* delimitado, unificando o poder político que no Reino Medieval Feudal encontrava-se disperso entre os feudos, formando, assim, uma nação. Estes quatro requisitos – *burocrático, concentrado, territorial e nacional* – designam o Estado Nacional Moderno a partir do final do século XV.

É interessante, em termos de debate acerca do processo democrático, denotar uma característica chave: a concentração. O poder não era somente centralizado: era concentrado nas mãos do rei. O monarca era responsável pela elaboração de leis, pelo julgamento dos súditos e pelo comando das máquinas burocráticas administrativas que se montavam.

O novo regime, entretanto, mantinha-se com algumas contradições. Alguns historiadores, como Bouwsma, consideram que o chamado absolutismo não era real, sendo o poder equilibrado com os nobres, uma vez que o rei dependia de seus tributos para sustentar o Estado⁵⁹. Souza Jr., por sua vez, defende que o poder no absolutismo “está contido por muitas barreiras, como, (sic) costumes, tradições, privilégios corporativos e territoriais, a influência temporal da Igreja, a Inquisição, que sobreviviam da era feudal” sendo, por isso, o adjetivo *concentrado* melhor que o adjetivo *absoluto*⁵⁵.

Na interpretação de Friedrich Engels (1968), o absolutismo foi um regime que surgiu do equilíbrio de poder entre a nobreza e a burguesia nascente⁶⁰:

Há períodos em que as classes em luta se equilibram, de tal modo que o poder do Estado, pretendo mediador, adquire momentaneamente certo grau de autonomia em relação a elas. Assim aconteceu com a monarquia absoluta dos séculos XVII e XVIII, que manteve o equilíbrio entre a nobreza e a classe dos burgueses⁶.

Perry Anderson, historiador marxista inglês, discorda dessa avaliação de Engels. Anderson sustenta que o Estado absolutista foi uma nova carapaça assumida pela classe dominante, dadas as significativas mudanças nas formas de exploração feudal que aconteciam no final da Idade Média. Assim, era apenas uma forma diferente de manutenção do poder da nobreza, e não um equilíbrio entre burguesia e nobreza; “um aparelho de dominação feudal recolocado e reforçado”⁶¹.

O resultado da concentração de poder foi a manutenção do domínio das relações de poder nas mãos da nobreza e do clero. Assim como na Idade Média, houve a exclusão de elementos democráticos do jogo político. Até o início das revoluções liberais, sob inspiração do Iluminismo, aqueles que não pertenciam à nobreza estiveram completamente fora das decisões estatais – incluindo a burguesia.

Muito embora a unidade política moderna tenha se caracterizado pela concentração do poder, a Modernidade assistiu a mudanças que deram bases para o que se entende por democracia hoje. Foi na Idade Moderna que floresceu o pensamento iluminista como manifestação filosófica da classe que confrontava a nobreza: a burguesia. E, entre os ideais iluministas, estava o combate ao poder concentrado do rei. É nesse período que surge o conceito de partição de poderes como forma de garantir o Estado contra a corrupção de seus agentes⁶².

O ano de 1689 marca a primeira partição do poder concentrado. A dinastia Stuart, que subiu ao trono inglês após o fim da dinastia Tudor, manteve conflituosa relação com o Parlamento, que na época não era controlador da função legislativa. Sua incumbência era, na realidade, a de ser uma espécie de órgão consultivo do rei. As más relações entre os dois representantes da sociedade – rei e Parlamento – levaram a uma guerra civil, que culminou na chamada Revolução Gloriosa. A revolução liberal inglesa impôs a queda do rei católico Jaime II, substituído por sua filha, Maria II, e seu genro, Guilherme de Orange (que adotaria o nome de Guilherme III), ambos protestantes, em regime de co-monarquia⁵⁵. Ocorreu, então, um arranjo entre os parlamentares ingleses e o casal Maria e Guilherme. Para que Maria II e Guilherme III assumissem, o Parlamento impôs a aceitação do *Bill of Rights*. Esse documento estabeleceu uma série de direitos aos cidadãos ingleses e de limitações ao poder real – o rei não poderia mais, por exemplo, cobrar impostos sem autorização do Parlamento. Junto a esses direitos, estabeleceu que a criação e a alteração das leis caberiam ao Parlamento – em outras palavras, retirou das mãos do rei o Poder Legislativo⁶³. Por um instrumento jurídico, o rei estava obrigado a sentar no Parlamento e escutar as deliberações⁵⁵.

John Locke foi, no século XVII, um teorizador do sistema de bipartição de poderes entre Legislativo e Executivo (Poder do rei), na obra “Segundo Tratado do Governo Civil”⁵⁵. Locke propôs a ideia de que as leis deveriam ser criadas e alteradas por um grupo de pessoas diversas, escolhidas pelo povo, e substituídas de tempos em tempos:

Portanto, em comunidades bem ordenadas, onde o bem comum é considerado como deveria, o Poder Legislativo é colocado nas mãos de pessoas diversas, que devidamente reunidas, têm por si só, ou em conjunto com outros, o poder de fazer leis, sendo separadas novamente quando as tiverem feito (...); o que é um laço novo e próximo entre elas, para que tomem a precaução de fazer as leis para o bem público⁶⁴.

Na mesma obra em que fala do Poder Legislativo, Locke reconhece a existência de outro poder: o poder do rei. Chega a citar a necessidade de um juiz isento para a proteção da propriedade, mas não elenca a existência do Poder Judiciário. À época, a jurisdição de primeiro grau era exercida na própria sociedade, por meio de júris, enquanto as de segundo e terceiro grau eram exercidas por Cortes nomeadas pelo rei⁵⁵.

Na esteira dos acontecimentos de 1689, mudanças continuaram a ocorrer na Inglaterra. Apenas 12 anos depois da promulgação da *Bill of Rights*, em 1701, o *Act of*

Settlement inaugura a tripartição de poderes com a regulamentação explícita do Poder Judiciário. De acordo com o *Act of Settlement*, os juízes não mais poderiam ser removidos de seus cargos enquanto zelassem por seus deveres (anteriormente poderiam ser removidos pela vontade do rei), e só poderiam ser afastados por decisão do Parlamento⁵⁵. O rei não tinha mais poder sobre o Judiciário. Surgiram, na prática, os três poderes que até hoje são a base de muitos Estados: Executivo, Legislativo e Judiciário.

No campo teórico, foi o Barão de Montesquieu o principal doutrinador da tripartição de poderes, com a ideia de que eles formariam um sistema de freios e contrapesos, impedindo a concentração de poder já refutada por Locke⁵⁵. Sua obra máxima, *O Espírito das Leis*, tratou fortemente de como limitar o poder estatal – a França, seu país natal, era então símbolo do poder absolutista – para preservar os direitos individuais dos cidadãos. Nesse sentido, definiu o juiz como “*la bouche de la loi*”, ou seja, como a boca da lei, que não poderia fazer nada senão dizer como a lei se aplica nos casos concretos⁶⁵:

Poderia acontecer que a lei, que é ao mesmo tempo clarividente e cega, fosse, em certos casos, rigorosa demais. Mas os juízes da nação são apenas, como já dissemos, a boca que pronuncia as palavras da lei; são seres inanimados que não podem nem moderar sua força, nem seu rigor.

O liberalismo político e o liberalismo econômico surgiram a partir das mudanças ocorridas na Idade Moderna. Pode ser considerada uma fase de transição na Europa entre o modo de produção feudal e o modo de produção capitalista – em outras palavras, uma transição entre a dominação de classe da nobreza para a dominação de classe da burguesia⁶⁶.

A Inglaterra, como já abordado, realizou sua revolução liberal no final do século XVII. A França, que teve um poder absolutista mais concentrado, tendo seu expoente máximo no rei Luís XIV, viria a realizar a sua revolução liberal burguesa em 1789, cem anos depois da Inglaterra: a Revolução Francesa⁶⁷. A Revolução Francesa deu o tom político das revoluções liberais⁶⁷. Se por um lado a Revolução Inglesa se deu em acordos entre nobreza e burguesia, com conservação das instituições⁵⁵, por outro a Francesa foi violenta, produto das tensões de classe e, por fim, da ruptura do sistema que sustentou os reis franceses. O rei absolutista pertencia, afinal, ao mundo feudal, e era incompatível com o novo mundo burguês. A Revolução Francesa geraria impacto por toda a Europa, inspirando revoluções liberais e a consolidação do capitalismo⁶⁸.

Do outro lado do Atlântico, uma década antes, em 1776, ocorria a Guerra de Independência dos Estados Unidos da América. As Treze Colônias, baseadas em ideais liberais, de republicanismo, de individualismo, de direito de propriedade, de autodeterminação e de consentimento dos governados desafiaram a Coroa britânica⁶⁹. Após a declaração de Independência, os Estados Unidos estabeleceram sua Constituição na Convenção de Filadélfia, adotando o federalismo e um governo com tripartição de poderes, aos moldes do que prescrevia Montesquieu⁷⁰. Com a rejeição à Coroa, à intervenção estatal e sendo fortalecidas as ideias *montesquieuana* de poder trancando poder e *lockeana* de liberdade e de consentimento dos governados, foi adotado o modelo presidencialista⁷¹. Se a Revolução Francesa inspirou a Europa Ocidental a derrubar os nobres, a Guerra de Independência dos Estados Unidos influenciou os países americanos a libertarem-se de suas metrópoles⁷², em processos que tinham, também, o interesse estadunidense⁷³.

A queda da Bastilha, ocorrida durante os acontecimentos da Revolução Francesa em 14 de julho de 1789⁶⁷, é geralmente reconhecida como o marco do fim da Idade Moderna e do início da Idade Contemporânea. Esse processo, em última análise, consagrou a vitória final e definitiva do capitalismo sobre o feudalismo.

A Idade Contemporânea contempla os acontecimentos históricos desde a Revolução Francesa (1789) até os dias atuais. Nesse período, as democracias liberais burguesas se consolidaram na Europa e na América do Norte, com a formação dos impérios coloniais que dariam origem ao sistema conhecido como imperialismo e, posteriormente, às duas grandes guerras⁷⁴.

Nesse período, os Estados desses continentes organizaram-se como Estados liberais clássicos. Após a ação revolucionária da burguesia, era necessário instalar uma organização política compatível com os ideais burgueses. Assim, estruturou-se o Estado liberal, que foi uma forma de Estado o mais fraca possível, também conhecida como Estado mínimo ou Estado polícia⁷⁵. Sua função era praticamente restrita à vigilância da ordem social e à proteção contra ameaças externas. As atividades econômicas deveriam ser exercidas pelo setor privado. Não havia disputas ideológicas institucionais sobre o papel do Estado e o sufrágio não era universal.

DALLARI (2016) defende que, contraditoriamente, o Estado liberal criou as

condições para sua própria superação:

Em primeiro lugar, a valorização do indivíduo chegou ao ultra-individualismo, que ignorou a natureza associativa do homem e deu margem a um comportamento egoísta, altamente vantajoso para os mais hábeis, mais audaciosos ou menos escrupulosos. Ao lado disso, a concepção individualista da liberdade, impedindo o Estado de proteger os menos afortunados, foi a causa de uma crescente injustiça social, pois, concedendo-se a todos o direito de ser livre, não se assegurava a ninguém o poder de ser livre. Na verdade, sob pretexto de valorização do indivíduo e proteção da liberdade, o que se assegurou foi uma situação de privilégio para os que eram economicamente fortes. E, como acontece sempre que os valores econômicos são colocados acima de todos os demais, homens medíocres, sem nenhuma formação humanística e apenas preocupados com o rápido aumento de suas riquezas, passaram a ter o domínio da Sociedade.

A situação de miséria da maioria da população foi agravada no mundo todo, o que daria as condições para que a Rússia se estabelecesse como primeiro Estado socialista da História. Ocorreram diversas tensões sociais na Europa. A I Guerra Mundial e a crise de 1929 acelerariam uma nova concepção de Estado, mais intervencionista: o Estado social⁷⁵.

A eleição presidencial estadunidense de 1932 conduziu ao poder Franklin Delano Roosevelt, com uma proposta intervencionista de inspiração *keynesiana* para vencer a Grande Depressão: o New Deal⁷⁶. Ainda que não tenha representado o mesmo que representariam os *Welfare States* europeus, estabeleceu uma ruptura com o ideal liberal de não-intervenção estatal ao patrocinar, por exemplo, a criação do sistema de seguridade social estadunidense⁷⁷.

Na Inglaterra, em 1942, Sir William Beveridge publicou o livro *Report on Social Insurance and Allied Services*, mais conhecido como Relatório Beveridge, em que advogava por uma sociedade em que o governo libertasse o homem de cinco grandes males: a escassez, a doença, a ignorância, a miséria e a ociosidade⁷⁸. Por exemplo, o Relatório Beveridge deu as bases políticas para a formação, quatro anos mais tarde, do *National Health Service* (NHS), o sistema de Saúde britânico⁷⁹. Não foi apenas importante para a formação do NHS: pode ser considerado o documento fundador do *Welfare State* europeu⁸⁰, que se tornaria ainda mais forte após a II Guerra Mundial. Não foi o Relatório Beveridge, entretanto, que deu as bases técnicas para o NHS: um sistema de Saúde regionalizado, hierarquizado em níveis de atenção, com atendimento universal, já era debatido desde 1920, a partir do Relatório Dawson, documento encomendado pelo governo britânico para sugerir soluções para a resolução do problema de fixação de médicos no interior da Grã-Bretanha após o trauma da I Guerra⁸¹.

Na outra ponta do sistema, a União Soviética apresentou-se imune à Grande Depressão. Segundo HOBBSAWN (2010):

Enquanto o resto do mundo, ou pelo menos o capitalismo liberal ocidental, estagnava, a URSS entrava numa industrialização ultrarrápida e maciça sob seus novos Planos Quinquenais. De 1929 a 1940, a produção industrial soviética triplicou, no mínimo dos mínimos. (...) E mais, não havia desemprego. Essas conquistas impressionaram mais os observadores estrangeiros de todas as ideologias⁸².

A ideia dos Planos Quinquenais correu o mundo. O planejamento e os planos tornaram-se modismo na política. No capitalismo ocidental buscava-se compreender o que havia falhado sistemicamente. Era o início da era do Estado social⁸².

Em virtude do surgimento e da consolidação das políticas de proteção social, como assistência, educação, previdência e Saúde, a era do Estado social é de extrema importância para a Saúde Coletiva. O Relatório Dawson, por exemplo, foi a primeira tentativa de organizar um sistema de Saúde que atendesse todas as pessoas de determinada região.

O chamado *keynesianismo* gerou um relativo consenso político-econômico no mundo pós-guerra, quando os países capitalistas tiveram grande crescimento. Isso durou até a década de 1980, quando Margaret Thatcher e Ronald Reagan, no Reino Unido e nos Estados Unidos, respectivamente, ascenderam ao poder⁸³. Ambos promoveram reformas neoliberais, com o objetivo de se aproximar do Estado mínimo, mas tinham como necessidade política a manutenção de determinadas funções estatais, como segurança, educação e, especialmente, a Saúde⁸².

A queda da União Soviética em 1991 contribuiu para a ascensão das políticas neoliberais. Elas obtiveram também um relativo consenso político-econômico até a Grande Recessão de 2008, a maior crise econômica desde a Grande Depressão. Desde então, medidas regulatórias vêm sendo propostas, como as medidas de Barack Obama nos Estados Unidos⁸⁴.

4.1.3. A QUESTÃO DEMOCRÁTICA NO BRASIL

O Brasil tem 517 anos de história documentada após a chegada dos europeus e, portanto, das formas modernas de organização do Estado. Nesses mais de cinco séculos, a democracia foi um regime político de exceção. A regra tem sido a preponderância de regimes em que o povo esteve afastado das decisões políticas essenciais a seu destino.

De 1500 a 1822, o país foi colônia ultramarina de Portugal, estando sujeito à organização política da metrópole. Entre 1822 e 1889, uma monarquia escravista burocrática, que guardava algumas semelhanças com os regimes absolutistas da forma de organização europeia denominada Estado burocrático concentrado territorial nacional moderno^{55,58}.

A partir da Constituição de 1891, nos primeiros anos da República, foi estabelecido o sufrágio direto para a presidência da República, excluindo as mulheres, os menores de 21 anos, os mendigos, os analfabetos, os soldados e os clérigos. No entanto, um sistema eleitoral corrupto⁸⁵, em que a fraude tornava as eleições mero formalismo, e o poder das oligarquias determinaram que essa democracia formal não existisse na realidade concreta, havendo tão somente uma alternância das oligarquias paulista e mineira no poder. O “voto de cabresto” e a influência dos “coronéis” impediram que se concretizasse uma participação política real do povo. Constatamos essa exclusão até mesmo do ponto de vista estatístico: na eleição presidencial de 1930, que foi a que contou com a maior participação popular da História do Brasil até então, menos de 5% da população brasileira compareceu às urnas⁸⁶.

Esse período histórico, entre 1889 e 1930, ficou conhecido como República Velha. Além de uma pretensa democracia formal, foram significativas as modificações sociais, com o surgimento de uma burguesia industrial em São Paulo. Com a industrialização local e o desenvolvimento de um capitalismo periférico ainda em fase de acumulação primitiva, começa também a surgir o movimento operário, inicialmente hegemônico pelo ideário anarquista⁸⁷.

O Golpe de Estado de 1930 acabou com a República Velha, mas não estabeleceu a democracia. O líder do processo, Getúlio Dornelles Vargas, outrora crítico da exclusão política e das manobras políticas para manutenção do poder, tornou-se ele próprio um exímio artífice na manutenção antidemocrática do poder. De 1930 a 1945, Vargas consolidou uma ditadura com influências múltiplas, com elementos até mesmo do nazifascismo europeu⁸⁸, incluindo a cassação de partidos políticos (inicialmente os de esquerda, como o Partido Comunista Brasileiro, e a partir de 1937 todo e qualquer partido político) e a existência de polícia política⁸⁹. Vargas assumiu o poder por um golpe em 1930, foi eleito de maneira indireta em 1934 e consolidou um autogolpe em 1937, criando o chamado Estado Novo e assumindo como presidente-ditador. Contraditoriamente, foi sob o governo de Getúlio que se

concretizaram medidas progressistas e democratizantes, como o voto se tornar secreto e ser estendido às mulheres⁹⁰.

A influência externa da derrota do nazismo na II Guerra Mundial, em 1945, influenciou o declínio de Vargas, que já se manifestava por pressões internas abertas pela redemocratização, iniciadas ainda em 1943 com o Manifesto dos Mineiros⁹¹. O período inaugurado com o fim da Era Vargas, chamado de República Nova, foi a primeira democracia formal de maior participação popular que o Brasil conheceu, uma vez que algumas conquistas anteriores foram mantidas. Ainda assim, números eleitorais demonstram como a população se mantinha afastada das decisões. Na eleição presidencial de 1950, que conduziu Getúlio Vargas à presidência da República pelo voto popular pela primeira vez, apenas 15,9% da população brasileira compareceu às urnas⁹².

Após o fim do mandato conferido pelo voto a Vargas, que ele não chegou a completar por ter cometido suicídio em 24 de agosto de 1954, foi eleito Juscelino Kubitschek de Oliveira. JK recebeu o mandato presidencial com o bordão “50 anos em 5”, inaugurando o ideário do Nacional-Desenvolvimentismo, que seria repetido por governos durante a ditadura civil-militar e, mais recentemente, pela ex-presidente Dilma Rousseff⁹³.

O golpe de 1964 abriu novo período de autoritarismo e de fechamento do regime político no país. A ditadura civil-militar, instaurada através de violência e ideologicamente calcada na necessidade de derrotar uma suposta ameaça de revolução comunista que pairaria sob o Brasil, durou até 1985, funcionando com um bipartidarismo: os dois partidos legalizados eram a Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB). A ARENA era o partido de sustentação do regime, enquanto o MDB fazia uma oposição discreta e controlada aos governos militares. Ainda assim, o MDB ganhava terreno político entre os brasileiros. No final da década de 1970, o governo criou, inclusive, a figura do senador biônico, evitando perder maioria no Congresso Nacional.

Em 1985, sob a efervescência do movimento das “Diretas Já”, chega ao fim a ditadura civil-militar com a eleição de Tancredo Neves para a presidência da República de maneira indireta. Tancredo seria o primeiro presidente civil a assumir o posto desde o golpe de 1964, se não tivesse falecido antes de tomar posse. Esse fato histórico marca o início do período contemporâneo, conhecido como Nova República, uma democracia formal. Pode ser

considerado o período de maior participação política do povo brasileiro, tanto do ponto de vista eleitoral quanto do ponto de vista de influência política da população sobre as instituições.

Sem levar em conta a discussão do que é de fato democracia e de quais seus tipos, temos, portanto, uma história de 517 anos de organização estatal, em que a democracia formal representativa não é a regra, mas a exceção: os 19 anos de democracia da República Nova e os 32 anos de democracia da Nova República significam menos de 10% de nossa História.

4.1.4. AS DISPUTAS ELEITORAIS NO BRASIL

Como demonstrado anteriormente, a história das eleições em nosso país foi marcada desde a sua origem por fraudes e jogos de palavras. Durante a República Velha, a regra era o voto de cabresto, em que os eleitores eram obrigados a votar nos candidatos indicados pelo dono do poder econômico na região (o tradicional coronel). Como o voto era aberto, a coação era livre, estando os eleitores nas mãos do “coronel”. Violência econômica, moral e até mesmo física era utilizada para garantir a eleição do candidato do coronel.

Gradualmente o progresso nas tecnologias da informação de massa gerou a influência óbvia dos grandes veículos de mídia, sendo as disputas eleitorais fortemente influenciadas pelos grandes grupos de mídia⁹⁴.

A República Nova, entre 1945 e 1964, trouxe modificações. Com o voto secreto e o aumento expressivo da população urbana e das massas de operários, a forma de conquista dos corações e mentes dos eleitores modificou-se. Os grandes veículos de mídia passaram a ter um papel mais central na política nacional⁹⁵. Não é por acaso que Carlos Lacerda, o grande inimigo político de Getúlio Vargas, era um jornalista com relevância nacional. Suas denúncias de corrupção abalaram não só o governo de Vargas (que viria a cometer suicídio), mas também os de Juscelino Kubitschek, Jânio Quadros e João Goulart.

A chamada “grande mídia” também foi muito importante para corroer as bases de apoio ao governo de Goulart, com críticas mordazes às Reformas de Base, ao 13º salário e às medidas econômicas. Sua ação foi uma das bases para a articulação do golpe civil-militar de 1964. Veículos de mídia tornaram-se célebres atores históricos no apoio ao governo golpista

instaurado a partir de 01 de abril de 1964. Foi o caso, por exemplo, do jornal *O Globo*, que publicou editorial apoiando explicitamente a derrubada de Jango e a tomada de poder pelos militares⁹⁶.

As eleições na Nova República, após a redemocratização, apresentaram poucos componentes de manipulação individual, mas marcados componentes de manipulação de massas. Em 1989, Fernando Collor foi eleito sob os auspícios das Organizações Globo⁹⁷, poderoso grupo de mídia que se tornou dominante durante a ditadura civil-militar. As Organizações Globo também foram responsáveis por uma explícita campanha de difamação do então favorito Leonel Brizola, que despencou do primeiro lugar nas pesquisas de intenção de voto para terminar a eleição presidencial de 1989 em terceiro lugar⁹⁸.

Nas eleições de 1994, Fernando Henrique Cardoso chegou à presidência da República carregado pelos ventos da estabilização da inflação proporcionada pelo Plano Real, criado sob sua gestão no Ministério da Fazenda. O projeto de Cardoso foi comprado pela mídia nacional, que via em seu oponente político, Luiz Inácio Lula da Silva, um risco à estabilidade econômica do país, cuja inflação começava a ceder (e, em última análise, um risco às elites que controlam os monopólios de mídia no Brasil).

Nas eleições de 1998, fez-se presente a manipulação institucional. Cardoso fez passar no Congresso Nacional, um ano antes, a Emenda Constitucional número 16, que permitiu sua candidatura à reeleição. Tal processo seria depois denunciado pela ocorrência de compra de votos de parlamentares pelo então presidente⁹⁹, em uma primeira manifestação do esquema que viria a público posteriormente como “Mensalão”, criado no governo de Cardoso e reproduzido no governo de Lula¹⁰⁰.

As eleições de 2002 foram marcadas pela vitória de Luiz Inácio Lula da Silva, em sua quarta candidatura presidencial. Após a grave crise econômica no segundo mandato de FHC, Lula despontava como favorito nas pesquisas. Se em sua primeira tentativa de chegar à presidência, em 1989, Lula foi considerado a antítese das elites, dessa vez um novo Lula se apresentava. No lugar do crítico mordaz do *status quo*, representante das principais tradições da esquerda brasileira e fundador com Fidel Castro do Foro de São Paulo em 1990, surgia o autodenominado “Lulinha Paz e Amor”¹⁰¹. A chapa incluía, como vice-presidente, José Alencar, unindo, contraditoriamente, o Partido dos Trabalhadores ao Partido Liberal.

A posição de favorito de Lula gerou insegurança nos mercados internacionais, elevando o chamado “Risco Brasil” a patamares nunca vistos. A mídia passou a tratar a desconfiança dos investidores quanto à postura a ser adotada por um candidato de esquerda como “Risco Lula”¹⁰². A partir dessa situação, Lula assinou um documento público chamado “Carta ao povo brasileiro”¹⁰³, em que comprometeu-se a não adotar medidas que provocassem grandes mudanças na política econômica brasileira, acalmando os mercados e a mídia.

Em 2006, ocorreu uma eleição marcada pela manutenção da polarização entre PT e PSDB, embora tenha havido uma concreta reorganização das forças políticas no Brasil. Enquanto o PSDB identificava-se cada vez mais com a direita no espectro político, o PT, por suas medidas, assumia o lugar do adversário como expressão da socialdemocracia de centro-esquerda¹⁰⁴. A reorganização de forças no país fez também com que outros partidos tradicionalmente identificados com a esquerda, como o PCdoB e o PDT, migrassem para a centro-esquerda¹⁰⁴, enquanto surgia o PSOL como dissidência do PT para ocupar o lugar deste no espectro político, ainda que sem a influência de massas demonstrada pelo PT desde a década de 1980.

O carisma de Lula, o crescimento econômico e a adoção de medidas populares compensatórias, como o Bolsa Família, suplantaram as denúncias de corrupção envolvendo principalmente o esquema conhecido como Mensalão, conduzindo o então presidente a um novo mandato. Lula, novamente, teve uma postura de diálogo e composição com diferentes forças políticas, declarando que desejava realizar um governo de coalizão e rejeitando o rótulo de esquerdista. A partir do segundo mandato de Lula, o PMDB entrou definitivamente no governo e na estrutura ministerial¹⁰⁵.

As eleições de 2010 e 2014 ocorreram no esteio da enorme popularidade de Lula. Ao fim de seu governo, em 2010, Lula batia recordes históricos de aprovação, com 80% da população considerando seu governo bom ou ótimo. O sucesso de Lula garantiu a eleição de sua candidata, Dilma Rousseff, anteriormente notabilizada pela gestão das pastas de Minas e Energia e da Casa Civil. Dilma era conhecida como a “mãe do PAC”, o Programa de Aceleração do Crescimento, que previa investimentos em infraestrutura de modo a garantir o crescimento econômico do Brasil.

4.1.5. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM TERMOS DE REPRESENTAÇÃO DEMOCRÁTICA DE INTERESSES

Ainda que tenha ocorrido ampla participação da sociedade civil em geral na positivação do direito à Saúde na Constituição Federal de 1988, entre os principais atores da Reforma Sanitária estiveram, também, profissionais da área da Saúde. A construção real do Sistema Único de Saúde acabou dando-se de forma que os profissionais entraram na estrutura do Estado com o objetivo de construir o SUS, mas a população continuou à margem do processo. Como resultado, o povo brasileiro não se apropriou do SUS como política pública de Saúde. Em outras palavras, não se apropriou do SUS como seu direito.

Ao longo de toda a sua existência, o SUS foi estabelecido por meio de políticas parciais e desintegradas, sem um planejamento concreto a longo prazo. Houve mais políticas de governo para o SUS que políticas de Estado¹⁰⁶. Um exemplo disso é o Programa Saúde da Família, surgido em 1994 sob muitas críticas dos movimentos sociais, com a concepção de ser apenas um programa para melhoria das condições de Saúde das populações mais pobres. Acabou tornando-se política de Estado pelo seu sucesso, tendo inclusive seu nome mudado para “Estratégia Saúde da Família” (ESF).

Pode-se dizer que o sistema foi feito a partir de “jeitinhos”, como prescreve a cultura popular a respeito do “jeitinho brasileiro”. O subfinanciamento crônico e os interesses eleitorais foram determinantes para que o SUS não se tornasse uma política de Estado. A falta de apropriação das políticas públicas de Saúde pela população brasileira provoca uma falta de controle público sobre as ações do Estado no sistema de Saúde. O controle social, que deveria ser exercido pelos conselhos de Saúde, mostra-se ineficaz.

Persistem as impressões por parte da população de que tudo que vem do SUS é ruim^{6,18}. É curioso observar que até mesmo entre profissionais que trabalham no SUS é recorrente a reivindicação do benefício de planos de Saúde privados em suas mobilizações e por meio de seus sindicatos, postura extremamente sintomática da negação do SUS como política pública de Saúde pela população brasileira. Observa-se que a população desconhece os mecanismos de funcionamento do sistema público de Saúde^{107,108}, como o acesso via atenção primária à Saúde e a existência das equipes de Saúde da família com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde especializados nessa área.

A participação popular no debate sobre o SUS e sobre as decisões elementares das políticas de Saúde restringe-se aos Conselhos de Saúde, conhecidos como “Controle Social” do SUS. Muito embora tais instâncias de participação tenham sido criadas a partir de 1990, verifica-se que padecem de vícios recorrentes nas diversas esferas de poder e nos mais variados lugares do Brasil. Entre esses vícios, é significativo citar a dificuldade de renovação dos conselheiros, o aparelhamento das estruturas por partidos políticos e a ineficácia dos conselhos enquanto instância representativa¹⁰⁹.

Tal é a inoperância do chamado Controle Social na proposição e na fiscalização do SUS que é possível encontrar nas Conferências de Saúde, que ocorrem a cada 4 anos, propostas priorizadas exatamente iguais às da última conferência¹¹⁰. Isso levanta a questão sobre o papel das Conferências, já que demonstra ou a incompetência do chamado Controle Social em fiscalizar a aplicação das propostas priorizadas ou a conveniência deste com a imobilidade do poder público.

4.2. Conjunturas pré-eleitorais nos municípios em estudo

4.2.1. MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Na primeira das cidades incluídas no estudo, São Paulo, o governo era exercido pelo PT. O prefeito Fernando Haddad, ex-ministro da Educação dos governos Lula e Dilma, foi candidato à reeleição. Seu governo ficou muito marcado pelas pautas da mobilidade urbana. O prefeito já enfrentou uma situação atípica logo no primeiro ano de mandato, com os protestos de 2013, que casualmente tiveram sua origem na questão da mobilidade. E se dispôs a questionar o senso comum ao tomar medidas que privilegiaram outros modelos de transporte que não o automóvel: “o uso irresponsável do carro e sua supremacia em detrimento a outros meios de transporte são os maiores erros no direcionamento das políticas públicas para o trânsito paulistano”¹¹¹.

A gestão Haddad se notabilizou pela determinação de faixas exclusivas e corredores para ônibus, pelo fechamento da Av. Paulista para lazer aos domingos e feriados, pela redução dos limites de velocidade nas marginais e pela construção de uma malha cicloviária na cidade. O governo publicou relatórios demonstrando a diminuição de mortes e acidentes relacionados à diminuição da velocidade e à existência das ciclovias, tanto entre veículos automotores quanto envolvendo ciclistas, defendendo que essas seriam medidas que cuidariam da vida e da saúde das pessoas. De fato, Haddad recebeu o reconhecimento de veículos de mídia estrangeiros por suas políticas de mobilidade. O *The Wall Street Journal* disse que “se o altamente impopular prefeito de São Paulo, Fernando Haddad, fosse o chefe em San Francisco, em Berlim ou em outra metrópole progressista, poderia ser considerado um visionário urbano”¹¹². O *The New York Times* também publicou uma matéria elogiosa ao prefeito¹¹³.

No tão debatido campo do combate à corrupção, Haddad criou a Controladoria Geral do Município de São Paulo, com o objetivo de prevenir e combater a corrupção. Seus esforços nesse sentido foram reconhecidos inclusive por adversários políticos e portais de mídia alternativa de orientação político-econômica liberal¹¹⁴. O equilíbrio das contas públicas rendeu elogios da mídia de massas¹¹⁵.

Haddad foi, entretanto, um prefeito impopular. Desde os protestos de junho de

2013, seus níveis de aprovação como um governo ótimo ou bom caíram da casa dos 30-35% para próximo de 20%. Em junho de 2013, 18% dos paulistanos avaliavam seu governo como ótimo ou bom, contra 40% de ruim ou péssimo. Essa tendência se manteve até o final do governo, com uma melhora temporária em setembro de 2014, quando os níveis de avaliação ótima ou boa chegaram a 22% e os de péssima ou ruim, a 28%. Logo após, voltaram aos níveis anteriores, e em julho de 2016 eram de 14 e 48%, respectivamente¹¹⁶. Análises creditaram isso ao sentimento antissistema e antipartidário desenvolvido no Brasil desde 2013, que teria se voltado contra o prefeito. Além disso, Haddad carregava o peso da rejeição do PT, consequência dos processos políticos que ocorriam em nível nacional. O prefeito, entretanto, também teve dificuldades para cumprir suas ambiciosas metas de governo, o que pode ter gerado frustração nos eleitores, especialmente os da periferia, que são os que mais sofrem com a ausência do Estado.

Na saúde, Haddad contou com dois secretários. Em 01/01/2013, assumiu o engenheiro José de Filippi Jr., sem grande experiência na saúde, mas de longa caminhada na política – foi prefeito de Diadema por três mandatos, deputado estadual e deputado federal por um mandato em cada cargo. Haddad justificou a escolha por alguém que pouco conhecia a área dizendo que o problema da saúde era de gestão, portanto seria necessário alguém com habilidades de gestão¹¹⁷. Filippi Jr. deixou o governo em 14/08/2015 porque seria candidato à Prefeitura de Diadema, sendo substituído por Alexandre Padilha, médico infectologista com importante história de militância na saúde. Padilha foi ministro da Saúde no governo Dilma, em cuja gestão se deu a criação do Programa Mais Médicos.

A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em São Paulo no início do governo Haddad, segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, era de 32,87% da população. Havia 1.078 equipes de saúde da família implantadas, correspondendo a uma cobertura de 3.719.100 pessoas de um total de 11.316.119 habitantes. Havia, ainda, 131 equipes de saúde bucal (eSB) da modalidade I e 108 da modalidade II, além de 72 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo I. Não havia NASFs de tipo II e III. Em dezembro de 2016, último mês de governo de Haddad, a cobertura da ESF era de 37,39% da população, com 1.233 equipes de saúde da família implantadas, dando cobertura a 4.253.850 pessoas de uma população total de 11.376.685 habitantes. As eSBs de modalidade I

passaram a ser 220, um aumento de 89 equipes (67,9%) e as de modalidade II, 131, um aumento de 28 equipes (21,3%). Houve um acréscimo de 14 NASFs de tipo I (aumento de 19,4%). Para uma das áreas eleitas pelo prefeito como prioridade, a expansão foi muito tímida. Desses dados, infere-se que a Atenção Primária à Saúde não foi, de fato, uma prioridade da gestão Haddad em São Paulo. Pode-se afirmar, ainda, que a cobertura da Estratégia Saúde da Família, modelo que deve orientar a Atenção Primária à Saúde no SUS, é muito baixa, devendo esse ser, possivelmente, um tema importante de debates entre os candidatos¹¹⁸.

Segundo dados do DATASUS com relação a equipamentos públicos federais, estaduais e municipais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, quando Haddad assumiu, em janeiro de 2013, havia 81 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Parto Normal, 576 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 91 Ambulatórios Especializados, 16 Hospitais Especializados, 38 Hospitais Gerais, 4 Hospitais-Dia, 1 Laboratório de Saúde Pública, 52 Policlínicas, 16 “Postos de Saúde”, 11 Pronto-Atendimentos, 12 Prontos-Socorros Gerais, 2 Unidades de Atenção à Saúde Indígena, 13 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, 28 Unidades de Vigilância em Saúde e 89 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar (Urgência/Emergência)¹¹⁹.

Em outubro de 2015, houve um aumento de 2 CAPS, 25 Ambulatórios Especializados, 2 Hospitais Gerais, 7 Hospitais-Dia, 3 Laboratórios de Saúde Pública, 1 Unidade de Atenção à Saúde Indígena, e 89 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar (Urgência/Emergência). O número de Centros de Parto Normal, Hospitais Especializados, “Postos de Saúde”, Prontos-Socorros Gerais e Unidades de Vigilância em Saúde manteve-se constante. Ocorreu uma queda no número de UBSs, Policlínicas, Pronto-Atendimentos e Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, de, respectivamente, 78, 9, 1 e 3 equipamentos. De modo geral, São Paulo teve um tímido balanço quantitativo positivo desses equipamentos de saúde, totalizando 1.050 unidades, 19 a mais que no início da gestão Haddad¹¹⁹.

Os programas mais evidenciados por Haddad como conquistas na saúde foram o Rede Hora Certa, uma rede de hospitais-dia que pretendia fazer as vias de Atenção Secundária à Saúde, oferecendo consultas especializadas, exames e pequenas cirurgias ambulatoriais por

meio de unidades fixas e móveis, e o De Braços Abertos, programa de redução de danos para vítimas de drogadição, em especial as da Cracolândia.

O programa De Braços Abertos foi uma iniciativa pioneira, distante das práticas higienistas comumente adotadas no tratamento de usuários de crack, como internações compulsórias e remoções das pessoas – como faz o próprio programa de tratamento do governo do Estado de São Paulo, o Recomeço. O programa objetivou a reinserção social dos usuários e a redução de danos através do oferecimento de vagas de trabalho em zeladoria de equipamentos públicos, além de serviços nas áreas de assistência social e de saúde. Segundo a Prefeitura, no primeiro ano de funcionamento do programa, o fluxo de pessoas na Cracolândia diminuiu 80%, enquanto os roubos de veículos caíram também 80% e os furtos, 33%, mantendo bons resultados após o ano inicial. Um estudo independente mostrou que 67% dos usuários tratados no De Braços Abertos apresentou diminuição no uso de drogas, criticando o modelo de tratamento encarcerador. Apesar de alguma desconfiança quanto à ideia da redução de danos, a população foi receptiva ao programa. Pesquisa do Instituto Datafolha demonstrou que 69% dos habitantes de São Paulo eram a favor da ação, ainda que apenas 21% o considerassem muito eficiente e 17% se considerassem bem informados a respeito do programa¹²⁰.

O prefeito, entretanto, chamou mais a atenção para os equipamentos construídos do que para os programas ofertados nas divulgações de suas ações – exceto quando chamava a atenção para o consumo de procedimentos biomédicos na Rede Hora Certa. As estruturas da Rede Hora Certa e o Hospital de Parelheiros, no extremo-sul de São Paulo, repetidamente foram citadas como conquistas importantes na área da saúde pelo prefeito e por seus aliados políticos – inclusive ressaltando que Haddad seria o primeiro prefeito a iniciar e terminar a construção de um hospital na História de São Paulo. Tal objetivo, entretanto, não foi atingido. Assim como outros não o foram. A Prefeitura confirmou que seis das sete propostas para o setor saúde não foram completadas: além dos hospitais, Haddad não completou a construção de 43 UBSs, a reforma de 20 Prontos-Socorros, a instalação de cinco UPAs, a implantação de 30 CAPSs, a recuperação de 16 hospitais e a implantação do prontuário eletrônico.

Segundo o governo, os trabalhadores do setor saúde tiveram ganhos após mobilização com a aprovação da Lei 16.122/2015, que estabeleceu um novo quadro da saúde

com municipais de todos os níveis de ensino. O prefeito assumiu o compromisso de garantir melhorias salariais para os trabalhadores da saúde. Vereadores de esquerda da oposição, entretanto, criticaram a medida, que recebeu voto favorável das bancadas do PT e do PSDB. O vereador Toninho Vespoli (PSOL) sustentou que o projeto seria um benefício mais às OSs que aos trabalhadores¹²¹.

A população paulistana, segundo pesquisa, não ficou satisfeita com as ações de Haddad na saúde. De acordo com levantamento do Instituto Datafolha em julho de 2016, para 79% dos paulistanos o prefeito não fez o que se esperava dele na área¹²². Apenas 11% aprovavam a gestão de Haddad na saúde. A mídia chamou a atenção para a demora na concretização das promessas do prefeito, alegando, por exemplo, que de 43 UBSs prometidas na campanha, apenas 10 teriam sido entregues^{123,124}. A diminuição dos investimentos em saúde nos últimos dois anos de mandato também foi questionada. O jornal Estadão chegou a fazer uma série de infográficos denominada “Uma Gestão Inacabada”, a um ano e meio do fim do mandato, expondo as dificuldades da Prefeitura¹²⁵. Na saúde, primeiro setor apresentado nos infográficos, apontamentos de que o prefeito só havia executado 6,5% do orçamento de R\$ 1,6 bilhão previsto para metas em saúde, o aumento no tempo de espera para cirurgias, a dificuldade na entrega de novas UBSs e CAPSs, a previsão de entrega de apenas um dos três hospitais prometidos e os problemas de falta de estrutura, de profissionais (principalmente médicos) e de superlotação. A matéria elogia, entretanto, o andamento da Rede Hora Certa e a diminuição no tempo de espera para exames e consultas.

4.3.2. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

No Rio de Janeiro, o candidato Pedro Paulo (PMDB) representava a gestão de 8 anos de Eduardo Paes (PMDB), responsável pela concepção e implantação das Clínicas da Família com serviços prestados por organizações sociais como modelo de atenção primária à saúde. Pedro Paulo tem relação de longa data com Eduardo Paes, tendo sido seu chefe de gabinete durante o mandato de vereador entre 1997 e 1999 e durante o mandato de deputado federal, entre 1999 e 2000. Foi secretário-chefe da Casa Civil na Prefeitura do Rio de Janeiro no início do mandato de prefeito de Paes, de 2009 até 2014, quando foi eleito deputado federal. Em 2015, voltou a trabalhar com Paes, como secretário-executivo de coordenação de

governo do Rio de Janeiro¹²⁶.

Eduardo Paes iniciou o governo anunciando o cumprimento de uma promessa de campanha, o fim da aprovação automática nas escolas, e o início da “Operação Choque de Ordem”, um conjunto de medidas ostensivas para “combater a desordem urbana”. A ideia anunciada era combater a violência e o descumprimento da lei, mas houve diversas denúncias de perseguição à população mais pobre e a trabalhadores informais¹²⁷.

Na mobilidade urbana, Paes focou seus esforços na recuperação de vias públicas e realizou a primeira licitação pública da História para as linhas de ônibus da cidade. A licitação foi investigada pelo Tribunal de Contas do Município, que apontou, em relatório, a existência de indícios de formação de cartel e o desrespeito das normas de licitação por 33 das 41 concessionárias do serviço. Paes ainda realizou outras obras, aproveitando as linhas de crédito disponibilizadas por ocasião da Copa do Mundo de 2014 e dos Jogos Olímpicos de 2016. Assim, deu início aos projetos Bus Rapid Transit (BRT) e Veículo Leve sobre Trilhos (VLT), com grandes corredores de trânsito, como o Transoeste, o Transolímpica e o Transcarioca, e realizou obras para a revitalização do porto, no chamado projeto Porto Maravilha. Ainda expandiu a malha cicloviária da cidade. Na educação, Paes inaugurou o projeto Escolas do Amanhã, um programa que buscou atingir a meta de 35% de alunos com ensino em tempo integral até o final de 2016.

No primeiro mandato, contando com o apoio do PT, então à frente do governo federal, desde o segundo turno das eleições, Paes transformou o Rio de Janeiro em um grande canteiro de obras, a exemplo do que aconteceu em outras grandes cidades brasileiras. Além das citadas obras na área da mobilidade urbana, iniciou a construção do Museu do Amanhã, inaugurou o Parque Madureira e reformou ou construiu cinco hospitais. Em agosto de 2012, o Instituto Datafolha atribuía ao seu governo uma avaliação popular de 50% ótimo ou bom contra 12% de ruim ou péssimo¹²⁸. A popularidade do prefeito lhe garantiu a reeleição, ainda em primeiro turno, com 64,6% dos votos válidos, tendo Marcelo Freixo (PSOL) como oponente melhor sucedido, com 28,15% dos votos válidos¹²⁹.

O segundo mandato foi mais marcado pela conclusão das obras iniciadas no primeiro que propriamente por realizações novas. Paes, assim como outros governantes do país, sofreu questionamentos a partir dos Protestos de 2013, sendo o Rio de Janeiro uma das

idades com maior quantitativo de participantes dos atos de rua. Os dois megaeventos, a Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016, transcorreram com relativo sucesso.

Uma marca negativa, no último ano de mandato, ocorreu com o desabamento da ciclovia Tim Maia, que seguia o trajeto da avenida Niemeyer, à beira-mar. Inaugurada em 17 de janeiro de 2016, ruiu em 21 de abril – pouco mais de três meses depois – causando a morte de duas pessoas. Investigações a respeito do caso demonstraram que o projeto não levou em consideração a força do mar e que essa teria sido a causa do incidente.

O fim da segunda gestão de Paes foi marcado por constrangimentos, desgastes e denúncias. Ainda em 2015, o prefeito teve de lidar com uma campanha publicitária mal-planejada que comparou crianças na escola a uma linha de produção em uma fábrica. Já com Pedro Paulo definido como seu candidato à sucessão, surgiu a notícia de que o apadrinhado político de Paes seria protagonista de episódios de violência doméstica. A primeira denúncia formal à polícia foi realizada por sua esposa em 2008, e a segunda, em 2010. O próprio Pedro Paulo admitiu a veracidade das acusações, dizendo que “exageros” são normais na vida de um casal. Eduardo Paes manteve-se firme ao lado de seu apadrinhado, dizendo que ele mantinha o apoio à candidatura de Pedro Paulo “até o fim”. Meses depois, tanto Pedro Paulo quanto a ex-esposa negaram as agressões, tendo o deputado se colocado na condição de vítima de agressões da ex – o caso seria arquivado em 16/08/2016, primeiro dia de campanha, pelo Supremo Tribunal Federal, a pedido do procurador-geral da República, Rodrigo Janot, que avaliou que não ficou evidenciada prática criminosa. A repercussão do caso foi tão negativa que o PMDB chegou a encomendar uma pesquisa para avaliar o impacto nas intenções de voto de Pedro Paulo. Em um ano com diversos atos marcados pelo feminismo, polêmicas relacionadas aos direitos das mulheres foram um importante golpe nas pretensões eleitorais de Pedro Paulo.

Esse foi o início de uma série de desgastes públicos de Eduardo Paes e de Pedro Paulo. Outras denúncias contra o deputado surgiram, incluindo a ameaça de sequestro da própria filha e a condição prévia de réu por homicídio culposo. Paes foi delatado na Operação Lava-Jato em março de 2016 e teve um áudio de conversa com o ex-presidente Lula divulgado, em que debochava de pessoas pobres, falava mal de pequenas cidades do Estado do Rio de Janeiro e criticava o governador do Estado, seu correligionário Luiz Fernando

Pezão, e a então presidente Dilma Rousseff. No áudio, ainda tecia críticas aos procuradores da Operação Lava-Jato, afirmando que eles precisavam de limites – a Operação era apoiada, em janeiro do mesmo ano, por 79% da população brasileira. No mesmo mês, foi denunciado por assédio moral a uma médica quando levou seu filho para atendimento em um hospital municipal.

Em abril, Paes e Pedro Paulo perderam o apoio do PT. Outrora aliados, a ruptura se deu a partir do voto favorável de Pedro Paulo ao *impeachment* de Dilma Rousseff. O pré-candidato à Prefeitura do Rio de Janeiro tinha sido exonerado do secretariado por Paes para reforçar a base de apoio ao governo federal em dezembro de 2015.

Em maio, o caso de estupro coletivo de uma jovem de 16 anos por 33 homens deu origem a uma campanha digital no *Facebook* denominada “Eu luto pelo fim da cultura do estupro”. Tal campanha consistia em modificar a foto do perfil na rede social, na qual apareceria a frase. Paes entrou na campanha e foi fortemente criticado pela contradição de seu apoio à campanha com o apoio a Pedro Paulo, por conta dos episódios de violência doméstica.

Em julho, um mês antes de iniciarem as eleições, Paes reagiu com deboche à notícia de que a delegação da Austrália tinha se recusado a entrar na Vila Olímpica ao constatar problemas no local – o prefeito disse que colocaria um canguru na porta para os australianos mudarem de ideia. No início de agosto, Pedro Paulo foi denunciado por ter empregado a própria mãe na Câmara dos Deputados em 1999, quando era chefe de gabinete de Paes – a prática é ilegal. Já com a campanha em andamento, circulou um vídeo em que Paes e Pedro Paulo apareciam entregando as chaves de um apartamento a uma moradora contemplada por programa social, em que Paes dizia que ela iria “trepar muito nesse quartinho”, para diversão de Pedro Paulo. Esse episódio gerou diversas críticas a ambos, que foram caracterizados publicamente como machistas, além de denúncias na Justiça Eleitoral por infração à lei eleitoral.

Eduardo Paes não conseguiu eleger seu sucessor – Pedro Paulo ficou fora, inclusive, do segundo turno, terminando a disputa em terceiro lugar, com 16,12% dos votos válidos. Encerrou sua gestão com baixos índices de popularidade: segundo o Ibope, o governo era avaliado como ótimo ou bom por 25% da população, como regular, por 41% e como ruim ou péssimo, por 33% dos cariocas.

A gestão de Eduardo Paes no setor saúde ficou marcada, principalmente, pelo lançamento do programa das Clínicas da Família e do Cegonha Carioca, ambos iniciados em seu primeiro mandato. Paes teve dois secretários de saúde: o médico cardiologista Hans Dohmann, que assumiu em 01/01/2009 após deixar a direção do Instituto Nacional de Cardiologia, e Daniel Soranz, médico sanitário que assumiu o posto após Dohmann pedir exoneração em 09/07/2014. Ambos estiveram envolvidos em denúncias de corrupção e são réus em processos que investigam fraudes em contratos com a empresa Biotech, uma Organização Social¹³². A gestão de Dohmann foi marcada, também, pelas denúncias envolvendo uma empresa de esterilização que abastecia 20 hospitais da rede pública de forma irregular. As organizações sociais foram motivo de grandes debates na cidade, já que praticamente metade das unidades de saúde do Rio (108 de um total de 248) estavam nas mãos delas. E, das 10 OSs que gerenciavam essas unidades, oito estavam sob investigação por motivos que iam da falta de condições adequadas para o atendimento de pacientes até o superfaturamento de materiais e insumos.

O programa de Clínicas da Família se propôs a reorganizar a Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, através de grandes unidades idealizadas para comportar 5 ou mais equipes de saúde da família, de maneira diversa do que se fazia no país até então. Foram oferecidos serviços que não constavam do rol de procedimentos da Atenção Primária da maioria dos municípios brasileiros, como pequenas cirurgias dermatológicas, eletrocardiograma, radiografias, exames de análises clínicas e ultrassonografia. Salários atrativos foram oferecidos aos médicos, categoria de mais difícil fixação na ESF.

Um ponto polêmico sobre as Clínicas da Família foi a entrega de muitas delas para gestão por Organizações Sociais. Entidades de defesa do SUS interpretaram essa terceirização como um movimento em direção à privatização do sistema, sustentando que isso geraria precarização e piora global do SUS.

O programa Cegonha Carioca também foi inovador. Ele objetivou permitir às mães cariocas práticas pré-natais humanizadas, com maior integração mãe-bebê através de um sistema de saúde mais acolhedor. Era possível, por exemplo, a visita prévia da maternidade, além de ser garantido o direito ao transporte na hora do parto. O programa foi bem recebido por pacientes e por profissionais, especialmente pelos enfermeiros obstetras¹³³.

Paes recebeu a gestão municipal com uma cobertura pífia da Estratégia Saúde da Família. De acordo com dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, apenas 6,94% da população contava com esse serviço. Eram 124 equipes, com cobertura estimada de 427.800 pessoas de uma população total de 6.161.047 habitantes. As eSBs de modalidade I eram 35 e as de modalidade II, 15. Não havia NASFs na cidade. No início do segundo mandato Paes, em janeiro de 2013, a cobertura havia avançado enormemente, passando para 749 equipes responsáveis pelo cuidado de 40,66% da população, ou 2.584.050 habitantes de um total de 6.355.949. Houve um incremento de 107 eSBs da modalidade I (aumento de 306%) e de 140 da modalidade II (aumento de 933%). Foram abertos 47 NASFs de tipo I. Ao final do segundo mandato, a cobertura estava em 51,72%, com 958 equipes responsáveis por 3.305.100 pessoas, em uma população total de 6.390.290. Foram implantadas mais 6 eSBs modalidade I (aumento de 4,23%) e 28 eSBs modalidade II (aumento de 18,06%). Não houve implantação de novos NASFs.

Diferentemente do observado na gestão Haddad, em São Paulo, a gestão de Eduardo Paes fez significativos avanços na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro. Ainda que deva ser levado em conta que Paes teve oito anos de gestão, enquanto Haddad teve apenas quatro anos, houve uma mudança intensa e significativa no Rio na gestão Paes – ainda não satisfatória, já que quase metade da população ainda não tinha acesso ao serviço, mas em uma análise relativa foi um avanço importante. As Clínicas da Família se tornaram, para muitos gestores, um modelo de sucesso no qual deveriam se inspirar. Harzheim, secretário municipal de saúde de Porto Alegre desde 2017, foi organizador de uma pesquisa a respeito da reforma carioca da Estratégia Saúde da Família¹³⁴. Segundo ele:

As Clínicas da Família ampliam a concepção de APS corrente em nosso país, apostando na consolidação de grandes unidades de saúde, que concentram 5 ou mais equipes de Saúde da Família, com estrutura física diferenciada, onde a ambiência, o conforto, a beleza e a sustentabilidade são requisitos importantes. Além disso, a incorporação de tecnologia apropriada à prática da APS traz um potencial de maior resolubilidade para os médicos e de maior conforto para os pacientes, com oferta de coleta de exames laboratoriais, raio X, ecografia, e outros.

Ao final do documento, a primeira das recomendações dos pesquisadores é “radicalizar o processo de reforma em direção às Clínicas da Família”, demonstrando seu apoio e convencimento de que é o modelo a ser adotado em outras cidades.

Quanto aos equipamentos públicos, segundo dados do DATASUS com relação a equipamentos públicos federais, estaduais e municipais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Paes iniciou o primeiro mandato com 18 CAPS, 1 Centro de Parto Normal, 176 UBSs e postos de saúde, 10 Ambulatórios Especializados, 40 Hospitais Especializados, 33 Hospitais Gerais, 1 Laboratório de Saúde Pública, 26 Policlínicas, 0 Pronto-Atendimento, 14 Prontos-Socorros Gerais, 7 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, 2 Unidades de Vigilância em Saúde, 1 Unidade Mista e 2 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar (Urgência/Emergência). Em janeiro de 2013, havia ocorrido um aumento de 9 CAPS, 48 UBSs e postos de saúde, 8 Ambulatórios Especializados, 6 Hospitais Gerais, 28 Pronto-Atendimentos, 14 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia e 1 Unidade de Vigilância em Saúde. Por outro lado, houve diminuição de 1 Hospital Especializado e 2 Prontos-Socorros Gerais. Não houve alteração no número de Centros de Parto Normal, Laboratórios de Saúde Pública, Unidades Mistas e Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar (Urgência/Emergência).

No segundo mandato, repetindo o que ocorreu com a expansão da Atenção Primária, o número de equipamentos cresceu mais timidamente, sendo que alguns tipos tiveram uma diminuição na comparação entre outubro de 2015 e janeiro de 2013. Foi o caso dos Ambulatórios Especializados, dos Hospitais Gerais e dos Prontos-Socorros gerais, com uma queda de 4, 4 e 6 equipamentos, respectivamente. A expansão ficou por conta de 2 CAPS, 8 Laboratórios de Saúde Pública, 2 Pronto-Atendimentos, 2 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, 19 Unidades de Vigilância em Saúde e 74 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar (Urgência/Emergência). Foram implantadas, também, 4 Unidades Móveis Terrestres. Não houve alteração no número de Centros de Parto Normal, UBSs, Hospitais Especializados e Unidades Mistas. Não há registros de Hospitais-Dia e Unidades de Atenção à Saúde Indígena em funcionamento no período. No total, os equipamentos públicos de saúde do Rio de Janeiro dos tipos consultados passaram de 305 para 416 entre janeiro de 2009 e janeiro de 2013 e de 416 para 513 entre janeiro de 2013 e outubro de 2015.

A crise do governo Paes, a partir de 2015, se expressou também na saúde. Protestos quanto à falta de médicos e outras inadequações passaram a se tornar mais comuns a partir desse ano. No início de 2016, a OS Biotech, que administrava hospitais no município,

teve 3 diretores presos sob acusação de fraudes e desvios da ordem de 48 milhões de reais¹³⁵. Semanas depois, foi inaugurada uma Clínica da Família que acabou por ser entregue a uma Organização Social que era investigada pelo MP-RJ, contra a recomendação do CREMERJ, do Tribunal de Contas do Município e do próprio MP. Os órgãos reguladores recomendaram uma revisão geral dos contratos da Secretaria de Saúde, a suspensão de OSs e vetaram a assinatura de novos contratos. Estudo já havia demonstrado a fragilidade nos mecanismos de controle dessas organizações¹³⁶.

O orçamento inicial para a saúde encolheu no segundo governo Paes. Segundo a Lei Orçamentária Anual do Exercício 2013, R\$ 4.606.746.080 foram destinados à Secretaria Municipal da Saúde, equivalente a 19,59% do orçamento municipal. Esse valor, corrigido pelo IGP-M, corresponderia, em janeiro de 2016, a R\$ 5.634.886.580,25. Nos Exercícios de 2014 e 2015, a redução foi nominal: R\$ 4.350.269.517 e R\$ 4.492.123.113 foram destinados à Secretaria da Saúde, respectivamente. Percentualmente, também houve queda no orçamento para a saúde: o valor correspondia a 16,01% do orçamento previsto para 2014 e 14,88% do previsto para 2015. O Exercício de 2016 previa aumento nominal, mas ainda com redução real: a destinação foi de R\$ 4.998.276.406, 16,19% do orçamento. O valor de 2015, corrigido pelo IGP-M em janeiro de 2016, seria de R\$ 5.356.927.338,59.

Se compararmos ao valor do orçamento de 2013, corrigido pelo IGP-M em janeiro de 2016, a redução real de investimentos na saúde do Rio de Janeiro, nos 4 anos do segundo mandato de Eduardo Paes, foi da ordem de mais de 636 milhões de reais, uma diminuição de mais de 10%. A situação é ainda mais grave ao verificar-se o orçamento empenhado: em 2013, foram R\$ 3.983.878.437,72 empenhados, enquanto em 2016 foram R\$ 3.925.730.598,38 – redução nominal do valor empenhado na saúde. Corrigido pelo IGP-M, entre os meses de dezembro desses anos, apura-se que o valor de 2013 corresponderia a R\$ 4.923.467.402,72, uma redução real de mais de um bilhão de reais. Por outro lado, Paes gastava em publicidade, em 2015, o dobro dos recursos que o governo do Estado do Rio de Janeiro gastava na mesma atividade.

Uma grande crise da gestão estadual da saúde piorou a situação municipal. Tanto a União quanto a Prefeitura aportaram recursos para dar suporte ao Estado. Reflexo da crise geral do Estado do Rio, a Secretaria Estadual da Saúde chegou a dever 1,4 bilhão de reais para

fornecedores, deixando hospitais e outras unidades sem equipamentos e materiais básicos, como luvas e esparadrapo. Sete hospitais e 17 UPAs fecharam total ou parcialmente em dezembro de 2015, provocando a superlotação de unidades municipais.

A combinação de uma política de expansão de recursos físicos e humanos com retração da destinação de recursos, corrupção na gestão público-privada, mecanismos frágeis de controle sobre as OSs, crise econômica nacional e crise financeira e de gestão estadual tinha consequências previsíveis: crise e insustentabilidade do sistema de saúde. Uma das rupturas ocorreu no sistema de gestão de OSs, comprometendo os avanços obtidos por Paes. Em 2017, o prefeito Marcelo Crivella chegou a especular o fechamento de 40 Clínicas da Família e a demissão de 300 equipes de saúde da família, prejudicando até um milhão e duzentas mil pessoas.

5 DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

5.1. Programas de governo registrados nos Tribunais Eleitorais

De início apresentam-se alguns comentários gerais sobre aspectos que chamaram a atenção do pesquisador. Em seguida, os programas das candidaturas estão descritos de modo sumário, primeiro para o município de São Paulo e depois para o Rio de Janeiro.

Os programas eleitorais de governo são meios importantes para os candidatos informarem suas diretrizes e prioridades políticas aos eleitores, já que não são limitados por tempo ou recursos financeiros. Tais informações são necessárias para um bom funcionamento de uma democracia¹³⁷. Dessa forma, seria de se esperar que os candidatos dessem especial atenção a esse aspecto de suas campanhas, de forma a explicar detalhadamente seus planos aos eleitores e conquistar os votos necessários para vencer a eleição.

Os programas de governo são documentos onde os candidatos apresentam e registram formalmente as suas diretrizes e proposições de futuro governo. Desde 2009, é obrigatório o registro de programas de governo para as candidaturas majoritárias¹³⁸. Essa determinação legal é genérica, ou seja, sem definições e exigências acerca de um escopo e de detalhamentos sobre viabilidade etc. Embora tal registro formal possa ser reconhecido como positivo, tem havido questionamentos sobre a qualidade dos programas de governo¹³⁹.

A legislação também não estabelece nenhum tipo de controle ou sanção para o caso de não haver o cumprimento das propostas programáticas registradas, o que possibilita que tal procedimento seja meramente protocolar.

Segundo estudos já realizados, há pouca procura ou consulta de eleitores acerca dos programas registrados, portanto, também são raros os questionamentos ao seu respeito¹⁴⁰.

Conforme antecipado, para esse estudo foram obtidos e analisados 22 programas de governo dos candidatos às Prefeituras de São Paulo e do Rio de Janeiro, sendo 11 de cada um desses municípios.

Se por um lado há programas extensos e com vários dados sobre a cidade, como os de Celso Russomanno (PRB/SP) e Marcelo Freixo (PSOL/RJ), por outro há programas

muito curtos, que pouco informam ao eleitor e apenas repetem “lugares comuns”, como o de Carmen Migueles (NOVO/RJ). Enquanto os programas de Russomanno e Freixo contavam com 72 e 67 páginas, respectivamente, o de Carmen era composto por uma página e meia.

Os casos dos programas do PSTU e do PCO chamam a atenção: os candidatos das duas cidades apresentaram programas idênticos, inclusive com os mesmos erros gramaticais, de digitação e de diagramação. No programa para São Paulo do PSTU, há algumas frases a mais que no programa para o Rio de Janeiro, mas as diferenças restringem-se a detalhes. Ainda que possa haver uma compreensão da política geral comum entre os núcleos partidários de duas diferentes cidades, era de se esperar que as especificidades da cidade estivessem refletidas nos programas e que os documentos fossem elaborados de modo mais específico em função de cada realidade municipal, especialmente tratando-se de partidos com pouca exposição na mídia, pouco tempo de propaganda de televisão e rádio e cujos candidatos geralmente não são convidados a participar dos debates nas emissoras.

Na descrição sumária dos programas eleitorais estão referidas as informações constantes, a partir da sequência: apresentação da candidatura e/ou do(a) candidato(a); apresentação de concepções e/ou princípios acerca da gestão pública e governamental; apresentação de análise de conjuntura política, apresentação de análise contextual sobre problemas do município; apresentação de análise de situação de saúde no município; apresentação de propostas de estratégias governamentais para a Saúde; apresentação de termos de viabilidade para as propostas estratégicas de Saúde; apresentação de termos de exequibilidade e factibilidade para as propostas estratégicas de Saúde. No quadro 2 está demarcada a identificação de alguns desses itens normativos.

Quadro 2. Demarcação sobre a descrição de itens normativos identificados na análise de programas de governos registrados no TSE pelas coligações e partidos políticos concorrentes no primeiro turno das eleições municipais de São Paulo e Rio de Janeiro em 2016.

M	Coligação/Partido	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SP	PSDB/PPS/PV/PSB/DEM/PMB/PHS/PP/PSL/PT do B/ PRP/PTC/PTN	X	X				X		
	PT/PC do B/PR/PDT/PROS	X		X	X	X	X		
	PRB/PSC/PTB/PEN		X		X	X	X		
	PMDB/PSD		X				X		
	PSOL/PCB	X	X	X	X	X	X		
	SD	X	X				X		
	Rede	X	X		X	X	X		X
	PRTB						X		
	PSDC		X				X		
	PSTU		X	X			X		
PCO			X			X			
RJ	PRB/PTN/PR		X				X		
	PSOL/PCB		X	X	X	X	X		
	PMDB/PDT/PP/PTB/PSL/SD/DEM/PROS/PHS/PMN/PEN/PSDC/PTC/PT doB/				X	X	X		X
	PSC/PRP		X	X	X	X	X		
	PSD/PSB/PMB		X	X	X	X	X		
	PSDB/PPS	X	X	X	X	X	X		
	PCdoB/PT	X	X	X	X	X	X		
	REDE/PV/PPL		X				X		
	NOVO						X		
PSTU		X	X			X			
PCO			X			X			

Legendas: M: Município; I- Descrição do processo de preparação do programa; II- Descrição de princípios e diretrizes para a gestão governamental; III- Descrição de análise de conjuntura política; IV- Descrição de análise contextual sobre problemas municipais; V- Descrição de análise sobre situação de Saúde no município; VI- Descrição propositiva para estratégias governamentais de Saúde; VII- Descrição de termos de viabilidade para as propostas (apresentadas no item VI); VIII- descrição de termos de exequibilidade e/ou factibilidade para as propostas (apresentadas no item VI)

5.1.1. PROGRAMAS DE CANDIDATURAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.1.1.1 *Coligação Acelera SP (PSDB / PPS / PV / PSB / DEM / PMB / PHS / PP / PSL / PTdoB / PRP / PTC / PTN) – Candidato João Doria*

Material com 47 páginas, dividido em 4 eixos: “Desenvolvimento Social” (no qual estão inseridas as propostas programáticas para o setor de saúde), “Desenvolvimento Econômico”, “Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente” e “Desenvolvimento Institucional”. As duas primeiras páginas de conteúdo contêm uma breve biografia do candidato João Doria, em primeira pessoa, com relatos sobre a sua “paixão pelo trabalho” e seus perfis de empresário, empreendedor e gestor. Consta o relato de que o referido candidato começou a trabalhar aos 13 anos de idade. Também há o realce de que o candidato foi escolhido em um “processo democrático de prévias” em seu partido.

No preâmbulo consta a seguinte alusão:

O programa (foi) construído com a participação de centenas de colaboradores voluntários, especialistas, técnicos, gestores, intelectuais, militantes e simpatizantes. Foram ouvidas milhares de pessoas com as quais temos conversado intensivamente nos últimos meses em todas as regiões da cidade. Promovemos uma série de encontros com a comunidade, seminários, palestras e reuniões com entidades movidos pelo mesmo espírito cívico e pelo desejo de transformar nossa cidade num lugar melhor para se viver.

Em seguida estão apresentados os princípios que nortearão a gestão governamental, em caso de vitória: descentralização, participação, inovação, eficiência e transparência.

Também constam referências sobre a participação popular nas propostas para Defesa Civil, Comunidade Negra, Esporte e Lazer (as três no eixo Desenvolvimento Social), Trabalho e Empreendedorismo (eixo Desenvolvimento Econômico), Relações Institucionais, Respeito ao Cidadão e Prefeituras Regionais (as três no eixo Desenvolvimento Institucional). Há ênfase na necessidade de participação popular.

Não constam informações a respeito da situação da cidade no programa, nem de modo genérico e nem nos eixos temáticos. Não há exposição de posicionamentos políticos, em geral, para além da listagem de atitudes que o candidato pretende executar. As propostas estão em formato de ações que serão tomadas, em geral sem informações sobre como seriam

realizadas as proposições, de sua validade e da motivação para executá-las.

As propostas específicas para a saúde são as primeiras a ser apresentadas no documento. Estão restritas a apenas 2 páginas, sendo que a segunda tem 75% do espaço dedicado à saúde.

5.1.1.2 Coligação Mais São Paulo (PT / PCdoB / PR / PDT / PROS) – Candidato Fernando Haddad

Material com 37 páginas, dividido em 11 eixos: “Cidade Inteligente e Humanizadora”; “Desenvolvimento Econômico e Trabalho”; “Transparência, Gestão Participativa e Combate à Corrupção”; “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida”; “A Educação que Transforma”; “Construindo uma Cultura de Cidade”; “Cidade Saudável e Acolhedora” (dedicado à saúde); “Cidade Inclusiva, Igualitária, Diversa, Cidadã e Garantidora de Direitos”; “Descentralização e Governo Local”; “Por Uma Alternativa de Comunicação” e “Direito à Cidade e Política Urbana Sustentável”.

Não consta uma apresentação formal do candidato no programa, tampouco de princípios gerais para o governo. Não consta descrição sobre como foi elaborado o programa de governo, embora haja, na última página, foto mostrando grupos de trabalho correspondentes aos temas desenvolvidos no documento. Posicionamentos sobre democracia e participação popular estão presentes, de alguma forma, em 10 dos 11 eixos (apenas em “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida” o tema não é abordado).

O tema da democracia é abordado fortemente no eixo “Descentralização e Governo Local”, ressaltando a importância da descentralização do poder como mecanismo de defesa contra tendências autoritárias. No programa argumenta-se que:

...No nosso tempo as democracias foram aprisionadas pelo capital financeiro e pelo grande capital em geral e padecem de eficiência pelas formas burocráticas com que são geridas. Uma das principais formas de resgatá-las desse sequestro consiste em aprofundar a descentralização e fortalecer o governo local com a participação das comunidades.

A democracia é citada, ainda, nos eixos “Por Uma Alternativa de Comunicação”, na defesa de um modelo democratizado de comunicação, “Cidade Inteligente e Humanizadora”, devido ao papel das novas tecnologias no espalhamento da democracia, e

“Construindo uma Cultura de Cidade”, citada como essencial para convivência cultural, religiosa e ideológica. De modo geral, o programa de Haddad faz uma defesa constante dos mecanismos de participação popular, como os Conselhos de Saúde.

Em cada eixo, o programa de Haddad debate a situação da cidade, defende os programas implementados por sua gestão e as realizações de seu período à frente da Prefeitura de São Paulo. Após a apresentação, estão definidas no documento as diretrizes para cada eixo temático. Não há um debate geral sobre a cidade, embora questões afins estejam tratadas nos eixos temáticos.

As propostas específicas para o setor Saúde estão apresentadas no sétimo eixo do documento, “Cidade Saudável e Acolhedora”. Ocupam 6 páginas do programa, sendo que em sua maior parte evidencia-se o relato do que teria sido realizado durante os 4 anos anteriores de governo e apresentação da situação da saúde na cidade. No restante do documento, estão somente apresentadas diretrizes.

5.1.1.3 Coligação São Paulo Sabe, A Gente Resolve (PRB / PSC / PTB / PEN) – Candidato Celso Russomanno

Material com 72 páginas, dividido em 10 eixos: “Diretrizes para os Desafios na Cultura”; “Diretrizes para lidar com os desafios demográficos”; “Diretrizes para os Desafios no Desenvolvimento Humano”; “Diretrizes para os Desafios na Pobreza e Desigualdade Social”; “Diretrizes para os Desafios na Educação”; “Diretrizes para os Desafios na Saúde”; “Diretrizes para os Desafios na Segurança”; “Diretrizes para os Desafios na Mobilidade Urbana”; “Diretrizes para os Desafios no Desenvolvimento Econômico, na Competitividade e no Emprego” e “O Desafio de uma São Paulo inteligente e inovadora”.

Também não há uma seção de apresentação formal do candidato no programa. Há uma seção de discussão geral sobre a cidade, que abre o programa: “Uma gestão voltada à qualidade do serviço público”. Apresenta-se, ainda, um consolidado das propostas ao final do documento, na seção “Diretrizes do programa de governo para fazer São Paulo funcionar”.

O programa reserva duas páginas para um debate geral sobre a cidade, calcado principalmente nos problemas dos serviços públicos. Apresenta-se a ideia de que “a cidade de

São Paulo precisa de um prefeito zelador, que mantenha contato direto com a população e ouça diuturnamente suas reivindicações e seus problemas”.

Não há maiores informações em torno das motivações do candidato a apresentar suas propostas, apenas a constatação de que os serviços públicos paulistanos não são bons e, como tal, necessitam de alguém competente que os coloque para funcionar. Como o programa mesmo sustenta, trata-se de uma proposta de um zelador para a cidade.

Não há descrição de como foi construído o programa de governo, apenas é afirmado que “são propostas amplas que contam com a colaboração e a participação ativa da população em todas as regiões, bairros e cantos da cidade”.

Não constam posicionamentos políticos sobre democracia, mas há algumas referências à questão da participação popular, presentes nas seções “Uma gestão voltada à qualidade do serviço público”, “Diretrizes para os Desafios na Saúde” (onde a dedicação ao tema da participação popular é mais reforçada) e “Diretrizes do Programa de Governo para Fazer São Paulo Funcionar” (consolidado das propostas), nas áreas de Saúde, Educação e Segurança Pública.

No programa busca-se passar a ideia de que o candidato será um “gestor”, alguém que cuidará do serviço público “com o olhar de quem usa (...), e não de quem oferece”. Alguém que “conhece muito bem a cidade de São Paulo” e que sempre esteve e estará “próximo do povo”, ajudando a resolver problemas.

Há uma breve análise sobre a situação da cidade em cada eixo temático, em texto mais detalhado, com dados referenciados, exposição de gráficos e diagnósticos e proposição de alternativas. A análise sobre a situação da saúde encontra-se no oitavo eixo do documento, “Diretrizes para os desafios na Saúde”, onde também estão apresentadas propostas de soluções. As proposições são resumidas no consolidado de propostas “Diretrizes do Programa de Governo para Fazer São Paulo Funcionar”. Ocupam 11 páginas do programa, sendo 8 de debate sobre a situação da cidade e 3 de diretrizes no consolidado de propostas.

5.1.1.4 Coligação União por São Paulo (PMDB / PSD) – Candidata Marta

Material com 30 páginas, dividido em cinco eixos: “Políticas Essenciais à

Cidadania” (no qual se insere a saúde); “Desenvolvimento Socioeconômico”; “Verde e Meio Ambiente”; “Infraestrutura Urbana” e “Estrutura administrativa e Políticas de Integralidade”. Não consta apresentação formal da candidata, tampouco é relatado como foi elaborado o programa. Consta uma introdução, de uma página, que trata dos conceitos gerais do programa de governo: participação popular, cidade inteligente e ciência e transparência.

Na introdução consta, também, a defesa da necessidade de consultar a população na tomada de decisões, acrescentando-se que hoje há viabilidade para isso, devido às novas formas de comunicação. Para isso, no documento se reconhece ser necessária a informatização dos serviços públicos. Apesar dessa defesa, no texto sobre a Saúde, área com tradição na participação popular por meio dos Conselhos e Conferências, não consta nenhuma menção sobre processos de democracia participativa. Encontram-se referências à participação popular apenas nas propostas para a Cultura e para as subprefeituras.

Não consta discussão sobre os eixos temáticos do programa, assim como não consta discussão sobre a política geral da cidade. As propostas estão apresentadas como ações a serem realizadas, da mesma forma que ocorre no programa de Doria (PSDB).

As propostas para a saúde estão descritas na primeira seção do primeiro eixo do programa, “Políticas Essenciais à Cidadania”, distribuídas nos subtemas: “Revolução na gestão”, “Atenção primária”, “Atenção secundária e terciária”, “Descomplicação da rede”, “Mutirões da saúde”, “Exames e medicamentos”, “Saúde da mulher”, “Ação na área de álcool e outras drogas”, “Saúde bucal”, “Controle de epidemias” e “Serviço especializado em DST/HIV/AIDS”.

5.1.1.5 Coligação “Os Sonhos Podem Governar” (PSOL / PCB) – Candidata Luiza Erundina

Material com 36 páginas, dividido em uma seção de apresentação e diretrizes gerais e 15 eixos: “Desenvolvimento Econômico e Inversão de Prioridades”, “Economia solidária”, “Transparência e Participação Popular”, “Política Urbana e Habitação”, “Mobilidade Urbana”, “Saúde”, “Educação”, “Cultura”, “Mulheres”, “LGBT”, “População Negra”, “Assistência Social”, “Trabalho ambulante”, “Política de Valorização do Funcionalismo Público Municipal” e “Meio Ambiente e Sustentabilidade”.

Não consta apresentação formal da candidata. Há a descrição da linha política recente dos integrantes da coligação: “oposição programática e de esquerda ao governo Dilma Rousseff. (...) No momento atual, em face da crise econômica e política, do ajuste fiscal e da retirada de direitos, enfrentamos o governo interino, sem legitimidade e que se mantém afastado dos reais anseios da maioria da população brasileira”.

Não consta um relato concreto de como foi elaborado o programa, mas há a informação de que as diretrizes expostas são fruto de debates em “inúmeras reuniões”, com pré-candidatos, militantes e simpatizantes. Expõe-se que a Coligação tem o propósito de romper com a velha política para substituí-la por uma “democracia participativa”, havendo referência específica sobre a necessidade de “fortalecimento dos Conselhos”.

As diretrizes básicas assumidas são: gestão democrática e protagonismo popular; inversão de prioridades políticas e orçamentárias; e respeito aos direitos humanos. A participação popular é bastante referida nos eixos, não sendo citada apenas nos eixos “Cultura”, “Mulheres”, “LGBT” e “População Negra”.

A análise geral sobre a cidade consta na seção “apresentação/diretrizes”, em 6 páginas, abordando, entre outros assuntos, os efeitos que a cidade de São Paulo sofreu com a crise econômica nacional, sua capacidade de gerar desenvolvimento econômico e a necessidade de distribuir as riquezas da cidade para os mais carentes prioritariamente, permitindo o desenvolvimento das economias locais. Consta, ainda, a necessidade de renegociação da dívida pública municipal e a questão da violência do Estado, principalmente contra pessoas negras.

As proposições por eixos são mais exíguas que a análise introdutória. As propostas estão apresentadas em formato de ações, após a descrição sumarizada de informações nos eixos correspondentes. No caso da saúde, elas estão bastante limitadas, apresentadas em seu eixo específico, que tem pouco mais de uma página descritiva.

5.1.1.6 Candidatura SD (sem coligação) – Candidato Major Olímpio

Documento com 32 páginas, dividido em 11 eixos: “Gestão – cada bairro uma cidade”, “Trabalho, desenvolvimento e empreendedorismo”, “Trânsito e transporte”,

“Educação”, “Saúde”, “Mobilidade e acessibilidade”, “Habitação”, “Meio ambiente”, “Cultura e esporte”, “Assistência social” e “Segurança urbana”.

Consta, ainda, uma seção denominada “Dados gerais” e outra denominada “Apresentação”, assinada pelo candidato, com uma pequena apresentação própria, na qual ele declara ter “mais de 35 anos de vida pública, no Poder Executivo e Legislativo, tanto federal quanto estadual”. No mesmo texto afirma-se que o programa “decorre de um intenso debate e trocas de experiências com vários setores da sociedade paulistana, e foi tomando forma como Plano de Governo: ‘Vamos Acabar com Essa Vergonha, Reaja São Paulo!’”.

Como princípios de gestão, o programa estabelece “uma gestão democrática, participativa e transparente com a valorização dos servidores públicos, (...) numa administração descentralizada”. Num dos eixos temáticos do programa, “Gestão – cada bairro uma cidade”, versa-se, entre outras questões, sobre a participação popular, com a defesa do fortalecimento de Conselhos Comunitários.

A análise geral sobre a situação da cidade é realizada de maneira superficial na seção “Apresentação” e, na seção “Dados gerais”, onde constam diversos dados esparsos. Nos eixos temáticos, consta um pequeno parágrafo propositivo, na forma de ações a serem executadas pelo futuro governo. Saúde é o quinto eixo, com propostas distribuídas por duas páginas do programa.

5.1.1.7 Candidatura REDE (sem coligação) – Candidato Ricardo Young

Documento com 54 páginas, dividido em 6 seções: “Manifesto da cidade viva”, “A resposta que nasceu da crise”, “São Paulo hoje”, “Inteligência e colaboração para mover uma cidade viva”, “Como se governa São Paulo em rede (valores e ferramentas de gestão)” e “Ações para São Paulo”, que é a seção onde estão apresentadas propostas para a cidade, incluindo aquelas da área da Saúde.

O candidato é apresentado, com registro de seu nome e de sua vice, na seção “A resposta que nasceu da crise”, onde consta a trajetória do partido e o argumento de que a Rede é diferente dos outros partidos políticos, por não ser um partido hierarquizado, segundo seu estatuto. De acordo com esse texto, o programa de governo foi construído “tanto a partir do

site www.asaopauloquesonhamos.com.br quanto em 5 oficinas de cocriação abertas ao público. (...) Também contamos com uma rede de 87 especialistas (...).”

Os princípios de gestão estão apresentados em um formato de cinco passos para mudar a lógica da gestão urbana: “assumir os limites da máquina pública e colocá-la a serviço da cidade”, “mudar a forma de pensar e perceber a cidade, reconhecendo o poder e a inteligência da sociedade”, “descentralização e autonomia das pontas”, “organização da informação pública em uma Plataforma de Inteligência Urbana” e “potencializar a conexão entre os serviços públicos, cidadãos, empresas, organizações, movimentos sociais e iniciativas sociais”.

Os posicionamentos políticos sobre a democracia estão muito calcados na questão da “participação popular” e da “democracia direta”, perpassando diversas partes do programa. Uma análise geral sobre a cidade consta na seção “São Paulo hoje”, passando por variadas áreas da cidade. Essa seção conta com pouco mais de 6 páginas no total. Em cada eixo também consta uma breve análise sobre a situação da cidade, seguida de propostas em formato de ações a serem tomadas em um eventual governo. As propostas para o setor de Saúde constam no oitavo eixo da seção “Ações para São Paulo”, sob o nome “Ação de saúde integral”, e ocupam pouco menos de 5 páginas.

5.1.1.8 Candidatura PRTB (sem coligação) – Candidato Levy Fidelix

Material com 9 páginas, dividido em 5 eixos: “Transporte e trânsito”, “Saúde”, “Educação”, “Saneamento Básico, Meio Ambiente e Habitação” e “Qualidade de Vida”.

No programa consta somente o nome do candidato, sem maiores informações a seu respeito. Não constam relatos sobre a metodologia de elaboração do programa, tampouco os princípios gerais de gestão. Também não consta qualquer menção a formas de participação popular.

O programa de governo da candidatura é a cópia exata do programa apresentado anteriormente em 2012, quando Levy Fidelix também apresentou-se como candidato a prefeito de São Paulo.

Não consta nenhuma análise geral sobre a cidade, mas constam análises pontuais,

juntamente com a apresentação das propostas, nos eixos temáticos do programa. Constatam diversas propostas sugeridas, sem análise de viabilidade e em termos de factibilidade, como por exemplo a construção de “dezenas de estacionamentos subterrâneos nas praças e avenidas” e “novo asfaltamento para toda a cidade e pavimentação das ruas de terra na periferia em 4 anos”. As propostas para a saúde compõem um dos cinco principais eixos do programa de governo, ocupando uma página e meia do documento.

5.1.1.9 Candidatura PSDC (sem coligação) – Candidato João Bico

Documento com 12 páginas, sem subdivisão em eixos, apresentando 27 propostas básicas. Não consta a apresentação formal do candidato – apenas o seu nome ao final do programa, na última página.

Não constam relatos sobre como foi elaborado o programa. Como diretriz geral de uma eventual gestão, o PSDC se propõe a “Administrar São Paulo com a visão abrangente de sua história, complexidade, desafios, valores e imenso conteúdo humano”.

Uma proposta genérica versa sobre “Administração participativa com visão de futuro”, sugerindo “participação plena e permanente da sociedade como um todo”, mas sem expor de que forma e em que sentido se daria essa participação.

No programa do PSDC não consta uma análise geral sobre a cidade nem sobre setores específicos, apresentando diretamente as propostas de maneira superficial. O setor saúde é abordado na proposta número 7, “Saúde: direito de todos que vivem em São Paulo”, que ocupa cerca de 30% de uma página do programa.

O programa de governo da candidatura do PSDC apresentado nas eleições municipais ocorridas anteriormente (2012) era essencialmente o mesmo apresentado em 2016.

5.1.1.10 Candidatura PSTU (sem coligação) – Candidato Altino

Material com 10 páginas, apresentando 16 eixos centrais: “Fora Temer! Fora todos eles”, “Unificar as lutas. Construir a greve geral”, “Combate ao desemprego”, “Aumento dos salários e congelamento dos preços”, “Educação e saúde públicas, gratuitas e de qualidade”, “Estatização sem indenização do transporte e tarifa zero”, “Nenhuma família

sem-teto e saneamento básico para todos”, “Segurança pública – fim da PM – polícia civil unificada eleita e controlada pela comunidade”, “Combate ao racismo, ao machismo, à LGBTfobia, a xenofobia e á exploração”, “Trocar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) por uma Lei de Responsabilidade Social”, “Não pagamento da dívida aos banqueiros”, “IPTU fortemente progressivo”, “Não às privatizações. Petrobras 100% estatal. Fim da corrupção”, “Estatização do sistema financeiro e das empresas que demitirem”, “Conselhos populares” e “Um governo socialista dos trabalhadores”.

O candidato não é apresentado no documento – seu nome sequer consta no programa.

Não constam relatos sobre como foi elaborado o programa.

O PSTU apresenta como princípios da gestão o controle da cidade por Comitês Populares, que definirão onde será aplicado 100% do orçamento, com a Câmara Municipal e as subprefeituras submetidas a esses comitês. Segundo o programa, um governo do PSTU transformaria São Paulo em:

(...) uma trincheira na luta por uma sociedade socialista, onde a produção não esteja ao serviço do lucro de um punhado de bilionários e da exploração e da miséria de milhões, mas sim ao serviço das necessidades da maioria do povo pobre e trabalhador, da igualdade.

Não constam posicionamentos políticos mais específicos sobre a democracia, há apenas uma afirmação de que as eleições são antidemocráticas devido às diferenças de financiamento e de exposição midiática.

O programa não apresenta uma análise geral sobre a cidade, constando apenas afirmações genéricas. Nas 16 propostas há uma curta discussão sobre o tema, onde são apresentadas as proposições do partido. As questões do setor de Saúde são apresentadas juntamente àquelas do setor de Educação, em espaço exíguo de menos de uma página, com alusões genéricas e lugares comuns, como a defesa de mais verbas públicas para o setor e a luta contra as privatizações.

5.1.1.11 Candidatura PCO (sem coligação) – Candidato Henrique Áreas

Documento com 5 páginas onde constam 12 pontos de proposições e um

“Programa Geral” com 11 subdivisões: “Não ao salário mínimo de fome, por um salário mínimo vital“, “Não às demissão, ao banco de horas, não ao contrato temporário e ao PPE A única via para os trabalhadores: redução das horas trabalhadas, trabalhar menos, trabalharmos todos. Máximo de 35 h semanais de jornada de trabalho”, “Abaixo a superexploração da classe operária”, “Que os patrões arquem com os custos da crise”, “Em defesa dos camelôs, perueiros e todos os desempregados que são reprimidos pelos governos burguesas na luta pela sobrevivência”, “Trabalho e Terra”, “Contra o imperialismo”, “Contra a política de seguidismo à burguesia e ao seu governo: pela organização independente da classe operária e das massas exploradas”, “Abaixo a ditadura civil, pelos direitos democráticos dos trabalhadores e da população oprimida”, “Em defesa da produção de cultura nacional, acesso do povo à cultura” e “Contra os governos patronais e sua política antioperária: lutar por um governo dos trabalhadores da cidade e do campo”.

O candidato não é apresentado no documento – seu nome sequer consta do programa.

Não constam relatos sobre como foi elaborado o programa.

Não estão apresentados os princípios ou diretrizes centrais de um eventual governo municipal do PCO. Os posicionamentos políticos do programa estão centrados no *impeachment* de Dilma Rousseff e na caracterização do processo como golpe, definindo as eleições municipais como uma “farsa”, inclusive.

O texto coloca o PCO como “uma verdadeira vanguarda na luta contra o golpe” e como defensor “intransigente” dos direitos democráticos de toda a população. Segundo o partido, “qualquer fantasia de disputa eleitoral não é apenas uma idiotice, como uma política suicida”. No programa está proposta uma forma de democracia representativa para participação popular: a substituição da Câmara Municipal por um conselho municipal formado por delegados de organizações populares e operárias, além do fim de toda a legislação municipal com uma “reforma democrática com a participação de toda a população na elaboração de uma nova legislação”.

Não consta análise geral sobre a situação da cidade de São Paulo, mas aponta-se que “a política municipal não é um âmbito separado da política nacional”.

No documento, o PCO rejeita categoricamente toda tentativa de “esvaziar o conteúdo político do debate eleitoral através da limitação da campanha eleitoral à discussão de problemas administrativos municipais”. Embora se possa imaginar que uma afirmação como essa seria seguida de uma análise dos problemas municipais associados à política geral, isso não ocorre. Constam 12 pontos de proposições antes do “Programa Geral”, sendo 5 fora dos marcos da legislação federal vigente (inclusive a Constituição). Uma das duas únicas menções à saúde no programa é um desses 5 pontos: a proposta de estatização federal de todo o sistema de saúde.

O “Programa Geral” ocupa metade do documento e tem a segunda menção à saúde em seu ponto VII – “Contra o imperialismo”, onde novamente defende a estatização da saúde. Essa seção é recheada de proposições fora do marco jurídico-normativo vigente.

5.1.2. PROGRAMADAS DE CANDIDATURAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

5.1.2.1 Coligação “Por Um Rio Mais Humano” (PRB / PTN / PR) – Candidato Marcelo Crivella

Documento com 8 páginas, dividido em 3 seções: “Os objetivos centrais do governo Marcelo Crivella”, “Os princípios que nortearão o governo Marcelo Crivella” e “As 50 principais propostas do candidato Marcelo Crivella”, estas últimas distribuídas em 5 eixos: “Saúde”, “Educação”, “Segurança pública”, “Mobilidade urbana” e “Demais áreas temáticas”.

Consta o registro do nome do candidato, mas não há sua apresentação formal, tampouco o relato do processo de elaboração do programa de governo.

O programa estabelece como princípios da gestão: “foco prioritário da ação governamental nas necessidades do dia-a-dia das pessoas”, “combate à corrupção”, “gestão técnica da máquina pública sem interesses partidários e discriminações”, “transparência no uso dos recursos públicos”, “buscar maior igualdade no padrão de qualidade dos serviços públicos das diferentes regiões da cidade”, “dar continuidade a projetos iniciados por governos anteriores que sejam bem avaliados pela população, como o BRT e as Clínicas da Família”, e “priorizar o bom funcionamento dos equipamentos públicos que já existem antes da criação de novos”.

Entre os “objetivos centrais do governo Marcelo Crivella”, está a proposição de “unir os cariocas de todas as ideologias em torno de um projeto comum para o Rio a partir de consultas permanentes e um diálogo democrático com a população”. Excetuando essa afirmação, não há qualquer posicionamento sobre democracia e participação popular no programa. Também não há uma análise geral sobre a cidade ou mais aprofundada sobre os eixos do programa do candidato.

As propostas do programa de Crivella são apresentadas objetivamente, como ações que serão tomadas em um eventual governo do candidato. As 10 propostas para a Saúde, as primeiras do último eixo do programa do candidato, ocupam 1 página.

5.1.2.2 Coligação “Mudar É Possível” (PSOL / PCB) – Candidato Marcelo Freixo

Documento com 67 páginas, dividido em uma seção de apresentação e 12 eixos programáticos: “Planejamento e gestão”, “Justiça socioambiental”, “Trabalho digno e distribuição de renda”, “Moradia”, “Mobilidade urbana”, “Saúde”, “Educação”, “Cultura”, “Assistência social”, “Segurança cidadã”, “Lazer” e “Esporte”.

Não consta uma apresentação formal do candidato no programa, apenas o registro de seu nome e de sua candidata a vice.

Não consta um relato sobre como as propostas foram construídas.

O programa de Freixo está permeado por propostas de fortalecimento de participação popular e de debates a respeito da crise de representatividade existente na democracia brasileira, principalmente na seção “Apresentação” e no eixo “Planejamento e gestão”. Apresenta como princípio de gestão “o fortalecimento da democracia não somente nos gabinetes da Prefeitura, mas em todos os espaços públicos (...)”. Segundo o texto, “Desejamos uma democracia por inteiro, não pela metade. Mais do que uma reforma institucional, almejamos a transformação do poder e da forma de exercê-lo”. É, inclusive, disponibilizado um e-mail para contribuições da população ao programa.

A análise geral sobre a cidade é feita em duas páginas, na seção “Apresentação”. Cada eixo apresenta as propostas de maneira objetiva, em forma de ações a serem tomadas em um eventual governo Freixo, sendo precedidas por uma análise de cerca de uma página para

cada eixo. As propostas para a saúde, juntamente com a análise acerca da área, aparecem no sexto eixo, “Saúde”, e ocupam 7 páginas. Outras propostas que envolvem o tema aparecem em outros eixos.

O programa de governo do candidato do PSOL traz conteúdos do programa anterior, apresentado nas eleições de 2012, quando Freixo também foi o candidato do partido. Entretanto, o programa de 2016 foi expandido com relação ao programa de 2012 – enquanto o anterior apresentava 27 páginas, este tem 67. O programa de 2016 apresenta mais propostas, uma análise atualizada da política do município e representa, aparentemente, um acúmulo do grupo político a respeito das questões municipais cariocas.

5.1.2.3 Coligação “Juntos pelo Rio” (PMDB / PDT / PP / PTB / PSL / SD / DEM / PROS / PHS / PMN / PEN / PSDC / PTC / PT do B / PRTB) – Candidato Pedro Paulo

Documento com 110 páginas, dividido em 3 seções: “Introdução”, “Sumário das propostas de governo” e “Propostas de governo”. Com subdivisão nos eixos “Alto valor humano: equidade de oportunidades e cidadania”, “Rio de Janeiro: fonte de bem-estar, qualidade de vida e dignidade” (no qual se inserem as propostas para a saúde), “Cidade verde, sustentável e resiliente”, “Território conectado, integrado e democrático”, “Cidade competitiva, inovadora e de oportunidades” e “Governança e reinvenção sustentável da máquina pública” – há, ainda, uma subseção de apresentação.

A seção introdutória está composta por um texto em primeira pessoa, em que o candidato se apresenta como representante dos oito anos da gestão anterior e versa sobre “conquistas”, como as Clínicas da Família, as Escolas do Amanhã, o BRT e obras como o Parque Madureira, o Parque Olímpico e o Museu do Amanhã.

Não há um relato de como foi preparado o programa, tampouco são apresentados os princípios de gestão. Não há posicionamentos políticos sobre democracia. Acerca da participação popular, há a defesa de que, no século XXI, é necessário escutar a população para governar – para o grupo político, “‘escuta’ não significa, entretanto, delegação direta”.

Há uma discussão referendada em dados do governo sobre os progressos da cidade. A cada eixo, há a análise da situação das diversas áreas da cidade, com apresentação

de propostas, metas e projetos, incluindo orçamento. É um estudo bastante completo, que inclui as justificativas para as proposições apresentadas. As propostas para a saúde ocupam cerca de 5 páginas.

5.1.2.4 Coligação “O Rio Precisa de Força para Mudar” (PSC / PRP) – Candidato Flávio Bolsonaro

Material com 15 páginas, dividido em 5 seções: “Introdução”, “Uma mudança com responsabilidade: gestão pública responsável, moderna e integrada”, “A questão administrativa”, “As secretarias: eficiência, modernidade e projeto de futuro” e “Considerações finais”.

A seção a respeito das secretarias conta com propostas a respeito de 17 delas, além do gabinete do prefeito e das entidades da administração indireta. Há apresentação formal do candidato, porém apenas com o registro de seu nome. Não há relato sobre como foi preparado o programa.

Os princípios de gestão apresentados são “ética”, “modernização através de novas tecnologias de informação”, “responsabilidade fiscal”, “eficiência administrativa” e “integração da prestação dos serviços públicos municipais com a própria população e com os prestadores em nível estadual e federal”.

Não há posicionamentos políticos sobre democracia.

Na seção “Uma mudança com responsabilidade, gestão pública responsável, moderna e integrada” consta uma crítica à gestão governamental então em curso, por não se adequar a um “novo século, pautado pela informática, redução das distâncias e participação dos cidadãos online e em tempo real” – entretanto, contraditoriamente, o programa de Bolsonaro não apresenta uma proposta para ampliação da participação popular em um eventual governo.

Consta uma análise geral sobre a situação da cidade nas três primeiras seções do programa, ocupando 2 páginas e meia das 15 do documento. Na seção das propostas para as secretarias, está descrita uma pequena apresentação da função de cada uma delas, tendo em alguns casos uma pequena discussão sobre a situação atual de cada área. Saúde, educação,

segurança pública, transportes e empreendedorismo, emprego e desburocratização são as cinco secretarias que mais recebem atenção no programa, tendo tanto uma breve discussão quanto propostas objetivas elencadas. No caso da saúde, elas ocupam pouco mais de uma página do programa.

5.1.2.5 Coligação “Juntos pelo Rio” (PSD/ PSB / PMB) – Candidato Índio da Costa

Documento com 43 páginas, com propostas distribuídas em 15 eixos: “Educação”, “Saúde”, “Segurança Pública”, “Desenvolvimento Econômico, Turismo, Emprego e Renda”, “Desenvolvimento Urbano”, “Transportes e Mobilidade”, “Habitação”, “Meio Ambiente”, “Cultura”, “Envelhecimento Ativo”, “Desenvolvimento Social”, “Direitos Humanos e Diversidade”, “Esportes e Lazer”, “Integração Metropolitana” e “Gestão e Finanças”. As propostas são antecedidas por uma seção denominada “Rio: paixão; política; vocação” e por outra denominada “Nosso plano de governo”.

A seção “Rio: paixão; política; vocação” consiste de um texto de uma página de apresentação do candidato, assinado por ele, que justifica sua candidatura pela “paixão pela cidade e vocação pela política”.

Consta uma breve análise sobre a situação da cidade – em especial sobre a questão olímpica –, em cerca de um parágrafo, e defende “a efetiva participação dos cidadãos (...). A tecnologia atual nos propicia construir um governo diferente pois permite potencializar o controle social e oferecer uma gestão ágil e moderna”. Na seção “Nosso plano de governo” consta uma discussão geral sobre a situação da cidade.

Não há relato de como foi elaborado o programa.

São apresentados, como princípios de gestão, “competência, simplicidade e serviços públicos adequados”. Embora haja uma defesa da participação popular em diversos trechos do programa, Índio aparentemente reconhece que a população não está interessada em participar da construção das políticas públicas, ao afirmar que “os cidadãos estão pouco interessados em saber qual esfera de governo, nível ou unidade da organização provê o serviço, mas desejam que tais contraprestações públicas sejam acessíveis e funcionem com transparência, substância, baixo custo e alta qualidade”. Não há posicionamentos sobre

democracia no plano de governo.

Em cada eixo de propostas, há poucos posicionamentos políticos, seguidos das proposições propriamente ditas, que de modo geral não ocupam mais que meia página (com exceção do eixo “Educação”, o mais bem elaborado do programa). As propostas são apresentadas como ações que serão tomadas em um eventual governo. As medidas para a saúde estão no segundo eixo, ocupando 25% de uma página (discussão) e dois terços de outra (proposições).

5.1.2.6 Coligação “Rio de Oportunidades e Direitos” (PSDB / PPS) – Candidato Carlos Osório

Material com 36 páginas, dividido em 11 eixos: “Saúde”, “Educação”, “Desenvolvimento econômico, social e direitos humanos”, “Segurança e ordem pública”, “Mobilidade urbana”, “Meio ambiente, sustentabilidade e saneamento”, “Cultura”, “Urbanização, infraestrutura e habitação”, “Gestão pública, funcionalismo e finanças”, “Esporte e lazer” e “Limpeza e conservação urbana”. Exibe, ainda, as seções “Apresentação” e “Introdução”.

A seção “Apresentação” traz um texto de uma página de apresentação dos candidatos a prefeito e a vice, assinado por eles, em que afirmam ter construído o programa ouvindo a população: “fomos aos quatro cantos da cidade. Andamos nos bairros, nas ruas, nas comunidades. Encontramos as pessoas”. E, nesse processo, “recolhemos aquilo que norteia e dá sentido ao nosso plano: o caminho seguro para prestar serviços de qualidade, afirmar os direitos dos cidadãos e garantir oportunidades a todos”.

A seção “Introdução” contém um texto de 3 páginas em que se faz uma discussão geral sobre o município, incluindo breve análise sobre os eixos que, segundo o programa, são os mais importantes para os habitantes do Rio de Janeiro: saúde, educação, emprego, segurança e mobilidade. Não há posicionamento sobre democracia nem sobre participação popular.

As propostas, apresentadas como ações a serem tomadas em um eventual governo em cada um dos eixos, são precedidas por uma breve defesa do que é necessário realizar para

obter progresso em cada área. As proposições para a saúde encontram-se no primeiro eixo, ocupando uma página e meia do programa.

5.1.2.7 Coligação “Rio em Comum” (PCdoB / PT) – Candidata Jandira Feghali

Documento com 36 páginas, com propostas divididas em cinco “dimensões”: “Democracia, governo e participação popular”, “Políticas públicas sociais” (em que se inserem as propostas para a saúde), “Desenvolvimento econômico”, “Urbanística, de habitação, meio ambiente e saneamento” e “Metropolitana”. Há, ainda, uma seção de apresentação e outra de introdução, nas quais é realizada uma análise geral sobre a situação da cidade.

Consta a apresentação da candidata e de seu vice, apenas com o registro de seus nomes.

Acerca da elaboração do programa, diz-se que “formulações tiveram (...) fundamentos, valores, e princípios teórico-metodológicos. Mas, sobretudo, a orientação da própria candidata para que as análises, considerações e proposições dos grupos de trabalho temáticos gerassem um bem político, (...) tanto tangível como realista”. O programa estabelece, como princípios de gestão (no documento, chamados de “eixos”): “Democracia”, “Combate às desigualdades”, “Cultura de paz, solidariedade e diversidade” e “Transversalidade de gênero”.

Consta um posicionamento extenso a respeito de democracia e participação popular, propondo um “Sistema Municipal de Participação Cidadã” como forma de aprofundar a democracia participativa no Rio de Janeiro. Para isso, a transparência e o uso das novas formas de comunicação seriam ferramentas essenciais.

O texto encontra-se bastante detalhado em cada dimensão, trazendo dados e justificativas para as propostas, que são apresentadas logo após uma discussão de cerca de uma página. As proposições são bastante heterogêneas: enquanto algumas são específicas, como “Implantar gradualmente o terceiro turno na atenção básica”, outras são muito genéricas, como “Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida”.

As propostas para a saúde encontram-se no quinto item da dimensão “Políticas públicas sociais”, ocupando 4 páginas do programa, juntamente com a discussão sobre o setor.

5.1.2.8 Coligação “Todos pelo Rio” (REDE / PV / PPL) – Candidato Alessandro Molon

Material com 5 páginas, dividido em 5 eixos programáticos: “Cidade sustentável”, “Cidade criativa”, “Cidade da educação”, “Cidade inclusiva” (onde estão inseridas as propostas para a saúde) e “Cidade democrática e bem administrada”.

Não consta apresentação do candidato, somente a presença de seu nome e do nome de seu vice.

Não consta relato sobre como foi preparado o programa, somente está descrito se tratar de um documento “aberto à construção conjunta com a sociedade, como tem sido feito até agora”.

O programa estabelece como pontos centrais da proposta “o meio ambiente, a qualidade de vida dos cidadãos, a cultura e o conhecimento”. Defende que os processos de decisão devem ser democráticos, participativos e transparentes. Um dos eixos do programa, “Cidade democrática e bem administrada”, versa especificamente sobre democracia e participação popular, apresentando a proposta de aproximar a administração pública da sociedade. Para isso, defende que seja criado espaço colaborativo na Internet, implementar orçamento participativo, dar efetividade à Lei de Acesso à Informação e criar ouvidorias nas subprefeituras.

Não há uma análise geral sobre a cidade. Em cada eixo, há um breve parágrafo que apresenta a motivação daquele eixo, mas não há um debate aprofundado a respeito dele. As propostas são apresentadas como ações a tomar enquanto gestão.

As proposições para a Saúde encontram-se no eixo “Cidade inclusiva”, totalizando 6 propostas, que ocupam cerca de meia página do programa.

5.1.2.9 Candidatura NOVO (sem coligação) – Candidata Carmen Migueles

Documento com uma página e meia, dividido em “três enfoques harmônicos”:

tornar a máquina administrativa mais eficiente sem aumento de gastos, promover melhora significativa no atendimento ao cidadão no que é chamado de “serviços essenciais” (saúde, educação e segurança) e redefinição do papel da Prefeitura, que deixaria de ser executora para se tornar, gradualmente, incentivadora e fiscalizadora.

Não consta apresentação formal da candidata, apenas o registro de seu nome e do nome do candidato a vice-prefeito. Não consta relato da metodologia de elaboração do programa.

Os princípios de uma eventual gestão do NOVO são expressos nos “três enfoques harmônicos”. Não há debate sobre democracia e as proposições de participação popular resumem-se à ideia de organizar fóruns de debate e articulação intersetorial para a retomada do crescimento da economia criativa na cidade.

Não consta análise sobre a situação sobre a cidade, tampouco sobre os setores de atuação da Prefeitura. As propostas de cada um dos “três enfoques harmônicos” são apresentadas objetivamente, como itens de uma lista de checagem. Não são apresentadas propostas específicas para a saúde.

5.1.2.10 Candidatura PSTU (sem coligação) – Candidato Cyro Garcia

O programa do partido para as eleições do Rio de Janeiro é o mesmo apresentado concomitantemente em São Paulo, portanto, já descrito.

5.1.2.11 Candidatura PCO (sem coligação) – Candidata Thelma Bastos

O programa do partido para as eleições do Rio de Janeiro é o mesmo apresentado concomitantemente em São Paulo, portanto, já descrito.

5.2 Propostas específicas para o setor Saúde nos programas de governo

Os candidatos apresentaram, nos programas de governo, propostas e posicionamentos políticos para diversas subáreas da Saúde. Foi possível agrupar as propostas e os posicionamentos em categorias, correspondendo a essas subáreas. Ainda, foi possível identificar discursos mais em formato de disposição de princípios, ou seja, que apresentam

uma visão sobre o que é Saúde e sobre como deve ser o sistema de Saúde, e discursos diagnósticos, que buscavam explicar o panorama do setor de Saúde nas cidades.

As proposições foram categorizadas nas seguintes subáreas: gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Média e Alta Complexidade, Saúde Mental, democracia e participação popular, atenção ao trabalhador e educação em Saúde, informatização, acesso, assistência farmacêutica, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, Saúde Bucal, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde das pessoas com deficiência, Saúde da população negra, Saúde da população indígena e Saúde da população LGBT. Uma categoria guarda-chuva foi considerada quando a proposta englobava mais de uma população vulnerável.

5.2.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Visualizando-se as proposições dos candidatos paulistanos em geral, constata-se que a maioria delas versa sobre as subáreas “gestão em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Média e Alta Complexidade”, além de haver muitos discursos diagnósticos. As subáreas “Saúde da Criança e do Adolescente”, “Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico”, “Saúde da população negra”, “Saúde da população indígena” e “Saúde da população LGBT” foram as que menos receberam atenção, com apenas um programa apresentando proposições para elas – cada uma dessas cinco subáreas recebeu proposta de apenas uma dentre todas as candidaturas, de cinco candidatos diferentes. No caso das últimas quatro, houve apenas uma proposição para cada, enquanto para “Saúde da Criança e do Adolescente” houve algumas propostas.

5.2.1.1 Disposições de Princípios

Verificamos, nessa categoria, a presença de discursos que buscaram estabelecer Saúde como algo não restrito à cura de doenças e aos serviços médicos, coadunando uma ideia mais ampla – como é o caso do conceito ampliado de Saúde aprovado na VIII Conferência Nacional de Saúde. Ainda há a ideia de que Saúde é um dos pontos de partida para uma vida digna e a defesa de um SUS completamente estatal.

5.2.1.2 Discursos Diagnósticos

Os discursos destinados a diagnosticar as deficiências do sistema de Saúde acabam, em sua maioria, tornando-se discursos para falar mal da gestão atual e cobrar supostas promessas não cumpridas. No caso do candidato à reeleição, ocorre situação inversa: os discursos estão a serviço de elogiar o que foi realizado pelo então Prefeito. Os discursos que realmente apontam tecnicamente os problemas do sistema são minoria.

5.2.1.3 Subárea gestão em Saúde

A subárea de gestão em Saúde foi, largamente, a que mais recebeu atenção das candidaturas nos programas de governo. As propostas foram muito abrangentes. Candidaturas à extrema-esquerda do campo político, como a de Altino (PSTU) e a de Henrique Áreas (PCO), concentraram todo seu programa para o setor Saúde nesta subárea, preenchendo-o com lugares comuns envolvendo estatização do sistema de Saúde – no caso do PCO, incluindo uma proposição que não está em conformidade com a legislação vigente, que é a estatização federal do SUS pela Prefeitura Municipal. A candidata Luiza Erundina (PSOL) faz defesa de proposição que, pela legislação vigente, não poderia executar: o financiamento do sistema de saúde e o fim da DRU são pautas que podem ser modificadas apenas na esfera federal. Diferentemente do candidato do PCO, entretanto, reconhece que tais atribuições não estariam em sua esfera de poder e sustenta que isso seria trabalhado por grupos que negociariam essas pautas com o governo federal.

Houve espaço para a tentativa de passar a imagem do *outsider*, não-político, simbolizada na insistência do programa de Celso Russomanno (PRB) na ideia de “fazer funcionar”. A questão das Organizações Sociais (OS) foi pouco abordada, pautada apenas por três candidaturas.

A atração de profissionais se restringiu aos médicos, demonstrando uma visão de Saúde “medicocentrada” por parte das candidaturas. Algumas proposições foram repetições de ações que já existem e que são, inclusive, reguladas por lei, como a criação de um plano municipal de Saúde, proposta por João Bico (PSDC). O candidato Levy Fidelix (PRTB) apresentou uma proposta curiosa: criar um plano de Saúde para os cidadãos de São Paulo, caracterizando a ideia como uma revolução, mas não explicou em que tal plano difere do

SUS.

5.2.1.4 Subárea Atenção Primária à Saúde

A atenção primária foi núcleo de muitas proposições dos candidatos. Alguns deles abordaram a necessidade de foco na abordagem preventiva em Saúde sem fazer o vínculo com a Estratégia Saúde da Família. A Estratégia foi tema abordado por apenas 5 dos 11 candidatos. As propostas foram excessivamente abrangentes e tomadas por chavões e lugares comuns, como “a Saúde chegar antes que a doença” e “ampliar e consolidar o fortalecimento da Atenção Básica”. Constituem-se mais como promessas, no sentido vulgar da palavra, que como proposições sérias, alicerçadas em um planejamento sólido.

5.2.1.5 Subárea Média e Alta Complexidade

A Média e Alta Complexidade foi tema explorado por alguns candidatos com o objetivo de apresentar críticas à gestão municipal. De modo geral, as proposições versaram sobre construção de novas unidades e melhoria das existentes, com foco em leitos e atendimento de emergência. A atenção secundária não foi abordada por nenhum candidato.

5.2.1.6 Subárea Saúde Mental

A Saúde mental engloba algumas das doenças mais prevalentes e incapacitantes, como a depressão. Entretanto, os candidatos não apresentaram proposições para a subárea para além da questão da drogadição – nesse tema, inclusive, ocorre uma disputa de narrativas entre a defesa do programa “De Braços Abertos” por Fernando Haddad (PT) e a crítica a esse método por Ricardo Young (REDE), João Doria (PSDB) e Celso Russomanno (PRB). O único candidato que apresenta propostas para a Saúde mental fora do escopo da drogadição é Haddad, que sustenta a expansão da rede de atenção psicossocial para promover a luta antimanicomial.

5.2.1.7 Subárea Saúde Bucal

A Saúde bucal, embora parte da Estratégia Saúde da Família e um importante indicador de Saúde, foi lembrada por apenas 3 candidaturas. As proposições apresentadas

carecem de maior especificação, sendo que a de Marta (PMDB) a respeito da Saúde bucal nas escolas já é contemplada pelo Programa Saúde na Escola, ao qual ela não vincula sua proposta.

5.2.1.8 Subárea Assistência Farmacêutica

Tema de importância prática, a assistência farmacêutica foi tratada por 4 candidaturas. Como ocorreu em outras subáreas, foi verificado um padrão de imprecisão nas proposições, comumente envolvendo ampliação de rede e/ou do rol de medicamentos oferecidos. Uma ideia excêntrica foi a de Levy Fidelix (PRTB), que sustenta o programa “Motoremedios”, em que entregaria “remédios de emergência” na casa dos cidadãos – por definição, uma emergência não deve ser tratada em casa.

5.2.1.9 Subárea Saúde da Mulher

A Saúde da mulher foi tratada por 5 das 11 candidaturas. A tônica dos discursos está no tema da maternidade, sendo as outras especificidades da Saúde feminina tratadas praticamente de forma residual. Exceção se faz à candidatura de Luiza Erundina (PSOL), que aborda violência, Saúde da mulher não-heterossexual, Saúde mental e outras especificidades – ainda que de forma genérica.

5.2.1.10 Subárea Saúde da Criança e do Adolescente

A candidatura de Celso Russomanno (PRB) tratou da Saúde da Criança e do Adolescente, focada somente nos índices de mortalidade infantil. A maior parte do discurso relacionado a essa subárea envolve a situação da mortalidade infantil no município, sem qualquer proposta para a melhoria dos índices. Há, ainda, uma pequena proposição abstrata de “aprimoramento” de serviços de Saúde na educação infantil, sem vínculo com o Programa Saúde na Escola. Já a candidatura de Ricardo Young (REDE) apresenta a ideia de um sistema de atendimento específico, mas não especifica como ele seria estruturado.

5.2.1.11 Subárea Saúde do Idoso

As proposições na Saúde do idoso envolvem a questão da manutenção da

atividade e do atendimento médico, sendo que a candidatura de Fernando Haddad apresenta uma proposição específica, mas sem demonstrar viabilidade.

5.2.1.12 Subárea Saúde da População Negra

Apenas uma candidatura, de Marta (PMDB), trabalhou a questão da Saúde da população negra – ainda que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tenha sido aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006. A proposição vai ao encontro do que já está descrito na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e, portanto, não se constitui em proposta nova.

5.2.1.13 Subárea Saúde da População LGBT

Nenhuma candidatura apresentou propostas especificamente para a Saúde da população LGBT. Apenas Fernando Haddad (PT) citou a questão em seu programa, sem apresentar proposições, relatando somente o suposto sucesso em promover a diversidade no SUS com o ambulatório de hormonioterapia para pessoas trans.

5.2.1.14 Subárea Saúde da População Indígena

Somente o candidato João Doria (PSDB) refletiu as peculiaridades da Saúde da população indígena no programa de governo, em uma proposição abrangente. Tal proposição envolve não apenas fornecimento de serviços de Saúde, mas outros aspectos da cultura indígena. Aponta algumas ações a serem tomadas pelo governo municipal, mas sem dizer como elas serão realizadas.

5.2.1.15 Subárea Saúde das Pessoas com Deficiência

Três candidaturas apresentaram propostas para o cuidado de pessoas com deficiência, enquanto a candidatura do então prefeito relatou suas conquistas nessa subárea. Nenhuma explorou a diversidade na questão das PCDs (cegos, surdos, paraplégicos...), tampouco apresentaram ações concretas – a mais próxima disso foi a ampliação do ATENDE, apresentada por Major Olímpio (SD). A proposta de Marta (PMDB) demonstra a generalidade dos discursos, ao colocar como proposição “desenvolver ações específicas”.

5.2.1.16 Subárea Saúde das Populações Vulneráveis (Categoria Guarda-Chuva)

Na categoria de Saúde das Populações Vulneráveis, duas candidaturas advogam pela ampliação da diversidade e do acolhimento no sistema de Saúde, sem discriminação, enquanto outra defende aumento do foco em populações prioritárias e de alto risco. Mais uma vez, tratam-se de dispositivos imprecisos, uma vez que não estabelecem uma ação sequer para alcançar esse sistema de Saúde diverso e acolhedor.

5.2.1.17 Subárea Democracia e Participação Popular

A questão da participação popular nas políticas de Saúde foi lembrada por apenas 4 das 11 candidaturas, geralmente envolvendo os conselhos de Saúde, com formulações genéricas envolvendo ampliação do papel do conselho municipal. As proposições estão tomadas por lugares comuns, sem especificação de qual será a ampliação do papel dos conselhos.

5.2.1.18 Subárea Atenção ao Trabalhador e Educação em Saúde

As proposições com relação aos recursos humanos no setor Saúde giraram em torno, principalmente, do plano de carreira dos servidores. Verifica-se que há, de certa forma, uma disputa de narrativas: enquanto o candidato governista defende que os servidores tiveram uma conquista com o plano de carreira oferecido, candidatos oposicionistas defendem outro plano de carreira. A questão da Saúde do trabalhador, frequentemente apontada pelos profissionais, foi lembrada por apenas 3 das 11 candidaturas, assim como a educação em Saúde. Mais uma vez, as proposições foram genéricas e não foram apresentados minimamente os meios pelos quais os candidatos chegariam aos objetivos propostos.

5.2.1.19 Subárea Acesso ao Sistema de Saúde

Assim como verificado em outras subáreas, na questão do acesso ao sistema de Saúde as proposições são genéricas, sem explicação de como serão realizadas – com exceção da proposta de Ricardo Young (REDE). Destaca-se a repetição de proposições relacionadas à implantação de mecanismos de telemedicina como solução para as dificuldades de acesso ao SUS. Também são propostas as unidades móveis como solução – cuja implantação ocorreu no

governo Haddad através do programa “Rede Hora Certa” e, portanto, não se trata de uma proposta nova.

5.2.1.20 Subárea Informatização do Sistema de Saúde

A informatização recebeu bastante atenção dos candidatos. A ideia de que a informatização é uma maneira de economizar recursos e agilizar atendimentos foi frequente. Nenhuma das candidaturas, entretanto, apresentou o plano de viabilidade dessas propostas, tampouco a quantidade de unidades que já contam com sistema informatizado e para quantas seria necessário adquirir equipamentos. A proposta do candidato Levy Fidelix (PRTB) (p. 233) poderia dar margem à violação de sigilo médico, já que não explica como se garantirá que a pessoa que está sendo atendida está, de fato, sendo vista por um profissional de Saúde ou, ainda, como tal pessoa ou responsável autorizaria a verificação do histórico de Saúde.

5.2.1.21 Subárea Vigilância Sanitária e Epidemiológica

As áreas de vigilância são pouco lembradas nos programas de governo analisados, tendo sido citadas por apenas 3 das 11 candidaturas. E, entre as que fizeram propostas para as áreas, a regra foi a apresentação de proposições que nada mais são do que obrigações legais do Estado (por exemplo, “mapear áreas de risco”) ou ações que já deveriam ocorrer (por exemplo, integrar as ações de vigilância às ações de assistência). Proposições como essas nada trazem de diferente para as vigilâncias. Levando em consideração ser esse um serviço essencial do sistema de Saúde, poderia se esperar que fossem mais abordadas, em especial com as epidemias recentes de dengue, zika e chikungunya.

5.2.1.22 Subárea Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Embora diversos candidatos falem sobre demora em exames clínicos, verifica-se, contraditoriamente, que quase nenhum deles lembrou de que, para que esses exames sejam realizados, é necessário que haja serviços que atendam as pessoas. Apenas o candidato Major Olímpio (SD) apresentou proposta nesse sentido e, ainda assim, limitou-se aos laboratórios de análises clínicas, deixando de lado exames de imagem, por exemplo. Também não expressou de que maneira faria para ampliar o número de laboratórios.

5.2.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nas proposições dos candidatos cariocas, a subárea predominante foi “Atenção Primária à Saúde”, com muitas propostas também nas subáreas “gestão em Saúde” e “Média e Alta Complexidade”. As subáreas “assistência farmacêutica”, “Saúde da população negra”, “Saúde da população indígena”, “Saúde da população LGBT” e “Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico” foram pouco abordadas, todas elas pelo mesmo candidato: Marcelo Freixo (PSOL). A candidatura de Jandira Feghali (PCdoB) também abordou as subáreas “Saúde da população negra” e “Saúde da população LGBT”. O candidato Carlos Osório (PSDB) foi o único a abordar a Saúde das pessoas com deficiência. Na subárea “Saúde bucal”, não houve, entre as 11 candidaturas, nenhuma proposição.

5.2.2.1 Disposições de Princípios

A lógica dos discursos dessa categoria repete o verificado em São Paulo, como o posicionamento de alguns candidatos em favor do conceito ampliado de Saúde. O candidato Flávio Bolsonaro (PSC) critica a opção por investimento em megaeventos e não em Saúde, além de defender a serventia das OSs.

5.2.2.2 Discursos Diagnósticos

Os discursos diagnósticos das candidaturas do Rio de Janeiro seguiram lógica semelhante às de São Paulo: candidatos de oposição focam seus diagnósticos nos problemas da gestão, apontando-a como responsável pela prestação de péssimos serviços públicos, e o candidato situacionista defende as conquistas de seu governo.

5.2.2.3 Subárea gestão em Saúde

Na subárea “gestão em Saúde” surgiram boa parte das proposições dos candidatos. As mais concretas relacionam-se ao problema das OSs e OSCIPs, cujo vínculo com a Prefeitura foi combatido por candidatos como Marcelo Freixo (PSOL) e Jandira Feghali (PCdoB) e defendido por candidatos como Marcelo Crivella (PRB). Este apresentou proposição de aumentar em R\$ 250 milhões o investimento em Saúde a cada ano, sem demonstrar de onde sairão os recursos. Carmen Migueles (NOVO), Cyro Garcia (PSTU) e

Thelma Bastos (PCO) concentram suas propostas nessa subárea. A primeira faz formulações genéricas sobre Saúde, segurança e educação, tendo como proposta a melhoria da gestão para resolver os problemas da Saúde – é a única proposta constante em seu plano de governo, apresentado em uma página e meia. Já os candidatos de PSTU e PCO reproduziram os mesmos programas de governo apresentados em São Paulo.

5.2.2.4 Subárea Atenção Primária à Saúde

A atenção primária foi o principal tema presente nos programas de governo dos candidatos do Rio de Janeiro. Ainda assim, as proposições foram, de modo geral, pouco objetivas. Muitas delas foram elaboradas recorrendo a lugares comuns como “definir e estruturar a Atenção Básica como primeiro nível de atenção e porta preferencial de entrada no sistema” – algo que já está definido por políticas do Ministério da Saúde há muitos anos. A candidatura que apresentou algumas proposições mais concretas foi a de Pedro Paulo (PMDB), que sustentou, por exemplo, a expansão do tempo de consultas para uma hora, defendendo que 80% das consultas tenham essa duração até 2020. Para viabilizar isso, entretanto, não foram apontadas as necessidades e ações possíveis.

5.2.2.5 Subárea Média e Alta Complexidade

A área de Média e Alta Complexidade teve propostas permeadas de chavões e lugares comuns, como a ideia de expansão de unidades e de leitos hospitalares. Os candidatos apresentaram propostas mais objetivas e pontuais, como a construção de hospital específico, a compra de leitos em unidades hospitalares privadas e a publicação de listas de agendamento na Internet. Entretanto, não demonstraram análises de viabilidade nem planejamento específico para suas proposições.

5.2.2.6 Subárea Saúde Mental

A área de Saúde mental foi pouco explorada pelos candidatos, ainda que se trate de questão com grande impacto social e econômico. Assim como em São Paulo, o tema predominante foi o do enfrentamento à drogadição, sendo a única temática de abordagem em Saúde mental para 2 dos 5 candidatos que trataram do tema: Índio da Costa (PSD) e Flávio

Bolsonaro (PSC). Alessandro Molon (REDE) fez uma proposição genérica de fortalecimento e integração das ações das redes básica e de Saúde mental. Marcelo Freixo (PSOL) e Jandira Feghali (PCdoB) foram mais amplos, abordando também a questão dos CAPSs, ainda que de maneira inconsistente. Freixo abordou, ainda, temas caros ao movimento de Reforma Psiquiátrica, como o fechamento de espaços asilares.

5.2.2.7 Subárea Saúde Bucal

Nenhuma candidatura apresentou proposições para esta subárea. O Programa Brasil Sorridente, primeira política nacional de Saúde bucal, data de 2003. Mais de uma década depois, os candidatos à Prefeitura do Rio de Janeiro não recordaram a importância do tema em programas de governo.

5.2.2.8 Subárea Assistência Farmacêutica

Tal qual São Paulo, apenas um candidato abordou o tema da assistência farmacêutica no programa de governo. Marcelo Freixo (PSOL) propôs fortalecimento da logística de compra de medicações, sem abordar modificações mais precisas na distribuição, alteração da relação de medicamentos oferecidos, entre outras questões.

5.2.2.9 Subárea Saúde da Mulher

A exemplo de São Paulo, as proposições para a Saúde da mulher no Rio de Janeiro giraram em torno da Saúde materno-infantil. Exceção feita a Jandira Feghali (PCdoB), que abordou também rastreamento de câncer, reconstrução mamária e Saúde sexual, ainda que com exposições imprecisas e indistintas.

5.2.2.10 Subárea Saúde da Criança e do Adolescente

A Saúde da Criança e do Adolescente foi tratada por 3 dos 11 candidatos. Pedro Paulo (PMDB) e Jandira Feghali (PCdoB) vincularam as ações à educação, sem citar em qualquer momento o Programa Saúde na Escola. Alessandro Molon (REDE) fez proposições genéricas envolvendo criação de programas – sem dizer quais – e qualificação de ações já adotadas pela Prefeitura.

5.2.2.11 Subárea Saúde do Idoso

A Saúde da população idosa foi tratada por 3 dos 11 candidatos. Pedro Paulo (PMDB) apresentou, ligeiramente, maior especificidade, propondo aumento de cobertura do PADI. Entretanto, a maior parte de suas propostas para os idosos não versava sobre Saúde. Carlos Osório (PSDB) e Índio da Costa (PSD) somente citam que a Saúde é um setor importante para essa população.

5.2.2.12 Subárea Saúde da População Negra

A pauta da Saúde da população negra, tal qual em São Paulo, recebeu atenção de poucos candidatos. Apenas Marcelo Freixo (PSOL) e Jandira Feghali (PCdoB) apresentaram proposições na temática. Freixo apoiou-se na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como parâmetros específicos, o que pode orientar um pouco melhor quais as ações pretendidas pelo candidato. Jandira apresentou formulação inespecífica, sugerindo programas específicos para a mulher negra e garantir políticas de Saúde voltadas para especificidade de raça/cor.

5.2.2.13 Subárea Saúde da População LGBT

A Saúde da população LGBT foi outra temática que recebeu pouca atenção dos candidatos. Tanto Marcelo Freixo (PSOL) quanto Jandira Feghali (PCdoB) restringiram sua abordagem à Saúde da população trans. Freixo apontou um indicativo de como expandiria a atenção a esse segmento pela diminuição de barreiras burocráticas, embora não as tenha demonstrado. Jandira apenas sustentou que clínicas especializadas são a melhor via para o atendimento dessa população como meio de evitar o constrangimento.

5.2.2.14 Subárea Saúde da População Indígena

Assim como em São Paulo, no Rio apenas um candidato abordou a temática da Saúde da população indígena. Marcelo Freixo (PSOL) propôs criar programas especiais para acesso à Saúde, mas não citou que programas seriam esses – já há no SUS, por exemplo, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

5.2.2.15 Subárea Saúde das Pessoas com Deficiência

Somente a candidatura de Carlos Osório (PSDB) apresentou proposta para pessoas com deficiência (em conjunto com proposta para pessoas idosas). A proposição é genérica, trazendo a ideia de capacitar a rede de atenção especializada para o atendimento dessas pessoas.

5.2.2.16 Subárea Saúde das Populações Vulneráveis (Categoria Guarda-Chuva)

A categoria não foi necessária, tendo em vista que os candidatos não apresentaram formulações envolvendo populações vulneráveis em geral, e sim propostas específicas para cada segmento populacional.

5.2.2.17 Subárea Democracia e Participação Popular

Apenas duas das 11 candidaturas deram importância em seu programa de governo à questão da democracia e participação popular no SUS. Enquanto Jandira Feghali (PCdoB) apresentou a defesa do papel do controle social, Marcelo Freixo (PSOL) apresentou, além desse tema, a proposição de criação de conselhos gestores em unidades de Saúde e do incentivo à participação da sociedade nas ações de vigilância.

5.2.2.18 Subárea Atenção ao Trabalhador e Educação em Saúde

Uma candidatura apresentou proposta apenas para os trabalhadores da Saúde, uma apresentou proposta apenas para educação em Saúde e três apresentaram proposta para os dois temas. De maneira semelhante a São Paulo, o Plano de Carreira foi tema de proposições. A questão da Saúde do trabalhador foi lembrada somente por Marcelo Freixo (PSOL). Entretanto, as propostas dos candidatos são vagas, utilizando verbos e locuções como “fortalecer”, “aprimorar” e “estabelecer metas”. Tais palavras não deixam explícito qual o propósito dos candidatos caso eleitos.

5.2.2.19 Subárea Acesso ao Sistema de Saúde

A questão do acesso ao sistema de Saúde foi abordada por 2 das 11 candidaturas, principalmente envolvendo o sistema de regulação. Jandira Feghali (PCdoB) propôs a

implantação de terceiro turno como maneira de ampliar os serviços, mas não apresentou a viabilidade de sua proposta.

5.2.2.20 Subárea Informatização do Sistema de Saúde

Assim como em São Paulo, a questão da informatização recebeu várias propostas no Rio de Janeiro. Índio da Costa (PSD), por exemplo, que não apresentou proposta para subáreas mais abordadas pelos candidatos, como a de Média e Alta Complexidade, apresentou proposição para informatização. De modo geral, os programas apontam a necessidade de informatizar o sistema para melhorar sua efetividade, mas não indicam como será realizada a proposição.

5.2.2.21 Subárea Vigilância Sanitária e Epidemiológica

No Rio, apenas 2 das 11 candidaturas apresentaram propostas para as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Tanto Jandira Feghali (PCdoB) quanto Marcelo Freixo (PSOL) apresentaram formulações genéricas que apontam que é importante o fortalecimento do serviço. Freixo chegou a citar a questão da farmacovigilância, que não foi lembrada pelos demais candidatos (incluindo os de São Paulo).

5.2.2.22 Subárea Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

De maneira semelhante ao caso de São Paulo, também no Rio as candidaturas ignoraram a necessidade de contemplar serviços de apoio diagnóstico. A única candidatura que apresentou proposição para a subárea foi a de Marcelo Freixo (PSOL), que fez um apontamento da maneira, segundo sua concepção, mais adequada para aumentar a oferta de exames, mas sem concretude – segundo o próprio programa, as metas ainda serão estabelecidas, de acordo com o orçamento municipal.

5.3 Propostas para o setor Saúde nos debates televisivos

A minirreforma eleitoral alterou as regras também para os debates na televisão. Com a alteração, a obrigatoriedade de convite se restringia aos candidatos cujas coligações tivessem representação superior a nove Deputados. O convite aos demais candidatos era

facultativo. Isso fez com que candidatos que pontuavam bem nas pesquisas, como Marcelo Freixo (PSOL/RJ), não tivessem participação assegurada nos debates. De fato, Freixo não participou de todos os debates televisivos.

Os debates analisados ocorreram em 29 de setembro de 2016, promovidos pela Rede Globo, tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro. Devido à diferença no número de candidatos participantes, as regras de cada debate foram diferentes. No debate em São Paulo, participaram os candidatos João Doria (PSDB), Celso Russomanno (PRB), Fernando Haddad (PT), Luiza Erundina (PSOL), Marta (PMDB) e Major Olímpio (SD) – que foram, efetivamente, os que terminaram as eleições nos seis primeiros lugares. No Rio, participaram os candidatos Índio da Costa (PSD), Carlos Osório (PSDB), Jandira Feghali (PCdoB), Flávio Bolsonaro (PSC), Pedro Paulo (PMDB), Marcelo Freixo (PSOL), Marcelo Crivella (PRB) e Alessandro Molon (REDE), que também terminaram as eleições nos primeiros lugares.

O menor número de candidatos em São Paulo permitiu mais discussões. Na capital paulista, o debate foi estruturado em 4 blocos – em todos eles, a ordem de perguntas foi decidida por sorteio. No primeiro e no terceiro blocos, os temas para perguntas eram livres. No segundo e no quarto blocos, os temas eram sorteados entre assuntos pré-definidos pela produção do programa. As perguntas tinham um tempo de 30 segundos, as respostas, de um minuto e meio, as réplicas, de um minuto e as trélicas, de 40 segundos. No primeiro bloco, cada candidato poderia responder a apenas uma pergunta, enquanto nos demais cada candidato poderia responder até duas perguntas. No último bloco, 45 segundos adicionais foram dados a cada candidato para as considerações finais. A mediação foi realizada pelo jornalista Cesar Tralli.

No Rio, o debate também tinha 4 blocos, com a ordem de perguntas decidida por sorteio. No primeiro e no terceiro blocos, os temas para perguntas foram livres. No segundo bloco, os temas foram sorteados entre assuntos pré-definidos pela produção do programa. As perguntas tiveram um tempo de 30 segundos, as respostas, de um minuto e meio, as réplicas, de um minuto e as trélicas, de 45 segundos. O quarto bloco conteve apenas as considerações finais, com dois minutos para cada candidato. No primeiro bloco, cada candidato poderia responder a apenas uma pergunta, enquanto nos demais cada candidato poderia responder a até duas perguntas. A mediação ficou a cargo da jornalista Ana Paula Araújo.

A análise e os materiais referentes aos debates encontram-se no Apêndice B deste trabalho.

5.4 Entrevistas com os candidatos

As entrevistas analisadas foram ao ar nos programas SPTV e RJTV, noticiários regionais de São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente.

Em São Paulo, os cinco candidatos mais bem colocados nas pesquisas, Luiza Erundina (PSOL), Marta (PMDB), João Doria (PSDB), Fernando Haddad (PT) e Celso Russomanno (PRB), foram entrevistados pelo jornalista César Tralli por um período de 15 minutos, com 30 segundos de tolerância. Tralli conduziu as entrevistas com perguntas que, de modo geral, buscavam explorar temas polêmicos ou falhas em atuações prévias dos candidatos ou dos partidos de suas coligações. Os candidatos Altino (PSTU), Henrique Áreas (PCO), João Bico (PSDC) e Major Olímpio (SD), Ricardo Young (REDE) e Levy Fidelix (PRTB) foram entrevistados pelo repórter Jean Raupp, e suas entrevistas foram levadas ao ar já gravadas, em compactos de um minuto para cada candidato.

5.4.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.4.1.1 João Doria (PSDB)

O candidato abordou o setor Saúde ao ser perguntado sobre seu programa de convênios com a rede privada pelo entrevistador, que indagou se não seria simplesmente uma proposta eleitoreira. Doria defendeu o potencial da proposta para zerar a fila de exames de São Paulo.

5.4.1.2 Fernando Haddad (PT)

O candidato à reeleição citou o setor Saúde em alguns momentos durante a entrevista.

O primeiro foi em uma defesa de sua administração ao ser confrontado por Tralli sobre os resultados das pesquisas eleitorais e de avaliação do governo, que apontavam que

mais da metade dos eleitores avaliavam o governo como ruim ou péssimo. Evocou a construção de hospitais-dia para mostrar que sua gestão foi eficiente.

A segunda, ao ser provocado pelo entrevistador, que apontou a ausência de símbolos do PT em sua campanha, como a estrela e o nome do partido, perguntando se isso seria por medo de aumentar a rejeição. Haddad defendeu-se dizendo que todo seu governo foi dedicado à saúde, à educação e ao transporte, então não teria do que se esconder.

A terceira foi em pergunta direta sobre a atuação da gestão Haddad no setor Saúde, em virtude de diversas promessas que não teriam sido cumpridas. Haddad rebateu falando do êxito da Rede Hora Certa e do Programa “De Braços Abertos”.

5.4.1.3 Celso Russomanno (PRB)

O entrevistador, Cesar Tralli, questionou Russomanno sobre as propostas de expansão do sistema de Saúde, incluindo a contratação de 3 mil médicos, indagando se essa não seria uma proposta impossível de cumprir. Russomanno defendeu-se garantindo que os médicos teriam interesse em trabalhar no setor público caso lhes fosse oferecido o salário que recebem na iniciativa privada, além de garantir que os médicos não passariam o dia se deslocando entre vários locais de trabalho.

5.4.1.4 Marta (PMDB)

O entrevistador questionou Marta sobre a proposta apresentada no horário eleitoral gratuito de contratar 2 mil médicos e de abrir postos de Saúde à noite e nos finais de semana. O debate girou em torno de como fixar os médicos na periferia, o que, segundo Marta, seria garantido ao se proporcionar infraestrutura para trabalhar e segurança aos profissionais, por meio da Guarda Municipal.

5.4.1.5 Luiza Erundina (PSOL)

A candidata abordou o setor Saúde ao falar de onde sairiam as verbas para expansão de investimentos nas políticas sociais: “então, nós vamos cobrar anualmente, vamos resgatar anualmente, 5% da dívida ativa, o que representa anualmente mais de R\$ 3 bilhões que se acrescentam ao caixa da Prefeitura para expandir, por exemplo, a rede de creches, a

rede de escolas, a rede de unidades básicas de Saúde”.

5.4.1.6 Major Olímpio (SD)

O candidato falou sobre o programa “De Braços Abertos” e a política para tratamento de drogaditos: “nós vamos acabar com o ‘Braços Abertos’ na forma que ele está sendo executado. Nós vamos ter um programa ali, sim, mas além da Saúde, da assistência social, do apoio jurídico, da possibilidade de reinserção no trabalho, nós vamos ter segurança pública. Tolerância zero em relação aos traficantes”.

5.4.1.7 Ricardo Young (REDE)

O candidato fez uma citação do setor Saúde, apontando que há interdependência com a questão do meio ambiente: “nós precisamos olhar para a cidade como um todo. E se falamos sobre Saúde, se falarmos de qualidade de vida, nós temos uma interdependência de todos esses temas com a questão do meio ambiente. O meio ambiente tem que ter uma centralidade na nossa política pública”.

5.4.1.8 Levy Fidelix (PRTB)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.1.9 João Bico (PSDC)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.1.10 Altino (PSTU)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.1.11 Henrique Áreas (PCO)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

No Rio de Janeiro, os seis candidatos mais bem colocados nas pesquisas foram

entrevistados ao vivo, também pelo período de 15 minutos, com 30 segundos de tolerância. As entrevistas foram conduzidas pelas jornalistas Mariana Gross e Ana Luiza Guimarães, também com uma linha de exploração dos temas polêmicos que envolviam os candidatos. Os seis candidatos entrevistados ao vivo foram Jandira Feghali (PCdoB), Marcelo Freixo (PSOL), Marcelo Crivella (PRB), Pedro Paulo (PMDB), Flávio Bolsonaro (PSC) e Índio da Costa (PSD). Os candidatos Carlos Osório (PSDB), Alessandro Molon (REDE), Cyro Garcia (PSTU) e Carmen Migueles (NOVO) tiveram levadas ao ar entrevistas gravadas de um minuto e meio – nelas, não houve um entrevistador, apenas o candidato falando durante todo o período. A candidata Thelma Bastos (PCO) não compareceu à entrevista no telejornal RJTV, alegando problemas de Saúde. Ela teria direito, conforme as regras estabelecidas pela emissora, a uma entrevista gravada com duração de um minuto e meio.

5.4.2.1 Marcelo Crivella (PRB)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.2.2 Marcelo Freixo (PSOL)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.2.3 Pedro Paulo (PMDB)

O candidato citou realizações do então governo Paes, incluindo realizações no setor Saúde: “Daí, no meu programa de governo, eu quero trabalhar em parceria com o governo do Estado com projetos como nós fizemos, por exemplo, no Centro Presente. A Polícia Militar e a Prefeitura ajudando. Parcerias como a que fizemos no Albert Schweitzer e no Rocha Faria. O Estado teve um problema de falência de serviços públicos nesses dois hospitais. E o que fez a Prefeitura, e eu pessoalmente: assumimos esses dois hospitais. Na semana passada, restaurante popular. Nós assumimos também, a Prefeitura assumiu, o que prova a importância de se trabalhar com parceria”.

5.4.2.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

O candidato não citou diretamente o setor Saúde apresentando propostas, mas

utilizou a justificativa de investir na Saúde para responder porque não daria dinheiro para a realização da Parada do Orgulho LGBT.

5.4.2.5 Índio da Costa (PSD)

O candidato não citou o setor Saúde em sua entrevista.

5.4.2.6 Carlos Osório (PSDB)

Ao dizer que o Rio de Janeiro encontra-se numa situação de crise, com baixos recursos em caixa, o candidato cita o setor Saúde como sua prioridade: “eu digo a você com toda a franqueza: não vou fazer nenhuma promessa que não possa ser cumprida, não vou construir nessa cidade nenhuma ponte, nenhum viaduto, nenhum túnel antes que a Saúde esteja funcionando bem e você recebendo o atendimento que você merece”.

5.4.2.7 Jandira Feghali (PCdoB)

A candidata apenas citou rapidamente o setor Saúde como uma prioridade, além de defender o terceiro turno nas clínicas de família e um melhor sistema de regulação: “Nós precisamos executar Saúde, precisamos superar déficit de creche com horário estendido, precisamos garantir equipes completas nas clínicas da família com terceiro turno e com SISREG que regule todo o sistema e as pessoas não fiquem esperando em casa, e que a habitação e as favelas sejam atendidas. Nós vamos criar uma estrutura na Prefeitura para fazer uma intervenção unificada dentro das favelas, que é a área mais abandonada pela Prefeitura atual”.

5.4.2.8 Alessandro Molon (REDE)

Ao dizer por que queria ser prefeito do Rio de Janeiro, o candidato diz que deseja, entre outras questões, “uma cidade em que você encontre médicos nas emergências dos hospitais quando você precisar e em que você consiga marcar rapidamente uma consulta com especialistas ou fazer os exames de que você precisa”. Não apresentou propostas.

5.4.2.9 *Carmen Migueles (NOVO)*

A candidata apresenta a proposta, não constante de seu programa de governo, de criar um aplicativo para que as pessoas possam saber onde tem e onde não tem médico: "a prioridade da gente do Partido Novo é fazer a coisa certa e fazer mais com menos. Nosso grande objetivo é fazer que tudo que está aí primeiro funcione, que o cidadão comum possa saber, na hora em que vai para um hospital, onde tem médico, onde não tem, por um aplicativo no celular. É usar o máximo de tecnologia e o máximo de competência para garantir que tudo funcione, com respeito ao nosso dinheiro".

5.4.2.10 *Cyro Garcia (PSTU)*

O candidato fez uma fala genérica, defendendo Saúde pública gratuita e de qualidade. Entrou no ponto específico do combate ao modelo de OSs: "temos de garantir uma cidade a serviço dos trabalhadores, com uma educação pública gratuita e de qualidade, com uma Saúde pública gratuita e de qualidade. Ruptura imediata com todos os contratos com as OSs, que nada mais é do que apropriação do dinheiro público para a iniciativa privada e com péssimos serviços".

5.4.2.11 *Thelma Bastos (PCO)*

A candidata não compareceu à entrevista alegando problemas de Saúde.

5.5 Programas do horário eleitoral gratuito de televisão e vídeos disponibilizados no YouTube

A distribuição dos tempos de televisão do horário eleitoral gratuito, com a mini reforma eleitoral, foi bastante desigual. Em São Paulo, ficou assim distribuído: João Doria (PSDB), 3 minutos e 6 segundos, Fernando Haddad (PT), 2 minutos e 35 segundos, Marta (PMDB), 1 minuto e 57 segundos, Celso Russomanno (PRB), 1 minuto e 12 segundos, Major Olímpio (SD), 21 segundos, Luiza Erundina (PSOL), 10 segundos, Ricardo Young (REDE), 9 segundos, João Bico (PSDC), 7 segundos, Levy Fidelix (PRTB), 6 segundos, e Altino (PSTU) e Henrique Áreas (PCO), 5 segundos cada¹⁴¹.

No Rio de Janeiro, a distribuição foi a seguinte: Pedro Paulo (PMDB), 3 minutos e 30 segundos, Jandira Feghali (PCdoB), 1 minuto e 27 segundos, Índio da Costa (PSD), 1 minuto e 24 segundos, Carlos Osório (PSDB), 1 minuto e 16 segundos, Marcelo Crivella (PRB), 1 minuto e 11 segundos, Flávio Bolsonaro (PSC), 23 segundos, Alessandro Molon (REDE), 18 segundos, Marcelo Freixo (PSOL), 11 segundos, e Carmen Migueles (NOVO), Cyro Garcia (PSTU) e Thelma Bastos (PCO), com 5 segundos para cada¹⁴².

Os programas foram exibidos entre os dias 26 de agosto e 29 de setembro, em todas as concessões públicas de rádio e televisão, das 13h às 13h10min e das 20h30min às 20h40min. A lei eleitoral estabeleceu, ainda, inserções diárias durante a programação, entre 30 e 60 segundos, em um total de 42 minutos, a ser distribuídos na mesma proporção que o horário dos programas, entre os candidatos a prefeito.

A distribuição extremamente desigual de tempo no horário eleitoral gratuito fez com que alguns candidatos tivessem pouquíssima chance de mostrar suas propostas, obrigando-os a limitar suas falas e aparições a pedidos de voto ou a pedidos de que os eleitores entrassem em seus *sites* e outros meios de divulgação pela Internet para conhecer as propostas.

Alguns candidatos tentaram otimizar sua comunicação com o eleitor por meio de vídeos publicados na plataforma YouTube. Dessa maneira, não estariam presos às limitações temporais do horário eleitoral gratuito.

5.5.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.5.1.1 João Doria (PSDB)

João Doria apresentou-se recorrentemente como um não-político, um empresário que ficou rico graças a seu trabalho. Contou a história de sua família, incluindo o exílio de seu pai devido à ditadura civil-militar e a perda precoce da mãe, passando a ideia de que já viveu uma vida de privações. Seu *jingle* de campanha, inclusive, se referia ao candidato como “João Trabalhador”. Frisou que não necessitava da política para viver e que, por isso, doaria todos os seus 48 salários de prefeito a entidades assistenciais. Teve a saúde como tema recorrente de seus programas do horário eleitoral gratuito, apresentando principalmente propostas ligadas

ao consumo de procedimentos biomédicos, como o “Corujão da Saúde”, que consistiria na compra de espaços em clínicas e hospitais particulares para que pacientes do SUS possam fazer exames clínicos e de imagem, e o “Doutor Saúde”, que consistiria no atendimento primário de saúde descentralizado nas subprefeituras. Foi, ainda, muito crítico à gestão de Fernando Haddad, apresentando o setor saúde como um verdadeiro caos na cidade.

No YouTube, não disponibilizou vídeos.

5.5.1.2 Fernando Haddad (PT)

Fernando Haddad buscou nos programas do horário eleitoral gratuito, principalmente, mostrar os pontos positivos de sua gestão à frente da Prefeitura de São Paulo. Chegou a sustentar que fez muita coisa, mas que reconhecia que não divulgou suas ações e, por isso, o povo paulistano não saberia das realizações da Prefeitura sob sua gestão. O setor Saúde foi um de seus focos. Apresentou a Rede Hora Certa de Hospitais-Dia como a solução para as filas para atendimento especializado e atenção secundária e enfatizou os três hospitais que construiu (Brasilândia, Parelheiros e Jabaquara). Ainda atacou as proposições dos outros candidatos para a saúde, dizendo que Doria propunha que os pobres fossem obrigados a ser atendidos de madrugada e que Russomanno achava que tinha um “cartão mágico” que resolveria todos os problemas da saúde.

No YouTube, disponibilizou, no período eleitoral, 184 vídeos, sendo a maioria deles de reprodução de inserções e programas do horário eleitoral gratuito e de uma série de apresentações chamada “Números não contam histórias, pessoas sim”, em que contava as histórias de pessoas beneficiadas pelos seus programas, como, por exemplo, o Transcidadania. Não apresentou propostas para a saúde diferentes das já apresentadas nos programas do horário eleitoral gratuito.

5.5.1.3 Celso Russomanno (PRB)

Celso Russomanno fez intervenções a respeito de diversas áreas em seus programas televisivos do horário eleitoral gratuito, apresentando-se como um gestor, um zelador para a cidade, cujas ações estariam acima de quaisquer interesses partidários. Foi extremamente crítico à gestão do então prefeito Fernando Haddad, atacando o petista em

diversos pontos.

Para o setor saúde, apresentou, como proposta principal, o cartão Saúde Inteligente, um cartão em que estariam gravados os dados do paciente, como uma espécie de prontuário – proposta que não consta em seu programa de governo. Ainda propôs a permanência dos médicos por 8 horas na mesma unidade como forma de acabar com as filas, pagando o dobro de salário, a informatização da saúde como forma de diminuir o desperdício de medicamentos e assim acabar com a falta de remédios e aumentar a rede conveniada e comprar mais equipamentos como forma de acabar com a fila para exames.

No YouTube, disponibilizou no período de campanha o total de setenta e três vídeos, sendo a maioria deles reprodução de programas eleitorais e inserções televisivas, além de imagens de campanha de rua e os tradicionais vídeos de *jingles*. Não apresentou propostas para o setor Saúde diferentes das já abordadas.

5.5.1.4 Marta (PMDB)

Marta buscou em seus programas televisivos do horário eleitoral gratuito demonstrar suas conquistas como prefeita de São Paulo (2001-2004), como os CEUs e a implantação do então Programa Saúde da Família. Marta buscou passar uma imagem de alguém que faz parte do povo, ainda que tenha nascido rica. Repetiram-se, nos programas, tomadas de cidadãos que elogiavam Marta, chamando-a, por exemplo, de guerreira, enquanto ela dizia que, na verdade, guerreiras eram essas pessoas. A candidata focou bastante na questão de ser mulher e da necessidade de aumento de espaço das mulheres na política.

Quanto ao setor saúde, Marta insistiu em duas propostas básicas: a primeira foi a contratação de dois mil médicos e a segunda, o abastecimento da rede de saúde com remédios. Apresentou, com menos ênfase, a proposta do Sistema Integrado da Mulher, que seriam, segundo ela, “12 unidades espalhadas pela cidade, com exames, remédios e consultas. É clínico geral, ginecologista, obstetra, geriatra, radiologista, psicólogo e assistente social e apoio contra a violência à mulher”. Outras referências ao setor foram de críticas a Haddad, especialmente na questão de obras atrasadas.

No YouTube, não foram identificados vídeos da época de campanha no canal

oficial da candidata.

5.5.1.5 Luiza Erundina (PSOL)

Os programas televisivos do horário eleitoral gratuito apresentados por Luiza Erundina focaram na história da candidata, citando-a como alguém que vale o voto do eleitor. Ainda foram apresentados programas com ironias ao fato de ela ter sido excluída dos debates televisivos. Não houve citações ao setor saúde.

No YouTube, 27 vídeos foram disponibilizados no canal oficial da candidata durante o período eleitoral. Na maior parte deles, Erundina questionava, junto com o candidato a vice, Ivan Valente, a sua exclusão dos debates da televisão, fruto da minirreforma eleitoral. Apresentou diversas entrevistas a veículos de mídia tradicional e alternativa. Há citações ao setor saúde em quatro vídeos, todos de entrevistas. A candidata manteve discurso semelhante nessas entrevistas, citando a terceirização da saúde e as OSs como o maior problema do setor, propondo o combate a esse modelo de gestão e o reforço na atenção primária.

5.5.1.6 Major Olímpio (SD)

O candidato do Solidariedade focou seus programas do horário eleitoral gratuito nos temas corrupção e segurança pública. Todos os programas iniciavam com a reprodução de gritos de Olímpio na posse do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva como ministro da Casa Civil em 2016: “Vergonha! Vergonha!”. Como pano de fundo, imagens de jornais que noticiaram o fato. Abordou também o tema da mobilidade urbana e teve a presença frequente da principal figura nacional de seu partido, o deputado federal Paulinho da Força (ironicamente, grande aliado do deputado cassado Eduardo Cunha). Teve um programa dedicado ao setor saúde, em que dizia que “a população de São Paulo agoniza sem atendimento eficiente e sofre com a falta de estrutura na saúde. Vamos acabar com essa vergonha”.

No YouTube, foram encontrados catorze vídeos da época de campanha. A maioria deles continham pedidos de multiplicação de votos, na esperança de ir ao segundo turno. Citou o setor saúde em dois deles. O primeiro, em uma reprodução da sabatina da rádio CBN,

falando a respeito de assistência a pessoas em situação de rua, sustentou que “casos excepcionais, que nós temos, por exemplo, com pessoas que têm transtornos mentais ou já não têm o direito... não têm sanidade para isso, o município tem que buscar a internação, buscar a família ou quem possa amparar, ou idosos, muitas vezes, e estimular a saída das ruas. Não se estimula, aí, com polícia, se estimula com profissionais, com assistentes sociais, com médico, com psiquiatra, com psicólogo. (...) Eu sou a favor, por exemplo, do dependente químico, a internação compulsória, que isso o Estado já faz, mas nós temos que fazer. Não adianta fazer o papel do bom mocinho, ‘ai, cada fica onde quiser nas ruas’. As pessoas estão morrendo nas ruas sem dignidade. Nós precisamos proporcionar dignidade com as receitas do município”. O segundo é uma reprodução das suas falas após o debate da Rede Globo, em que falou, ao comentar a diminuição de 10% de investimentos no orçamento para 2017, que “nós teremos que adequar o orçamento com relação a isso. Não adianta dizer que vai resolver toda a questão de saúde, pode ser palatável eleitoralmente, mas na prática não se realiza. População, não se iluda. Nós teremos que fazer, na área da saúde, uma revisão aonde está todo o quadro de funcionalismo. Há denúncias muito sérias de indivíduos que, há alguns anos, estão afastados da sua área de atuação na secretaria de saúde, à disposição de outros órgãos, funcionando como fantasmas, só assinando o ponto. E isso nós temos que resgatar, nós temos que tirar da administração na área da saúde e em todas as áreas públicas, sim”.

Os demais vídeos são de *jingle* de campanha, de falas sobre segurança e de campanha de rua. Fez comentários duros a respeito dos rivais em um dos vídeos: “tem um monte de ladrão, um monte de mentiroso nessa campanha. (...) Dá nojo participar desses debates com aqueles mentirosos hipócritas”. Criticou também servidores públicos que votassem em candidato apoiado por Geraldo Alckmin, governador do Estado. Há, ainda, a reprodução de uma entrevista dada ao Jornal da Gazeta, de 10 minutos e 45 segundos, sem qualquer citação ao setor saúde.

5.5.1.7 Ricardo Young (REDE)

Young exibiu, como principal marca de seus curtos programas do horário eleitoral gratuito, a defesa da sustentabilidade e da política ética. Marina Silva foi aparição frequente nos programas. No canal do candidato no YouTube, foram disponibilizados seis vídeos. Em

um, fala ao site “VotoLegal”, justificando a candidatura pela necessidade de uma alternativa que estivesse de fato comprometida com o conceito de sustentabilidade – defendido por ele não apenas como a questão ambiental, mas como a integração da prosperidade, da justiça social, do meio ambiente e das políticas públicas –, além de citar a necessidade de ajudar a eleger vereadores da REDE e de dar visibilidade ao partido. Em outro, expõe sua visão de mundo, sustentando que “o que um faz, impacta nos outros” e que devemos viver em uma cidade “colaborativa”, “inteligente” e “acolhedora”.

Em um terceiro vídeo, responde a questões enviadas por um eleitor, expondo sua formação e experiência em administração e dizendo não precisar da política para viver. Fala ainda sobre a função de vereador, que seria a de fazer as leis e a articulação entre movimentos da sociedade civil e governo, intermediando interesses e conflitos, e do prefeito, que deveria governar acima dos partidos, para toda a cidade, como um excelente gestor, sem ser refém de partidos nem de interesses partidários. Diz ser ficha limpa e aborda os temas da Lei Orgânica do Município e da Constituição Federal. Defende, ainda, que o parlamentar deve votar pelas suas convicções, e não pelas convicções partidárias. A candidata a vice, Carlota Mingolla, está presente no vídeo, mas fala apenas uma vez, ao citar o compromisso da REDE de levar conhecimento ao eleitor, para que os cidadãos, e não apenas os políticos, conheçam as leis e a Constituição.

O setor saúde é citado superficialmente em três vídeos em que o candidato conversa com a candidata a vice sobre as propostas da chapa. Os temas abordados diretamente foram inclusão social, empreendedorismo social, pessoas em situação de rua, mobilidade urbana e educação. O setor saúde foi citado no debate dos três últimos temas. Na questão das pessoas em situação de rua, o candidato apontou que um grande número delas é de dependentes químicos, oriundo de família desestruturadas e/ou com “problemas mentais”. Critica tanto a política de enfrentamento ao consumo de crack do governo do Estado (comandado pelo PSDB), o programa Recomeço, quanto a da Prefeitura Municipal (então comandada pelo PT), o programa De Braços Abertos. O candidato disse que ambos não funcionaram por não reduzir a população em situação de rua e por ter custo muito elevado. Defendeu rever o programa municipal, adotando atendimento individualizado, com recursos e profissionais dedicados a isso, sendo essa uma das ações mais rápidas do governo. Quanto à

mobilidade urbana, citou que “a questão do transporte a pé não está resolvida. Nossas calçadas são um desastre. E, além de um desastre, quer dizer, impedirem a mobilidade das pessoas, têm causado muitos acidentes, principalmente com os idosos, impactando os orçamentos de saúde”. Na educação, disse que “nós sabemos, e a ciência tem demonstrado, que todos os cuidados na primeira infância são absolutamente fundamentais para a formação de um indivíduo saudável”.

5.5.1.8 Levy Fidelix (PRTB)

Fidelix concentrou o conteúdo de seus programas do horário eleitoral gratuito em ataques ao então prefeito Fernando Haddad, utilizando como tema, por exemplo, as multas de trânsito. As falas do candidato eram, com algumas variações, repetidas: “quem não gosta do Haddad, vota no Levy Fidelix”. Dos programas analisados, somente em um apresentou propostas: “comigo as passagens de ônibus vão custar R\$2,50 e o bilhete único, quatro horas. Levy Fidelix prefeito 28”. No canal de Fidelix no YouTube, não há nenhum vídeo do período de campanha. Nos materiais analisados, não abordou o setor saúde.

5.5.1.9 João Bico (PSDC)

O candidato do PSDC apresentou diversos programas diferentes. O tempo curto fez com que, na maioria deles, convidasse o eleitor a entrar no Facebook para conhecer as propostas. Desafiou os candidatos João Doria (PSDB) e Marta (PMDB) a debater, respectivamente, mobilidade urbana e programa de governo. Propôs ainda criar a Zona Azul com seguro, colocar Guarda Municipal nas escolas e criar a Universidade Municipal de São Paulo. Na saúde, apresentou programa em que um cidadão diz “vamos dar um bico nessa saúde de mentira”, em trocadilho com o nome do candidato, seguido por João Bico convidando a entrar na página do Facebook para ver as propostas. Em duas inserções televisivas encontradas, citou a educação como questão prioritária do programa do PSDC e abordou o tema da segurança.

Não há vídeos do candidato disponibilizados no YouTube.

5.5.1.10 Altino (PSTU)

Altino exibiu, na maior parte dos programas de televisão verificados, a mesma apresentação: uma montagem com as fotos de Michel Temer (PMDB), Dilma Rousseff (PT), Eduardo Cunha (PMDB), Aécio Neves (PSDB) e Jair Bolsonaro (PSC). O candidato aparece dizendo “Fora Temer, fora todos eles. Contra burguês, lute e vote 16”. Houve ainda dois outros vídeos: um seguindo o mesmo roteiro, mas sem a aparição e o nome do candidato, e outro um pouco maior: “[Altino] Contra o ataque à aposentadoria e aos direitos trabalhistas, vamos parar o Brasil. Dilma já saiu. Agora é fora Temer e todo esse Congresso. Eleições gerais já!. [Locutor] Fora Temer, fora todos eles. [Altino] Contra burguês, lute e vote 16”. Não há referências ao setor saúde em nenhum dos vídeos analisados.

Foi encontrada uma inserção televisiva, em que o candidato defende que “Temer quer acabar com a aposentadoria e com os nossos direitos trabalhistas. Quer que você trabalhe até morrer e, ainda por cima, 12 horas por dia. Os metalúrgicos de todo o país vão parar dia 29 (de setembro) e chamo todos os trabalhadores a preparar uma grande greve geral. Contra o ataque à aposentadoria e aos direitos trabalhistas, vamos parar o Brasil. Dilma já saiu. Agora é fora Temer e todo esse Congresso. Fora todos eles. Eleições gerais já com novas regras!”.

No canal do YouTube do PSTU/SP, foi disponibilizado um vídeo, sem referências ao setor saúde, em que o candidato protesta contra a sua exclusão dos debates de televisão.

5.5.1.11 Henrique Áreas (PCO)

Todos os programas do horário eleitoral gratuito de televisão de Henrique Áreas analisados na pesquisa eram iguais, sem apresentar referências ao setor saúde. No programa, o candidato não aparece; tampouco aparece seu nome. Há apenas uma locução com palavras na tela: “lute contra o golpe de Estado. Vote PCO 29”.

Foram encontrados dois vídeos do candidato no YouTube. O primeiro é uma montagem de imagens de Dilma Rousseff (PT), Eduardo Cunha (PMDB), Jair Bolsonaro (PSC) e Michel Temer (PMDB), com a locução “Quem bate cartão não vota em patrão. O país está sob um golpe de Estado. Todas as promessas feitas nas eleições são pura demagogia, porque dependem da política ditada pelos golpistas no Congresso Nacional. Trabalhador vota

em trabalhador. Vote e lute com o PCO 29”. O segundo é a entrevista de Áreas no evento “Jornada Eleitoral”, na USP. Áreas agradeceu o espaço, dizendo que o PCO costuma ser excluído dos espaços de debate e criticando as eleições, caracterizando-as como um processo antidemocrático pela distribuição desigual de espaços para os candidatos. A tônica da entrevista foi denunciar o momento político de 2016 como um golpe de Estado. O candidato chegou a dizer que o PCO estava nas eleições para denunciar o golpe e que seria ridículo apresentar propostas para a cidade nessa conjuntura. Sobre o setor saúde, ao responder à pergunta da plateia “como o golpe institucional afeta a política no âmbito municipal?”, o candidato disse que “uma das coisas que os golpistas estão perseguindo, aí, é cortar a verba dos municípios, né, dos Estados e dos municípios. Isso daí ‘tá’ bem claro. Logicamente que eles vão cortar as verbas dos municípios começando por cortar os direitos básicos, obrigando as Prefeituras a cortarem o direito à educação, à saúde que o município deveria fornecer para a população. (...) Eles abriram essa crise, logicamente, porque eles querem, eles precisam fazer isso, para atacar de maneira brutal todos os direitos da população, começando pelos direitos econômicos, sei lá, direito à saúde, à educação (...)”.

5.5.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

5.5.2.1 *Marcelo Crivella (PRB)*

O então senador Marcelo Crivella teve como principal marca de seus programas eleitorais a busca por se mostrar como alguém preparado para governar o Rio de Janeiro, bondoso, que já tinha feito trabalho missionário e tinha experiência em gestão pública. Crivella recorreu, ainda, ao fato de liderar as pesquisas para se expor como um voto útil, capaz de ganhar a eleição no primeiro turno. Disponibilizou apenas um vídeo no YouTube, reprodução de um de seus programas eleitorais. Abordou temas como educação, corrupção e transparência, legado olímpico.

Não teve, nos vídeos estudados, programa específico para a Saúde, mas citou o setor em três deles. No material sobre corrupção e transparência, sustentou que “o prefeito foi bem no seu primeiro mandato e eu até apoiei sua reeleição. Mas essa reeleição fez muito mal a ele e ao seu grupo político. Eles se sentiram acima do bem e do mal. E ninguém mais

aguenta tanta arrogância, deboche e desrespeito com as pessoas, e nem as falsas desculpas que são dadas em seguida. O poder público se tornou insensível com o sofrimento da população, como é o caso da Saúde. Nesses últimos anos, as prioridades foram definidas pelas empreiteiras (...)”. No balanço sobre os últimos anos do governo Paes, o locutor disse que “nos últimos anos, a Prefeitura priorizou fazer obras e esqueceu da qualidade dos serviços públicos – sobretudo na Saúde e na educação”. Quando falou sobre o legado olímpico, defendeu que “os cariocas ainda estão com saudades das Olimpíadas, mas eles sabem que agora é hora de cuidar das pessoas, o futuro do Rio não precisa mais de tantas obras, mas de melhorar os serviços, sobretudo na Saúde e na educação”.

5.5.2.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Os programas de Freixo no horário eleitoral gratuito não abordaram temas específicos. A marca desses programas foi a tentativa de Freixo de convencer o eleitor de que sua chegada no segundo turno era possível, além da chamada constante para outras formas de comunicação, como redes sociais, e para comícios de rua. Freixo ainda se colocou como o parlamentar que combateu as milícias no Rio. Disponibilizou 93 vídeos no YouTube, a maioria deles com imagens de comícios, campanha de rua, apoios de pessoas famosas e depoimento de cidadãos numa série denominada “50 Histórias com Freixo”. Dos 93 vídeos, 9 foram reproduções de programas do horário eleitoral gratuito e 9 foram reproduções de inserções de televisão. O candidato tentou se mostrar como alguém democrático, próximo da população, pedindo inclusive que as pessoas enviassem vídeos dizendo o que queriam que mudasse no Rio.

Nos vídeos, Freixo abordou os temas segurança pública, direitos humanos, educação, mobilidade urbana, habitação, democracia e participação popular, custo de vida, corrupção, desigualdade social, políticas para mulheres, *impeachment* de Dilma Rousseff (chamado por ele de “golpe”), cultura, saneamento, esportes e lazer, megaeventos, iluminação pública, meio ambiente, coleta de lixo, legado olímpico, obras, políticas para negritude, ocupação dos espaços públicos.

No caso do setor Saúde, abordou o tema em 1 programa eleitoral e em 4 vídeos. No programa eleitoral, com locução do ator Wagner Moura, foi feita uma brincadeira com o

pouco tempo destinado a Freixo: “o que dá pra fazer em poucos segundos? Falar que o Freixo vai baixar as passagens, levar a escola integral para todos e Saúde de qualidade para você. Viu? Em poucos segundos dá para mudar uma cidade”. Em um dos vídeos, apresentou intelectuais que diziam que governariam com Freixo, com a professora Lígia Bahia (UFRJ) na área da Saúde.

Destinou um vídeo aos agentes comunitários de Saúde e agentes de combate a endemias: “você que é agente comunitário de Saúde e agente de combate à endemia, nós já nos conhecemos, já nos encontramos e temos um compromisso. Vocês são fundamentais para a Saúde pública que a gente acredita. Por isso nós vamos incorporar vocês à rede de Saúde pública. Vocês vão ter a estabilidade que merecem porque são fundamentais quando chegam na casa das pessoas que mais precisam”. Em outro, falou do saneamento como essencial para a Saúde preventiva: “eu quero investir no saneamento básico como forma de gerar emprego e como forma de resolver um problema que hoje é o mais sério de todos, que é a prevenção na Saúde. Não adianta você construir um hospital e do lado ter uma vala de esgoto aberta onde essa pessoa fica doente ali, onde hoje você tem tuberculose, onde você tem doenças graves que já eram para estar superadas há muito tempo porque não têm casas com ventilação adequada, enfim...”.

O vídeo mais completo do candidato para o setor Saúde ocorreu no “Canal 50”, método de Freixo para apresentar propostas na Internet. Disse que os eleitores pediram para falar de três temas: segurança, educação e Saúde. Sobre Saúde, defendeu: “a gente entende que a Saúde é um direito à vida, e a Saúde pública não é só o hospital, não é só a clínica. Hoje, a Saúde foi completamente terceirizada. Eu recebi um recado da Lígia Bahia... a Lígia Bahia é uma profissional, uma médica, uma profissional de Saúde das mais respeitadas do Rio de Janeiro hoje, professora da UFRJ, pessoa que colaborou muito junto com diversos outros profissionais da FIOCRUZ para a elaboração do nosso programa. E a Lígia Bahia, ela me ligou dizendo ‘olha, saiu uma pesquisa recente, agora, que mais da metade da população do Rio de Janeiro, quando questionada de qual é o maior problema do Rio, disse que era a Saúde. Então, este modelo do PMDB que precarizou a Saúde, que terceirizou, que entregou nas mãos das OSs e das empresas privadas não deu certo. A população não se sente contemplada, não se sente atendida. Nós não vamos poder fechar as OSs como eles espalham, porque se

fizermos isso vamos prejudicar a população. Todo o atendimento básico de Saúde hoje é feito pelas OSs. Nós vamos, evidentemente, fazer uma análise dos contratos, vamos garantir transparência e vamos num processo muito gradual garantir a administração direta, porque não é justo que uma pessoa, um médico, um enfermeiro, um profissional da Saúde que fez concurso público, que passou, ganhe três vezes menos que uma pessoa que tem indicação política para fazer a mesma coisa, trabalhando no mesmo lugar. Você, em sua consciência, sabe que isso não é justo. Uma pessoa concursada, estatutária, tem que ser mais valorizada. Então a gente quer pagar bem o profissional. A gente vai garantir o plano da área de Saúde que até hoje a Prefeitura nunca fez, nunca cumpriu. E a gente quer transparência total e atendimento. Tem que aumentar o número de leitos, tem que o sistema de regulação, hoje, precisa ser mais transparente. Não adianta, hoje você tem uma educação básica que precisa ser mais ampla, ela é boa, ela aumentou, mas ela tem que ser muito mais ampliada. Mas não adianta, se você vai ali e quando você precisa de uma internação, você não tem. A gente tem que melhorar todo o sistema de Saúde e a gente tem que fazer isso com transparência. Hoje, os recursos para a Saúde não garantiram atendimento básico. A gente quer valorizar o Sistema Único de Saúde. A gente quer fazer com que ele realmente garanta o acesso. E isso vai ser valorizando os profissionais, fazendo com que o poder público seja público e de qualidade. É possível ser público e ter qualidade. A gente vai provar isso. A gente tem o apoio desses profissionais da área de Saúde”.

5.5.2.3 Pedro Paulo (PMDB)

O candidato da situação teve como marca a defesa do legado dos oito anos de Eduardo Paes (PMDB) à frente da Prefeitura do Rio de Janeiro. Abordou temas, sempre ligando-os aos projetos do então governo municipal, como as Escolas do Amanhã na educação, as Clínicas da Família na Saúde e o BRT e o VLT na mobilidade urbana. Falou ainda sobre o legado olímpico e o bom desempenho do Rio como sede dos Jogos. Foram encontrados apenas dois vídeos no YouTube, sendo um deles reprodução de programa do horário eleitoral gratuito.

Em programa eleitoral que reproduziu entrevista dada ao SBT em que apresentou propostas para Saúde, segurança e educação, defendeu: “eu vou criar as Superclínicas de

Especialidades. O que que é isso? Eu vou criar uma clínica para olho, outra para nariz, outra para boca – odontológica, outra para problemas auditivos, uma para coração, uma para urologia, ginecologia. (...) Para agilizar a fila do SISREG. Hoje a gente tem perto de 130 mil pessoas que dependem de um exame, de uma consulta e de uma cirurgia de menos de 24 horas. A Superclínica, ela vai atacar exatamente isso. Eu vou fazer 10, principalmente na Zona Norte e na Zona Oeste, para a gente zerar o problema do SISREG”.

No vídeo inicial da campanha, focado em educação, diz que “todos os investimentos são importantes. É importante o BRT, é importante a Clínica da Família, mas a educação... essa não tem paralelo (...)”. No último dia de programa eleitoral, aparece conversando com cidadãos, que elogiam o avanço das Clínicas da Família mas questionam sobre especialistas. Pedro Paulo responde: “eu vou criar as Superclínicas de Especialidades para a gente acabar com a fila do SISREG. A importância da Superclínica é falar o seguinte: não vou mais ficar esperando essa história do atendimento do Estado ou do governo federal. Vou matar no peito esse problema. O que a gente precisa fazer na Saúde? Em primeiro lugar, contratar mais médicos. Em segundo lugar, a gente precisa cuidar de algumas Clínicas da Família que ainda não estão funcionando bem. Em terceiro lugar, continuar as reformas dos hospitais Lourenço Jorge, do Hospital de Acari e do Salgado Filho. A gente sabe que tem muita coisa para fazer ainda no sistema de Saúde público”.

5.5.2.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

O candidato do PSC teve como principais marcas de seus programas eleitorais as críticas à esquerda e a tentativa de se colocar como o candidato anti-PT. Abordou os temas da redução do tamanho do Estado, corrupção (focada no PT), legado negativo dos governos federais do PT, educação (sempre pelo viés do projeto Escola Sem Partido e da “ideologia de gênero”), família como referência da sociedade, segurança, emprego e empreendedorismo, direitos dos animais, legalização das drogas, mobilidade urbana, legado olímpico, turismo. Foram disponibilizados 21 vídeos no YouTube, sendo 20 deles reproduções dos programas do horário eleitoral gratuito.

Um único programa abordava o setor Saúde, em conjunto com o tema de infraestrutura das ruas. Bolsonaro sustenta que “grande parte das internações dos hospitais do

Rio são de vítimas de acidentes de trânsito. Buracos nas ruas que a Prefeitura não conserta, calçadas mal cuidadas, bairros mal iluminados... cuidando melhor da cidade a Prefeitura cuida melhor de você. Vamos juntos mudar o Rio”.

No programa eleitoral sobre direitos dos animais, diz que a castração e a vacinação de animais é uma questão de Saúde pública, e por isso irá subsidiar hospitais e clínicas veterinárias para prestar esses serviços. No tocante às drogas, diz “vamos atuar com rigor na prevenção a este mal e fazer parcerias com entidades religiosas para lhes dar uma oportunidade de recomeçarem a vida longe das drogas” – repete essa ideia em programa em que se apresenta como batista, evangélico orgulhoso.

5.5.2.5 Índio da Costa (PSD)

O candidato Índio da Costa tentou passar, em seus programas, a imagem de alguém especialista em gestão, com sólida carreira política. Relembrou diversas vezes ter sido vereador por três vezes, deputado federal por duas vezes, candidato a vice-presidente em 2010 e relator da Lei da Ficha Limpa. Disponibilizou quatro vídeos no YouTube, sendo que nenhum deles era reprodução de programa eleitoral.

Nos programas e vídeos observados, Índio não abordou o setor Saúde. Abordou os temas segurança pública e educação. Citou as pautas LGBT e de mulheres (aproveitando esta para se referir a Pedro Paulo), além de falar da influência das igrejas evangélicas, em referência a Marcelo Crivella.

5.5.2.6 Carlos Osório (PSDB)

Osório buscou em seus programas mostrar a imagem de um *outsider*, alguém que não pertence ao mundo da política e que, portanto, não teria os vícios dos políticos. Mostrou-se ainda como alguém do povo, amigo dos servidores, que não fica encastelado nos gabinetes. Foram recorrentes a reivindicação dos protestos de rua contra o governo Dilma e a abordagem do tema corrupção (com foco no PT). Além desses e de Saúde, abordou temas como educação, segurança pública, servidores públicos e CCs, acessibilidade, empreendedorismo, desigualdade, saneamento básico, esportes, mobilidade urbana. Foram disponibilizados 31 vídeos no YouTube, sendo 14 reproduções de seus programas do horário eleitoral gratuito e

16 reproduções de inserções na televisão.

Foram dois programas do horário eleitoral gratuito a versar sobre Saúde. No primeiro, disse que “a Saúde do Rio vive hoje uma grave crise. R\$ 750 milhões foram retirados nos últimos 3 anos para obras e outras áreas. A população já não sabe a quem recorrer. Quem precisa da Saúde pública hoje no Rio só tem uma saída: reza para não ficar doente, porque se ficar, vai ter problema. E se a doença for grave, vai ter um problema muito grande. Precisamos mudar a gestão da Saúde pública no Rio, rever os contratos das Organizações Sociais e criar a clínica de especialistas, para que você, que está na fila do Sistema de Regulação, possa encontrar uma porta de saída, possa ter o seu atendimento de um exame mais complicado, de uma internação ou mesmo de uma cirurgia eletiva. A Saúde é prioridade, e vai ser o nosso compromisso. E eu, como prefeito, vou estar na rua, na porta do hospital, garantindo que você, cidadão, seja adequadamente atendido. Enquanto você não for, eu não vou descansar”. No segundo, seguiu linha semelhante: “estou em Copacabana, um dos bairros mais tradicionais do Rio. Mas assim como no Méier, na Ilha, na Zona Oeste e em toda a cidade, aqui as pessoas sofrem quando precisam de atendimento na Saúde. Elas rezam para não ficar doente. Como isso é possível, se você paga tanto imposto? Muito simples: dinheiro tem, mas você, cidadão, não é prioridade para a Prefeitura. Quer apenas um exemplo? Seu dinheiro é gasto para pagar salários de apadrinhados políticos, transformando as secretarias em cabides de emprego. Isso vai mudar. Comigo, a prioridade será prestar os serviços a que você tem direito, como ser atendido por um médico especialista sem aquelas filas que não terminam nunca. Com uma gestão competente e não deixando que botem a mão no seu dinheiro, a Saúde vai melhorar muito. Para fazer isso, devolver a Prefeitura para você, é que eu peço o seu voto. Esse é o nosso compromisso. Vamos fazer”.

Em programa eleitoral de denúncia do remanejamento de professores das escolas municipais para as Escolas do Amanhã, sua candidata a vice, Aspásia Camargo, disse que “eu e Osório estamos juntos por uma nova maneira de governar, com a tecnologia da informação para acabar com a burocracia com aquelas intermináveis filas nos hospitais (...)”. No vídeo sobre servidores, diz que vai “conversar com os médicos sobre a Saúde”. Nos dois programas sobre saneamento, ligou o tema à Saúde. No último programa antes da eleição, se colocou como segundo colocado nas pesquisas (o que não condizia com a realidade), abordou o setor

Saúde e tentou se apresentar não como político, mas como gestor: “eu fiz minha vida na iniciativa privada, não enriqueci na política, não tenho cacique nem rabo preso. (...) encontrei (...) pessoas em filas desumanas procurando Saúde (...)”.

5.5.2.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Jandira exibiu duas marcas fortes em seus programas eleitorais: a crítica ao processo de *impeachment* de Dilma Rousseff, considerado por ela como um golpe de Estado, e a presença da mulher na política, apresentando-se como a única candidata mulher com viabilidade eleitoral e valorizando esse fato – repetiu, diversas vezes, o bordão “o que os prefeitos não fizeram, uma prefeita fará”. Apresentou Dilma e Lula como presidentes que investiram pesado no Rio de Janeiro e foram traídos (referindo-se à postura do PMDB, que rompeu com o PT) e defendeu o legado dos governos federais do PT. Abordou também os temas: mobilidade urbana, segurança pública, educação, pautas identitárias (mulheres, negros, LGBTs), empregos, habitação e urbanização, inclusão social, acessibilidade. Disponibilizou dezesseis vídeos no seu canal no YouTube: doze deles eram reproduções de seus programas do horário eleitoral gratuito e um era reprodução de uma inserção na televisão.

Dois programas do horário eleitoral gratuito versaram diretamente sobre o setor Saúde. No primeiro, sustenta: “Saúde é consequência de como se nasce, vive e envelhece. Sou médica e mãe. Há 30 anos, o drama de Saúde do nosso povo me toca na pele. É inaceitável que a Cidade de Deus tenha mortalidade infantil 3 vezes maior que seu bairro vizinho, a Barra da Tijuca, que a gravidez na adolescência em Santa Cruz seja 3 vezes maior do que as meninas da Zona Sul, e que a Rocinha ainda seja a campeã nacional de mortes por tuberculose. Sem superar a desigualdade, não há Saúde pública. [Candidata mantém narração, mas sai de foco para serem apresentadas animações das propostas] Vamos ampliar as Clínicas da Família, incluir a fisioterapia e implantar o terceiro turno. Levar Saúde para dentro das escolas. Com mais gestão e tecnologia vamos otimizar a rede, encurtando o tempo de marcação de exames, consultas e especialistas. [Vídeo retorna à candidata] Mais amor e muito mais cuidado é o que o nosso povo quer e merece (...)”. No segundo, diz que “caminhando pela cidade ouvi relatos que só confirmam nosso drama na Saúde. Você, mulher grávida, que pagou o seu ultrassom por não conseguir fazer na Clínica da Família. O senhor e a senhora

que mal enxergam por aguardar há 3 anos uma cirurgia de catarata. O senhor que recebeu o diagnóstico tardio de câncer por demora nos exames e, agora, ainda não tem tratamento. A senhora que sabe que as filas não acabaram, foram substituídas pela angustiante espera em casa de uma vaga ou de um exame especializado. Você, mãe, não teve seu filho atendido por falta de médico na emergência. Temos agora a chance de mudar esse quadro. [Candidata mantém narração mas sai de foco para serem apresentadas animações das propostas] Vamos mudar o SISREG e incluir nele toda a rede federal e estadual de hospitais, especialidades e exames. E usar tecnologia. Tudo isso vai acelerar o atendimento. Vamos garantir equipes completas com médico e enfermagem, substituir a terceirização e valorizar o servidor com plano de cargos e salários. Vamos implementar o terceiro turno nas Clínicas da Família e garantir o acesso a medicamentos. [Vídeo retorna à candidata] Sou médica e há 30 anos luto pela Saúde como um direito de todos e dever do Estado. Saúde não é mercadoria. A nossa luta não é só pelo voto, é pela vida. [Encerra o programa com um convite para comício com Dilma Rousseff]”.

No programa sobre educação, defendeu atendimento em Saúde dentro da escola. No programa sobre acessibilidade, disse que as famílias de pessoas com deficiência são penalizadas pelo “precário atendimento em Saúde”. No último programa antes da eleição, disse que o segundo turno estava em aberto e tentou se colocar como alguém empática, citando o setor Saúde e sua formação como médica: “Esse nó que você tem na garganta também é meu. (...) Sou mãe, sou médica, trabalhei nos hospitais Souza Aguiar, Andaraí, Pedro Ernesto e Bonsucesso. Conheço a sua dor, sei o que é cuidar, sei o que é salvar vidas (...)”.

5.5.2.8 Alessandro Molon (REDE)

Molon apresentou diversos programas durante a campanha, contando com a participação de Marina Silva em alguns deles. Falou, entre outras questões, sobre os desafios do Rio de Janeiro pós-Olimpíadas, sobre educação e sobre a corrupção no governo do Estado do Rio de Janeiro, apresentando-se como alguém de trajetória limpa. No canal de Molon no YouTube há doze vídeos do período de campanha, sendo dois deles reproduções de seus programas do horário eleitoral gratuito e três, reproduções de inserções de televisão. Procurou

se apresentar como alguém que estava livre de vícios políticos, ao lado do cidadão, sem extremismos e sem “rabo preso”. Falou de sua formação como pessoa e de sua família. Abordou ainda democracia, financiamento de campanha, sustentabilidade, habitação.

Quanto ao setor Saúde, o candidato apresentou um vídeo gravado às portas do Hospital Municipal Salgado Filho, na Zona Norte. Nele, fala diretamente à câmera: “uma das maiores preocupações dos cariocas é a Saúde. Isso porque naquele momento em que você está mais vulnerável, em que você mais precisa de cuidado, em que você está preocupado com a vida do seu filho ou do seu pai, ou da sua mãe ou com a sua vida, você não encontra o atendimento de emergência de que você precisa. A nossa Prefeitura vai ter foco nisso: garantir um atendimento de emergência de qualidade, digno e humano para todos os cariocas. Além disso, nós vamos focar em garantir consultas com especialistas e exames rápidos, e não aquela espera de meses em que a pessoa fica na maior angústia, sem saber o que vai acontecer com sua vida e sem as informações de que o seu médico precisa para o tratamento adequado. Esses vão ser os focos da nossa Prefeitura na área de Saúde”.

5.5.2.9 Carmen Migueles (NOVO)

A candidata do NOVO apresentou dois programas diferentes entre os verificados: um no qual se apresenta e diz que “horário eleitoral é muito velho, vem pro NOVO” e outro em que satiriza a distribuição do tempo – diz “olá, meu nome é Carmen”, sendo logo após cortada pela produção, no que exclama: “ué, já!?”. Não há referências ao setor Saúde.

No canal do NOVO no YouTube, há dois vídeos de Carmen, um em que ela apresenta o partido como diferente, que não usa fundo partidário nem dinheiro público e não faz coligações. No outro, se apresenta, fala de sua trajetória e diz ser capaz de resolver os problemas. Não faz menção ao setor Saúde.

5.5.2.10 Cyro Garcia (PSTU)

Cyro Garcia optou por exibir, em todos os programas de televisão verificados, a mesma apresentação de seu correligionário paulistano. Não há referências ao setor Saúde.

No canal do YouTube do PSTU/RJ, foram disponibilizados três vídeos, com

referências genéricas ao setor Saúde, sem qualquer proposta concreta. Em um deles, Cyro diz que “para garantir emprego, Saúde, educação, moradia e transportes, é necessário um governo socialista dos trabalhadores, apoiado em conselhos populares. É necessário um Rio para os trabalhadores. Chega de governos que destinam bilhões para Copa do Mundo e Olimpíadas e não tem dinheiro para Saúde e educação e as questões mais essenciais para a classe trabalhadora explorada e sofrida do nosso país”.

5.5.2.11 Thelma Bastos (PCO)

A candidata Thelma Bastos não enviou ao TRE seus programas de televisão do horário eleitoral gratuito. O tempo reservado ao PCO foi ocupado por uma tela azul com os escritos “horário reservado à propaganda eleitoral – Lei 9504/07”.

Não foram encontrados vídeos da candidata no YouTube.

5.6 Uso de redes sociais – postagens no Facebook

As redes sociais tiveram importante crescimento nos últimos anos, tornando-se uma forma de comunicação efetiva e barata com o público, tanto para empresas quanto para figuras públicas. Muito falou-se que as redes seriam essenciais na campanha de 2016, especialmente pela diminuição de tempo de campanha e do espaço do horário eleitoral gratuito em rádio e televisão. A mais visada delas foi o Facebook, em virtude da quantidade de usuários por todo o mundo. Dessa forma, torna-se importante analisar o comportamento e os discursos dos candidatos nessas redes.

5.6.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.6.1.1 João Doria (PSDB)

Foram identificadas sete postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Doria buscou passar a imagem do gestor eficiente em suas postagens, abordando as soluções para o fornecimento de serviços biomédicos, em especial com seu programa do Corujão da Saúde, que viabilizaria a realização de exames clínicos em instituições particulares pelos pacientes do SUS durante a madrugada. Não fez, entretanto, uso

intensivo das redes sociais para abordar o setor saúde.

5.6.1.2 *Fernando Haddad (PT)*

Foram identificadas catorze postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. A tônica das postagens de Haddad foi semelhante à de seus programas do horário eleitoral gratuito. O então prefeito buscou mostrar o que entregou concretamente aos paulistanos: hospitais, como o da Brasilândia e o de Parelheiros, e a Rede Hora Certa de hospitais-dia. De certa maneira, apresentou-se, também, como um gestor, já que passou a imagem de alguém competente o bastante para, por exemplo, ser o primeiro prefeito da História de São Paulo a construir três hospitais ao mesmo tempo.

5.6.1.3 *Celso Russomanno (PRB)*

Foram identificadas vinte postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Russomanno fez grande uso das redes sociais para abordar o setor saúde, na mesma linha que adotou ao comunicar-se através de outras mídias: ataques duros à gestão de Haddad e apresentação como um zelador – de certa maneira, um não-político. Aproveitou seu trabalho em defesa dos direitos do consumidor como um argumento de autoridade com o eleitorado, demonstrando ser capaz de resolver problemas. Focou as propostas para o setor saúde na ideia do cartão Saúde Inteligente.

5.6.1.4 *Marta (PMDB)*

Foram identificadas vinte e três postagens da candidata sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Marta reproduziu, diversas vezes, seus programas eleitorais, com forte apelo dramático. Neles, ela é muito elogiada por mulheres do povo, que demonstram sua admiração mas, ao mesmo tempo, dizem que Marta é uma delas. As propostas da ex-prefeita de São Paulo mais citadas no *Facebook* foram o abastecimento da rede com remédios, a contratação de dois mil médicos e a ampliação do horário de funcionamento das unidades de atenção primária, além do Sistema Integrado da Mulher.

5.6.1.5 Luiza Erundina (PSOL)

Foram identificadas onze postagens da candidata sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Erundina apresentou propostas muito genéricas nas redes sociais, o que ocorreu, também, em seu programa de governo. A candidata do PSOL recorreu à sua experiência como prefeita (1989-1992) para mostrar que poderia fazer uma boa gestão no setor saúde, recorrendo, inclusive, a um vídeo promocional da época em que o então secretário de saúde, Carlos Neder, explicava as mudanças que estavam ocorrendo na saúde de São Paulo, em uma época em que o SUS estava sendo implantado. A candidata focou, ainda, na questão feminista.

5.6.1.6 Major Olímpio (SD)

Foram identificadas três postagens do candidato envolvendo o setor saúde durante o período eleitoral. Major Olímpio não apresentou propostas no *Facebook* para o setor saúde. Apenas abordou o setor para atacar o então prefeito Fernando Haddad.

5.6.1.7 Ricardo Young (REDE)

Foram identificadas três postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Ricardo Young apresentou proposta específica para o setor ao abordar o “Programa Médico de Família”. O candidato da REDE, aparentemente, misturou conceitos ao envolver médico de família e atendimento hospitalar na mesma proposta. Defendeu, ainda, a importância de áreas correlatas na saúde: esporte e saneamento.

5.6.1.8 Levy Fidelix (PRTB)

Foram identificadas treze postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. Levy manteve, no *Facebook*, a lógica de sua campanha: muitos ataques a Haddad e ao PT e foco no projeto do Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano (PASP). Atacou, ainda, o candidato Celso Russomanno, pois entendeu que ele teria copiado o projeto do PASP ao formular a proposta do cartão Saúde Inteligente.

5.6.1.9 João Bico (PSDC)

Foram identificadas seis postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. João Bico também tentou se colar à imagem de gestor competente. Apresentou poucas proposições para a saúde no *Facebook*: contratação de “quase 800 médicos” e dar condições de infraestrutura às unidades de saúde.

5.6.1.10 Altino (PSTU)

Foram identificadas nove postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. As postagens de Altino foram, de certa forma, à imagem e semelhança de seu programa de governo: formulações genéricas, recheadas de lugares comuns e chavões de partidos de esquerda. Chama a atenção que a maior parte das postagens não foi de Altino, mas sim de compartilhamento de textos de Zé Maria, presidente nacional do PSTU.

5.6.1.11 Henrique Áreas (PCO)

Foi identificada uma postagem do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral. A única postagem de Henrique Áreas relacionada ao setor saúde é, também, uma formulação genérica, que busca ligar um corte de verbas à precarização da saúde pública para, conseqüentemente, privatizá-la.

5.6.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

5.6.2.1 Marcelo Crivella (PRB)

Foram identificadas dez postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. As postagens de Marcelo Crivella se focaram principalmente na crítica à atuação de Eduardo Paes, incluindo seus investimentos em Saúde, comparados com seus investimentos nos grandes eventos. Trouxe ainda as propostas de mutirão para zerar as filas de cirurgia e de aumentar o número de médicos – contempladas em seu programa de governo.

5.6.2.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Foram identificadas doze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o

período eleitoral. Marcelo Freixo abordou diversas temáticas em suas postagens, sendo que a questão das OSs foi a mais recorrente. A principal proposta nesse tema foi de auditoria sobre as OSs e de diminuição paulatina da participação dessas entidades no sistema de Saúde do Rio de Janeiro. O candidato do PSOL enfatizou, diversas vezes, que não acabaria com as OSs imediatamente – possivelmente, numa reação a boatos de que isso ocorreria, o que desagradaria os trabalhadores de Saúde desses locais e deixaria a população sem atendimento.

Freixo tratou, também, das temáticas Saúde da mulher, Saúde mental, gestão municipal, gargalos do sistema, SISREG e orçamento, apresentando propostas constantes de seu programa de governo. Na Saúde da mulher, enfatizou uma proposição única entre as 22 candidaturas estudadas, que foi o estímulo à participação de doulas na atenção às parturientes. Realçou a Saúde como o maior problema da cidade.

É possível perceber, ainda, um foco da candidatura em convencer o eleitor que era possível que Freixo fosse, inicialmente, para o segundo turno e, ao fim, eleito prefeito do Rio.

5.6.2.3 Pedro Paulo (PMDB)

Foram identificadas doze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. O candidato Pedro Paulo fez postagens no início da campanha mais focadas na proposta de construção do Hospital da Criança na Zona Oeste e de cinco emergências, além de exaltar a mudança na atenção primária gerada pelo programa de Clínicas da Família. Ao longo da campanha, o candidato mudou de foco, passando a defender a construção de mais 40 Clínicas da Família e, principalmente, das 10 Superclínicas de Especialidades. Essa proposta introduziria um novo modelo de atenção secundária no Rio de Janeiro.

A proposta das Superclínicas não está descrita no programa de governo de Pedro Paulo. O candidato propôs fazer uma Superclínica para cada especialidade – demonstrou, aliás, pouco conhecimento das especialidades ao propor uma para boca, uma para nariz e uma para problemas auditivos, dado que o médico que cuida das três regiões anatômicas é o mesmo especialista (otorrinolaringologista). Demonstrou essa limitação também ao propor uma Superclínica de cardiologia vascular, especialidade que não existe. Por si só, a proposta levanta muitas dúvidas: como o candidato iria zerar a fila do SISREG fazendo 10 clínicas, uma vez que há muito mais que dez especialidades? Essa proposta não contraria a ideia de

integralidade no SUS? A restrição de uma especialidade por Superclínica não é um desperdício de espaço? Como ficaria o acesso, isto é, não seria ruim para os moradores da Zona Norte colocar a Superclínica de oftalmologia em Campo Grande (Zona Oeste)?

É interessante verificar, ainda, que Pedro Paulo apresentou um programa em que se colocou em posição de humildade, abordando as questões problemáticas da Saúde da cidade que o governo de Paes não conseguiu resolver, em especial a questão dos especialistas e do SISREG – ainda que tenha colocado a maior parte da culpa no governo do Estado e no governo federal.

5.6.2.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Foram identificadas cinco postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. Bolsonaro registrou a Saúde como uma de suas três prioridades, juntamente com segurança e educação. O representante do PSC enfatizou três propostas para a Saúde no *Facebook*: informatização, programa de compra de leitos em hospitais particulares em caso de insuficiência da rede pública e auditoria nos contratos da Secretaria de Saúde. Todas elas constam no programa de governo do candidato.

A compra de leitos é a proposta que mais difere de outros programas, já que Bolsonaro foi o único que apresentou uma ideia desse tipo. A proposição tem conexão com o ideário liberal econômico do candidato, que por diversas vezes falou sobre enxugamento do máquina estatal. Chama a atenção, entretanto, que no programa de governo ele defende PPPs apenas para média e baixa complexidades.

5.6.2.5 Índio da Costa (PSD)

Foram identificadas duas postagens do candidato com citações do setor Saúde durante o período eleitoral. Índio da Costa não apresentou suas propostas nas postagens no *Facebook*. As citações ao setor Saúde se deram apenas em uma postura denunciante da administração de Eduardo Paes.

5.6.2.6 Carlos Osório (PSDB)

Foram identificadas quinze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o

período eleitoral. Os principais focos das postagens de Osório foram a proposta das clínicas de especialidades como forma de resolver o problema do vazio assistencial da atenção secundária – reconhecido inclusive por Pedro Paulo – e a “devolução” de investimentos retirados da Saúde para outras áreas. Nessa última proposta, há um elemento de contradição: o candidato foi um dos principais articuladores da organização dos Jogos Olímpicos no Rio. Dessa forma, Osório acabou denunciando uma opção política de que fez parte.

O candidato apresentou ainda, no final da campanha, proposta semelhante a seu par paulistano, João Doria: a utilização de hospitais particulares no período da madrugada como forma de diminuir a fila de exames na cidade. Assim como outros candidatos, apontou a Saúde como o maior problema do Rio. Enfatizou a importância do exercício físico na abordagem preventiva.

5.6.2.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Foram identificadas onze postagens da candidata sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. A candidata Jandira Feghali fez postagens condizentes com os principais temas abordados por ela nos debates e nos programas de televisão: a caracterização do processo político na esfera federal como golpe de Estado, a denúncia do governo Paes (especialmente nas deficiências de estrutura e recursos humanos). Utilizou, por diversas vezes, o argumento de autoridade no setor Saúde, em virtude de ser médica.

Jandira defendeu as Clínicas de Família, propondo a criação de mais delas. Criticou, entretanto, o modelo de gestão através de OSs, caracterizando-o como um modelo de terceirização. Focou fortemente, também, na expansão do horário de funcionamento das unidades de atenção primária, o chamado terceiro turno.

5.6.2.8 Alessandro Molon (REDE)

Foram identificadas seis postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. Alessandro Molon elegeu a Saúde como sua prioridade. Demonstrou em suas postagens ter foco na questão da atenção secundária, ao enfatizar a necessidade de viabilizar consultas especializadas, e nas emergências hospitalares. Aproveitou para criticar a manutenção das ruas da cidade no governo Paes a partir do olhar da Saúde. As falas também

deixaram perceber um pensamento medicocentrado – sustentou que os profissionais que resolveriam o problema das emergências seriam médicos municipais. O candidato disse desejar evitar triagens demoradas porque as pessoas podem ter risco de vida – a triagem é, exatamente, um mecanismo para que o atendimento daquelas pessoas que possam ter risco seja priorizado. Dessa forma, pontualmente, é uma proposta que não corresponde à melhor técnica.

O candidato da REDE reconheceu o trabalho do governo Paes na atenção primária, elogiando o programa de Clínicas de Família, mas fazendo a observação de que ainda faltam muitas na cidade. Foi mais um que criticou o modelo de gestão por OSs e prometeu a substituição gradativa dessas entidades – diferentemente de outros candidatos, não propôs a administração direta, mas a criação de uma fundação municipal de Saúde. Ao contrário do que sustentou Molon, o modelo de fundações é polêmico, e está sendo questionado por ADIn no Supremo Tribunal Federal.

5.6.2.9 Carmen Migueles (NOVO)

Foram identificadas cinco postagens da candidata sobre o setor Saúde durante o período eleitoral. Carmen Migueles apresentou, em suas postagens, discursos e proposições consonantes com seu programa de governo: genéricas, abstratas e sem especificações. Estabelece Saúde como área fundamental, junto à educação e à segurança. A candidata sustentou que é mais importante “fazer o que já está aí funcionar com máxima efetividade do que criar coisas novas”, mas não diz como fazer isso.

A candidata do NOVO é um pouco mais específica na questão de tecnologia, apresentando o prontuário único como demanda dos profissionais, mas não aborda como se estruturará essa informatização nem como viabilizá-la.

5.6.2.10 Cyro Garcia (PSTU)

Não foram identificadas publicações sobre o setor Saúde durante o período eleitoral na página do candidato.

5.6.2.11 Thelma Bastos (PCO)

Não foi encontrada página da candidata no Facebook.

6 ANÁLISE DOS DISCURSOS

É até esperado que a atuação de candidatos e os seus discursos em disputas eleitorais tenham motivações e encenações performáticas, o que pode ser considerado como próprio da natureza e do caráter persuasivo de tais processos concorrenciais e jogos sociais. Entretanto, torna-se necessário um melhor entendimento sobre os nexos, interveniências e consequências entre tal aspecto naturalizado e as expectativas próprias de um determinado jogo social: o “jogo democrático” das proposições políticas de governo, das expressões performáticas e das representações de interesses em disputa pelo poder governamental.

Para buscar um melhor entendimento acerca do foco de investigação, determinados discursos eleitorais em determinados contextos e circunstâncias, pode-se tomar como referência de análise as teorias sobre competências e ações sociais. Particularmente, a competência e ação definida como “dramatúrgica”, mais pertinente em circunstâncias como a do foco dessa investigação (discursos e atuações performáticas com fins eleitorais).

É importante se distinguir as racionalidades e modalidades para competências e ações sociais, de acordo com os propósitos que orientam a prática dos agentes/atores sociais/institucionais, mesmo que tal distinção sirva apenas para as análises parciais, uma vez que, na prática, ocorrem combinações e interveniências entre tais modalidades. De acordo com Habermas²⁰, as competências e ações sociais podem ser caracterizadas a partir das seguintes modalidades:

- Competência e ação normativa: orientada para o reconhecimento, a indução e a observância de uma expectativa generalizada de comportamentos regrados, em razão de um consenso normativo prévio sobre ideias e valores compartilhados;
- Competência e ação teleológica (ou instrumental): orientada somente para o êxito, com a decisão sobre opções instrumentais entre alternativas de ação a partir de uma interpretação do contexto onde se dá a ação;
- Competência e ação estratégica: também orientada para o êxito ou a maximização de resultados, mas provida de um cálculo racional que considera a análise da situação, as expectativas com relação ao meio, ao percurso e aos movimentos dos agentes e sua interação política;

- Competência e ação dramaturgica: orientada para a adequação a normas comportamentais, expressa individualmente em (auto) encenações e representações recíprocas que regulam a revelação de parte de cada subjetividade, de cada disposição interna, de cada vivência, de desejos e sentimentos pessoais;

- Competência e ação comunicativa: orientada para o entendimento, que são convicções linguisticamente mediadas, firmadas intersubjetivamente a partir de motivações racionais quanto a princípios, valores e normas, bem como quanto aos objetivos almejados e aos meios para os alcançar.

Ao tratar de competências e (inter)ações nos jogos sociais, outros grandes autores das Ciências Sociais (além de Habermas) também buscaram enfatizar as ações dramaturgicas, principalmente como modos de regulação ideativa, expressiva e representativa para (inter)loquções, a partir de diversas linguagens e discursos (verbais e não verbais). Em se tratando de ações dramaturgicas, as regulações para as emissões e mediações expressivas estão condicionadas, de forma consciente ou inconsciente, pelas motivações, pelos propósitos e pelas expectativas dos agentes/atores que emitem as mensagens, levando em conta tanto os receptores como também os intermédios (mídias) e os intermediários da comunicação.

É importante realçar que as ações sociais dramaturgicas possuem grande relevância na disputa por hegemonia ideológica²⁰, porque tendem a induzir naturalizações perceptivas, ideativas etc. e produzir “sensos comuns”. A partir de melhor competência dramaturgica ou da disponibilidade de mídias, a disseminação e a “naturalização” de determinadas mensagens, diretas ou indiretas (subliminares), tendem a produzir hegemonia ideológica.

Nas (inter)ações dramaturgicas podem ocorrer diversas formas e linguagens expressivas, verbais e não verbais. No caso da linguagem escrita e de suas mídias, o condicionamento performático leva em conta principalmente as expectativas e as projeções acerca do público leitor.

Muitas vezes, as competências dramaturgicas dos atores/agentes no jogo social estão representadas pela noção e pela caracterização de carisma (“brilho”, capacidade de sedução, fluência performática, capacidade de convencimento etc.), sendo que alguns autores, como Max Weber, chegaram a desenvolver análises refinadas e teorias sobre as formas e as

dinâmicas de dominação carismática¹⁴³.

Convém realçar que, embora a competência dramática e o carisma performático possam ser atribuídos a uma condição de habilidade inata (a liderança carismática inata), geralmente são desenvolvidos a partir de experiências, condicionamentos, treinamentos e adestramentos dramáticos. Existem teorias e práxis, metodologias e métodos, tecnologias e técnicas para o desenvolvimento de competências dramáticas, o que é bastante desenvolvido nos campos profissionais das ciências e artes dramáticas, das ciências e artes de propaganda e *marketing* e, evidentemente, das ciências políticas.

Ainda utilizando a referência acerca das teorias de competências e ações sociais, ao longo do tempo houve o desenvolvimento de competências instrumentais e teleológicas compatíveis e afins com as ações dramáticas, ou seja, desenvolveu-se também racionalidades acerca da escolha sobre melhores metodologias e tecnologias (leves-duras, leves)¹⁴⁴ para o aprimoramento de habilidades e do desempenho de performances e atuações cênicas visando diversos propósitos, dentre eles, as disputas de poder.

Se o desenvolvimento de competências dramáticas e habilidades carismáticas é imprescindível para quaisquer jogos sociais, torna-se ainda mais importante para as disputas políticas e estratégicas pelo poder governamental e para o exercício efetivo de mandatos eleitorais. Nas últimas décadas, com a institucionalização de determinados jogos e cenários de democracia representativa, houve uma evidente confluência entre as razões e competências instrumentais da propaganda e do *marketing* (em menor medida, das artes dramáticas) para os jogos de disputa eleitoral e para os jogos de exercício de poder governamental. Empresas, profissionais e equipes de propaganda e *marketing* se incumbem de aferir, analisar e interpretar predisposições e repercussões de “sentidos comuns” para preparar discursos e *performances* para os candidatos a cargos eletivos e para os governantes. O prefeito eleito de São Paulo, João Doria (PSDB), utilizou-se desse expediente diversas vezes ao tomar posse em 2017, por exemplo. Doria vestiu-se de gari e varreu as ruas de São Paulo, virou “cadeirante por um dia” para testar as calçadas da cidade e prestou zeladoria.

É mais usual que o referido condicionamento e adestramento performático, a partir de expectativas de “sentidos comuns”, estejam mais afeitos para determinadas mídias (radiofônica, televisiva, instâncias virtuais da Internet etc.) e eventos presenciais (comícios,

convenções, reuniões etc.), do que para documentos escritos (como programas com proposições de governo), cujo público leitor é distinto e menor. Hipoteticamente, nas disputas eleitorais e em processos governamentais há prioridade para o condicionamento de expressões e mensagens dirigidas para os maiores públicos e seus “sentidos comuns”, sendo que a divulgação de “programas de governo” escritos, dada a expectativa de seu alcance e repercussão, tenderia a ser desprestigiada ou mesmo entendida como uma mera formalidade. Claro que as propostas e os programas de governo poderiam ser apresentados, debatidos e divulgados em diversas mídias, além da escrita. Entretanto, dada a preponderância da ação dramática condicionada por expectativas de “sentidos comuns” e de “massificação” do público receptor, os conteúdos propositivos das mensagens tenderiam, em grande medida, a ser substituídos por performances de impacto midiático (aos moldes da propaganda de quaisquer produtos de mercado), no sentido de consumo, repercussão e fixação de mensagens simplificadas.

Nessa tendência, as mensagens eleitorais (ou de governo) não conteriam propriamente expressões de estratégias institucionais (administrativas, programáticas etc.) e de argumentação sobre seus termos de viabilidade (política, técnica, administrativa) ou factibilidade, mas, sobremaneira, expressões de auras carismáticas condicionadas às expectativas de determinados “sentidos comuns”. As reais motivações, pretensões, intenções e proposições para políticas governamentais em disputa não estariam expressas para o debate e, portanto, para subsidiar as decisões políticas (pelo voto), uma vez que estariam subsumidas pela expressividade carismática pré-moldada pelos termos de condicionamento dramático a determinados “sentidos comuns”. Sendo assim, as campanhas e os mandatos eleitorais também estariam reduzidos aos termos de disputas dramáticas mediadas por especialistas de mercado, no caso, um “mercado eleitoral” e de mandatos eleitorais. Seria mais uma forma de captura e redução operadas por dinâmicas de mercado, não somente das expressividades e representações de interesses, mas do próprio jogo da democracia representativa.

Substituem-se ideologicamente as propostas e discussões estratégicas de governo pela aura carismática pré-moldada do “gestor que não é político”, substitui-se a ideia valorativa de um Estado Social com *ethos* redistributivo pela aura carismática de um governo-empresarial mais “eficiente”... Substitui-se o jogo social da democracia representativa pelo

jogo social de estratégias mercadológicas de propaganda e *marketing*.

Em disputas eleitorais sob tais circunstâncias, de captura e redução do jogo da democracia representativa pelos jogos dramáticos com hegemonia ideológica mercantil, quais seriam os termos de análise sobre proposições de políticas e estratégias governamentais para o setor público de Saúde? Mais particularmente, quais seriam os teores das mensagens (performáticas, persuasivas, propositivas) para políticas públicas em Saúde, levando-se em conta principalmente os programas eleitorais escritos?

Uma primeira consideração prescritiva, a partir de um referencial normativo de expectativas sobre o que deveria constar em uma proposição programática e eleitoral para políticas públicas e pretensões governamentais para o setor de Saúde, leva em conta os termos, mesmo que sumários, de:

- contextualização no âmbito de ação (as análises sobre o município, seus problemas e desafios etc.);
- demarcações e posicionamentos políticos dos proponentes (acerca da “visão de mundo”, das razões e modos de exercício da gestão pública etc.);
- diretrizes políticas e estratégicas (estratégias de horizonte);
- proposições políticas e estratégicas sociais e institucionais mais específicas (administrativas, programáticas), compatíveis e coerentes com as diretrizes anteriores;
- dimensionamento temporal (curto, médio e longo prazo) de intercurso e possíveis impactos;
- viabilidade (política, técnica, administrativa);
- factibilidade (análises pragmáticas amparadas em razão instrumental); e
- eficácia e eficiência (social e institucional).

A partir de tal referencial normativo, o que se evidenciou é que em nenhum dos programas eleitorais analisados constam todos os termos prescritos. Na maior parte dos programas eleitorais falta o registro dos termos de proposições estratégicas mais específicas para o setor de Saúde (para além de intencionalidades difusas ou diretrizes genéricas) e, principalmente, falta o registro dos termos de viabilidade e factibilidade, que deveriam ser imprescindíveis, em se tratando da natureza e do caráter dos documentos. A rigor, nenhuma

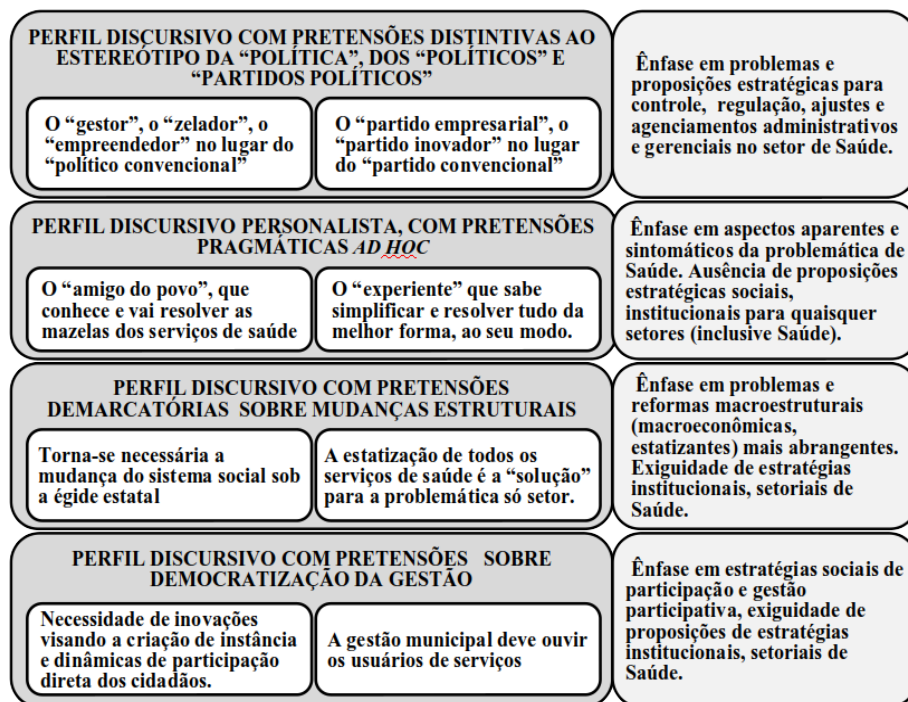
das 22 candidaturas apresentou um esboço de um estudo de viabilidade de suas propostas.

Ainda considerados tais termos prescritivos aplicados para a análise dos documentos registrados nos Tribunais Eleitorais, o evidenciamento de lacunas significativas poderia induzir uma inferência de que os formuladores de tais programas careceram de competências normativa, instrumental e estratégica. Entretanto, convém considerar-se, mesmo que hipoteticamente, que não seria esse o propósito efetivo para tais documentos; portanto, a observância de tais termos não seria algo valorizado a ponto de requerer uma formulação pertinente. É claro que se pode questionar as (in)competências (normativa, instrumental e estratégica) em várias das formulações programáticas, uma vez que é possível que muitos dos formuladores sequer tivessem noção de termos prescritivos afins. Contudo, também é possível se considerar que mesmo havendo a disponibilidade para o exercício de tais competências (afinal, grandes partidos políticos e coligações poderiam contratar especialistas para realizar formulações mais elaboradas), essa produção não tenha sido devidamente valorizada em função das expectativas acerca de seu público-leitor e, portanto, de seu alcance e repercussão persuasiva, de sua eficácia eleitoral.

Os programas eleitorais analisados podem até ser desqualificados em termos prescritivos. Seria hipoteticamente plausível afirmar-se que parcialmente em função de incompetência formulativa, parcialmente em razão da pouca importância dada para esse tipo de documento. Como geralmente esses documentos sequer são utilizados posteriormente para aferir ou conferir se os governos eleitos os tomam como referência efetiva para a gestão e agendas governamentais, sua importância tende a ser circunstancialmente formal e figurativa – houve mais de um caso de programa copiado exatamente da mesma forma, ou de uma eleição passada, ou de um correligionário de outra cidade.

Analisando mais detalhadamente os discursos e as mensagens registrados nos programas eleitorais (TREs) pelas candidaturas majoritárias para as Prefeituras de São Paulo e Rio de Janeiro, torna-se possível a tipificação de, pelo menos, quatro perfis característicos (Figura 1).

Figura 1 – Esquema explicativo para os perfis discursivos identificados na análise sobre propostas eleitorais para o setor governamental de Saúde. Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, eleições municipais de 2016.



Fonte: elaboração própria.

A comparação entre os programas de governo registrados nos TREs e as proposições apresentadas pelos candidatos nas mídias de massas torna essa compreensão mais evidente. Nos programas televisivos do horário eleitoral gratuito, nos debates organizados pelas redes de televisão e nas entrevistas analisadas, muitos candidatos apresentaram uma tendência a insistir com um pequeno número de propostas para o setor Saúde, geralmente um ou dois projetos, e falando sobre elas em todos os momentos possíveis, sem expandir os debates a respeito de viabilidade, de factibilidade e, até mesmo, de desejabilidade da proposição. Não raro, essas propostas não constavam no programa de governo registrado no TRE, mas eram os “carros-chefes” da propaganda dos candidatos. Evidencia-se tal ocorrência, por exemplo, no *marketing* usado por Pedro Paulo (PMDB/RJ) com a proposta das Superclínicas de Especialidades, ou por Celso Russomanno (PRB/SP), que apresentou insistentemente o projeto do cartão Saúde Inteligente em programas e debates. Em nenhum dos casos, esses projetos constavam nos programas de governo registrados no TRE. Ainda que seja compreensível que novas proposições possam surgir após o registro de um programa

de governo, o fato de essas proposições tornarem-se o núcleo da propaganda eleitoral do candidato aponta para uma baixa densidade ou para uma baixa valorização das competências normativa, instrumental e estratégica.

Um fenômeno muito observado nas análises foi o da presença constante de chavões e de “lugares comuns”, com candidatos recorrendo a frases e proposições que refletem o “senso comum”. Não apenas tais formulações foram constantes, mas também as proposições que refletem ações que, na realidade, já ocorrem (ou deveriam, por lei, ocorrer) no SUS, como é o caso de “adotar medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para eliminar situações de iminente perigo à saúde pública”. Nos debates e nas entrevistas, houve situações em que candidatos aparentemente não sabiam, inclusive, a respeito do que estavam falando. Proposições que contrariam o marco jurídico-legal brasileiro, os princípios do SUS e até mesmo as orientações técnico-científicas mais consensuais foram apresentadas naturalmente, sem uma justificativa que desse base a tais mudanças de paradigma. Essas constatações reforçam que, em termos eleitorais, aparentemente é mais importante parecer saber fazer do que saber fazer, o que explicaria uma sobreposição da competência dramaturgica sobre as demais – e poderia levar a uma caracterização do processo eleitoral analisado como um modelo de dominação carismática.

A lógica da disputa eleitoral, hipoteticamente, não privilegia o embate de ideias, mas sim uma disputa de quem faz promessas mais interessantes para conquistar o que chamamos de “mercado eleitoral”. Torna-se um embate entre promessas que não necessitam, de fato, de análises de viabilidade e factibilidade, uma vez que esses discursos não estão a serviço de competências normativa, instrumental ou estratégica, mas a serviço de competência dramaturgica. Pode-se hipotetizar que os candidatos não “vendem” para o eleitor seu programa de governo, mas sim o seu carisma e a sua capacidade de agregar e de liderar. Nessa lógica, torna-se absolutamente compreensível a dedicação dos candidatos a desqualificar seus oponentes, tanto do ponto de vista político-profissional quanto do ponto de vista pessoal. O que verificou-se, na prática, foi que a maior parte dos discursos diagnósticos da situação da saúde das cidades ocupou-se mais em criticar o então governante (ou, no caso dos candidatos situacionistas, a elogiar as conquistas daqueles governos) que a apresentar soluções para dar assistência à população e consolidar o sistema público de saúde. Se a compreensão a respeito

de processos eleitorais for a de que eles produzem a representação não por eleger aquele que é mais preparado ou que pensa de forma mais semelhante a seu eleitor, mas sim por quem tem um melhor desempenho dramático, estaremos diante de um questionamento ao próprio sistema democrático representativo como um todo.

A captura da democracia pelos jogos e (inter)ações sociais, subjugada à competência dramática e com pouco espaço para as competências normativa, instrumental e estratégica, acaba por reduzir o papel do sistema democrático enquanto “governo do povo”, como pretende a etimologia da palavra. Os movimentos que eclodiram desde a Primavera Árabe, a partir do final de 2010 e, de maneira mais forte, em 2011, foram manifestações práticas dessas limitações. No Brasil, a expressão “não me representa” foi intensamente utilizada pelos manifestantes de Junho de 2013, sintoma do esgotamento do sistema democrático representativo. O filósofo Vladimir Safatle, professor livre-docente do Departamento de Filosofia da Universidade de São Paulo, expressou publicamente a ideia de que o sistema democrático representativo não mais tem condições de dar as respostas políticas que a população deseja. Para ele, a fórmula democrática atual deveria ser substituída por mecanismos de democracia direta, terminando com a representação¹⁴⁵.

De um ponto de vista ideal, um candidato deveria aliar as competências ressaltadas. Afinal, um mandato no Poder Executivo é concedido para que um grupo político, representado pela figura do candidato, possa administrar política, técnica, instrumental e normativamente a coisa pública – em outros termos, um grupo a quem se possa confiar a administração dos interesses coletivos e difusos de uma sociedade. Embora a amostra desse estudo seja pequena e limitada pelas condições inerentes a uma eleição municipal, verifica-se que a demonstração da capacidade de unir essas competências não está na ordem do dia para as candidaturas ao Poder Executivo. O motivo pelo qual isso ocorre é algo a se elucidar: é possível que os candidatos não tenham, de fato, a capacidade de aliar essas competências, mas também é possível que haja outras explicações. Por exemplo, é concebível imaginar que talvez as candidaturas prefiram recorrer sobremaneira à competência dramática por entenderem que não serão competitivas no “mercado eleitoral” caso deem maior ênfase às outras competências.

A questão inicial da pesquisa e a hipótese levantada, *a priori*, de que em muitos

casos as propostas tendem a ser de difícil distinção em termos de suas disposições ou alinhamentos políticos e ideológicos, com proferimentos discursivos permeados por “lugares comuns”, foi corroborada a partir do material empírico investigado. Não apenas muitas vezes são de difícil distinção, mas também sequer existem propostas – caso do tema “saúde bucal” no Rio de Janeiro, citado por nenhuma das 11 candidaturas. Os programas de governo apresentam semelhanças independentemente dos alinhamentos políticos e ideológicos, salvo pela presença de um ou outro discurso que demonstre uma posição ideológica da candidatura. Uma das subáreas que mais recebe propostas, a “atenção primária em saúde”, é quase que uma unanimidade entre os candidatos. Segundo eles, precisa ser expandida e levada para mais perto das pessoas. Como isso seria realizado – o que seria, talvez, um ponto de discórdia entre os diferentes alinhamentos político-ideológicos – dificilmente é uma questão levantada, assim como as questões de viabilidade e factibilidade, que ficam relegadas à imaginação do eleitor e, em última análise, à sua crença (ou não) na capacidade e no caráter do candidato – outra manifestação que compõe o conjunto de características de uma dominação social carismática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pôde fazer o levantamento de algumas hipóteses e a verificação empírica de que os jogos e (inter)ações sociais concernentes às disputas eleitorais têm importantes elementos de sobreposição da competência dramatúrgica sobre as demais competências. O trabalho apresentou limitações quanto à amostra, restrita a apenas duas capitais estaduais, e não pôde responder a algumas questões em virtude do método – seria necessário um acompanhamento da elaboração de um programa de governo para compreender como e por que cada proposição é escolhida para figurar naquele documento. O contexto de elaboração do programa de governo possivelmente responde a decisões políticas, e a compreensão global de seus objetivos está sujeita à compreensão dessas decisões e de suas motivações. Mais estudos no tema são necessários para que se possa ampliar e melhor apurar a compreensão científica desses fenômenos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORBA, Julian. Cultura política, ideologia e comportamento eleitoral: alguns apontamentos teóricos sobre o caso brasileiro. **Opin. Publica**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 147-168, Mar. 2005.
2. FAORO, Raymundo. **Os donos do poder: Formação do patronato político brasileiro**. 3. ed. São Paulo: Ed. Globo. 2001.
3. DE HOLANDA, Sérgio Buarque; EULÁLIO, Alexandre; RIBEIRO, Leo Gilson. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
4. SOUZA, Jessé. **A tolice da inteligência brasileira ou como o país se deixa manipular pela elite**. São Paulo: Leya, 2015.
5. LIMA, Rômulo André. Trabalho, alienação e fetichismo: categorias para a compreensão marxiana do Estado e do político. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 17, p. 7-42, ago. 2015.
6. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área de Saúde**. In: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integratafolha203.pdf>. Acessado em 12/07/2016.
7. VEIGA, Luciana Fernandes; SOUZA, Nelson Rosário de; CERVI, Emerson Urizzi. Da expectativa de vitória à derrota: estratégias discursivas do PT em Curitiba e Porto Alegre em 2004. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 6, p. 99-135, dez. 2011.
8. TAROUCO, Gabriela da Silva. Partidos de oposição nos estados: o ambiente da competição na arena eleitoral. **Cad. CRH**, Salvador, v. 25, n. 66, p. 573-585, dez. 2012.
9. GERALDO, Pedro Heitor Barros. O senador e o bispo: as estratégias de construção identitária nas eleições municipais cariocas de 2004. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 97-129, 2012.
10. MOURA, Rosa; KORNIN, Thaís. (Des)Construindo o discurso eleitoral: o primeiro turno das eleições municipais majoritárias em Curitiba no ano 2000. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 16, p. 67-95, jun. 2001.
11. BORGES, André. Federalismo, dinâmica eleitoral e políticas públicas no Brasil: uma tipologia e algumas hipóteses. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 12, n. 24, p. 120-157, ago. 2010.
12. LOUAULT, Frédéric. Derrotas eleitorais e carreiras políticas: o caso do PT no Rio Grande do Sul. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 233-253, out. 2011.
13. GOLDSMITH, SB. Political party platform health planks: a mechanism for participation and prediction?. **Am J Public Health**. 1973 Jul; 63(7):594-601.

14. SILVER, GA. Medical politics, health policy. Party health platforms, promise and performance. **Int J Health Serv.** 1976;6(2):331-43.
15. CAVALCANTE, Pedro. A competição eleitoral gera governos mais eficientes? Um estudo comparado das prefeituras no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1569-1591, dez. 2013.
16. GUARNIERI, Fernando. Voto estratégico e coordenação eleitoral testando a Lei de Duverger no Brasil. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 30, n. 89, p. 77-92, out. 2015.
17. BALBACHEVSKY, Elizabeth; HOLZHACKER, Denilde Oliveira. Determinantes das atitudes do eleitorado brasileiro com relação à privatização e aos serviços públicos. **Opin. Publica**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 38-56, mai. 2006.
18. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7187:sus-e-mais-bem-avaliado-por-quem-utiliza-o-servico&catid=4:presidencia&Itemid=2>. Acesso em 07/01/2017.
19. BACKES, Dirce Stein et al. O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** nov.-dez. 2014;22(6):1026.
20. HABERMAS, Jürgen. **Teoría de la acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalidad social.** Versión Castellana de Manuel Jiménez Rendón. Madrid: Editorial Taurus, 1987.
21. FREITAG, Barbara; ROUANET, Sérgio Paulo. **Habermas.** São Paulo: Ática, 1993.
22. TESTA, Mario. **Pensamento Estratégico e Lógica da Programação: O Caso da saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. Hucitec, 1995.
23. TESTA, Mario. **Saber en salud: la construcción del conocimiento.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
24. MIRANDA, Alcides Silva de. **Análise estratégica dos arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde.** 2003. 240 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
25. TESTA, Mário. Pensar em saúde. In: **Pensar em saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
26. WELLER, Wivian. A hermenêutica como método empírico de investigação. **Anais da 30a Reunião Anual da ANPEd**, p. 7-10, 2007.
27. RICOEUR, Paul. **Teoria da Interpretação.** Lisboa: Ed. 70, 1987.

28. FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose D. **Capitalismo e liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Artenova, 1977.
29. CHEIBUB, José Antônio; PRZEWORSKI, Adam. Democracia, Eleições e Responsabilidade Política. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 12, n. 35, out. 1997.
30. AZAMBUJA, Darcy. **Teoria Geral do Estado**. São Paulo: Globo, 2008, p. 338-361.
31. KOHN, Hans. **O século vinte**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1960, p.252.
32. LENIN, Vladimir Ilitch Ulianov. Democracia burguesa e democracia proletária. In: **A Revolução Proletária e o Renegado Kautsky**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.
33. COUTINHO, Carlos Nelson. **A democracia como valor universal: notas sobre a questão democrática no Brasil**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1980.
34. DIAMOND, Larry. Lecture at Hilla University for Humanistic Studies January 21, 2004: "What is Democracy". Disponível em <http://web.stanford.edu/~ldiamond/iraq/WhaIsDemocracy012004.htm>. Acesso em 21/04/2017.
35. DIAMOND, Larry Jay; MORLINO, Leonardo. An overview. **Journal of democracy**, v. 15, n. 4, p. 20-31, 2004.
36. OLSON, Mancur. *Dictatorship, Democracy, and Development*. **American Political Science Review**, v. 87, n. 03, p. 567-576, 1993.
37. STÉDILE, João Pedro; LOCONTE, Wanderley. **A questão agrária no Brasil**. São Paulo: Atual Editora, 1997, 112 p.
38. JACOBSEN, Thorkild. Primitive democracy in ancient Mesopotamia. **Journal of Near Eastern Studies**, v. 2, n. 3, p. 159-172, 1943
39. GRALHA, Julio César Mendonça. **Deuses, faraós e o poder: legitimidade e imagem do Deus dinástico e do monarca no Antigo Egito (1550-1070 aC)**. Rio de Janeiro: Barroso Produções Editoriais, 2002. 190 p.
40. RAAFLAUB, Kurt A.; OBER, Josiah; WALLACE, Robert W. **Origin of Democracy in Ancient Greece**. Berkeley: University of California Press, 2007.
41. NETO CABRAL, Antônio. Democracia: velhas e novas controvérsias. **Estudos de Psicologia**, v. 2, n. 2, 1997.
42. MENEZES, Marilde Loiola de. Democracia de Assembleia e Democracia de Parlamento: uma breve história das instituições democráticas. **Sociologias**, v. 12, n. 23, 2010.

43. MILLAR, Fergus. **The Roman Republic in political thought**. Lebanon, New Hampshire: Brandeis University Press, 2002.
44. CICERUS, Marcus Tullius. **On the laws (De Legibus)**. Translated by David Fott. Ithaca, New York: Cornell University Press, 2014.
45. STEIN, Burton. **A History of India**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.
46. LANGE, Dierk. **Ancient Kingdoms of West Africa: African-centred and Canaanite-Israelite Perspectives**. Dettelbach: J.H.Röll Verlag, 2005, 586 p.
47. D'ALTROY, Terence N. **The Incas**. New York: John Wiley, 2003, 408 p.
48. HEERS, Jacques. **A Idade Média, uma Impostura**. Serzedo: ASA Publicações, 1994, 336 p.
49. ALÞINGI ÍSLENDINGA. **Introduction brochure**. Disponível em <http://www.althingi.is/pdf/Althingi2013_enska.pdf> (portal oficial do Parlamento islandês). Acesso em 13 de maio de 2017.
50. WOODWORTH, Paddy. **The Basque country: A cultural history**. Oxford: Oxford University Press, 2007, 320 p.
51. STEER, G.L. **A Árvore de Gernika: Um Estudo de Campo da Guerra Moderna**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, 528 p.
52. EUSKO LEGEBILTZARRA. **Conoce el parlamento: Historia**. Disponível em <<http://www.legebiltzarra.eus/portal/es/web/eusko-legebiltzarra/conoce-el-parlamento/historia>> (portal oficial do Parlamento basco). Acesso em 13 de maio de 2017.
53. GEDICKS, Frederick Mark. An Originalist Defense of Substantive Due Process: Magna Carta, Higher-Law Constitutionalism, and the Fifth Amendment. **Emory Lj**, v. 58, p. 585, 2008.
54. LOEWENSTEIN, Karl. **Teoría de la Constitución**. Trad. de Alfredo Gallego Anabitarte. Barcelona: Ariel, p. 353, 1976.
55. SOUZA JÚNIOR, Cezar Saldanha. **O tribunal constitucional como Poder: uma nova teoria da divisão dos poderes**. São Paulo: Memória Jurídica, 2002.
56. MATTOSO, José et al. **História de Portugal**. Bauru: EDUSC, 2000, 371 p.
57. GOYARD-FABRE, Simone. **Os Princípios Filosóficos do Direito Político Moderno**. Tradução Irene A. Paternot. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 63
58. REVERBEL, Carlos Eduardo Dieder. **O Federalismo numa visão tridimensional do Direito**. 2008. 137p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

59. BOUSWMA, William J., in KIMMEL, Michael S. **Absolutism and Its Discontents: State and Society in Seventeenth-Century France and England**. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1988.
60. ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014, 224 p.
61. ANDERSON, Perry. **Linhagens do Estado absolutista**. Tradução de João Roberto Martins Filho. São Paulo: Brasiliense, 2004, p.15-41.
62. ROCHA, Francisco Ilídio Ferreira. Iluminismo. **Revista Jurídica**, v. 10, n. 09, 2012.
63. INGLATERRA. **Bill of Rights**, de 16 de dezembro de 1689. Disponível em <http://avalon.law.yale.edu/17th_century/england.asp>.
64. LOCKE, John. **The Second Treatise of Government**. New York: Dover Publications, 2012, 162 p.
65. MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de. **O Espírito das Leis**. Tradução de Cristina Murachco. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p. 175 (849 p.)
66. SWEEZY, Paul et al. **A Transição do Feudalismo para o Capitalismo**. Tradução de Isabel Didonnet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977, 247 p.
67. HOBSBAWM, Eric J. **A Era das Revoluções**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009, 600 p.
68. FEHÉR, Ferenc. **The French revolution and the birth of modernity**. Oakland: Univ of California Press, 1990.
69. FERGUSON, Robert A. **The American Enlightenment, 1750-1820**. London: Harvard University Press, 1994.
70. BACHUR, João Paulo. Federalismo fiscal, atribuições fiscais constitucionais e equalização regional: EUA, Alemanha e Brasil em perspectiva comparada. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 4, p. 377-401, 2014.
71. MORRIS, Richard Brandon. **The Forging of the Union, 1781-1789**. New York: HarperCollins Publishers, 1987.
72. WHITAKER, Arthur P. **The United States and the Independence of Latin America, 1800–1830**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1941.
73. FIORI, José Luís. O poder global dos Estados Unidos: formação, expansão e limites. O poder americano. Petrópolis: **Vozes**, p. 67-110, 2004.
74. HOBSBAWM, Eric J. **A era dos impérios**. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

75. DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. São Paulo: Saraiva, 2016, 304 p.
76. COWIE, Jefferson; SALVATORE, Nick. Scholarly controversy: rethinking the place of the New Deal in american history. **International Labor and Working-Class History**, n. 74, p. 3-32, 2008.
77. CLEMENTS, Peter. **Access to History: Prosperity, Depression and the New Deal: The USA 1890-1954**. 4th Ed. London: Hachette UK, 2008, p. 219.
78. BEVERIDGE, William Henry et al. **Social insurance and allied services**. 1942.
79. INGLATERRA. National Health Service Act, de 6 de novembro de 1946. Disponível em <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/9-10/81/enacted>>.
80. ABEL-SMITH, Brian. The Beveridge Report: its origins and outcomes. **International Social Security Review**, v. 45, n. 1-2, p. 5-16, 1992.
81. KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de atenção à Saúde: contextualizando o debate. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, Aug. 2010
82. HOBSBAWM, Eric J. **A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, p. 100-101, 1995.
83. VINCENT, Andrew. **Modern Political Ideologies**. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell. 339 p.
84. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Financial Regulatory Reform: A New Foundation**. 2009. Disponível em <<https://web.archive.org/web/20100421184209/http://www.financialstability.gov/roadtostability/regulatoryreform.html>>.
85. RICCI, Paolo; ZULINI, Jaqueline Porto. Partidos, competição política e fraude eleitoral: a tônica das eleições na Primeira República. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 443-479, jun. 2014.
86. PORTO, Walter Costa. **Dicionário do voto**. Rio de Janeiro: LEXIKON Editora, 2013.
87. CARONE, Edgard. **Movimento operário no Brasil, 1877-1944**. São Paulo: Difel, 1979.
88. GAMBINI, Roberto. **O duplo jogo de Getúlio Vargas: influência americana e alemã no Estado Novo**. São Paulo: Edições Símbolo, 1977.
89. FERREIRA, Jorge Luiz; DE CASTRO GOMES, Angela Maria. **O populismo e sua história: debate e crítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

90. ARAUJO, Rita de Cássia Barbosa de. O voto de saias: a Constituinte de 1934 e a participação das mulheres na política. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 133-150, dez. 2003.
91. CARONE, Edgard. **O estado novo (1937-1945)**. São Paulo: Difel, 1976.
92. TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Resultado das eleições presidenciais de 1945. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_pdf/representacao_politica/1946/rep_polit_1946m_aeb_45_1a46.pdf>. Acesso em 04/06/2017.
93. CASTELO, Rodrigo. O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do pensamento econômico brasileiro. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 112, p. 613-636, dez. 2012.
94. MIGUEL, Luis Felipe. Mídia e vínculo eleitoral: a literatura internacional e o caso brasileiro. **Opin. Publica**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 91-111, mai. 2004.
95. AZEVEDO, Fernando. Corrupção, mídia e escândalos midiáticos no Brasil. **Em Debate, Belo Horizonte**, v. 2, n. 3, p. 14-19, 2010.
96. O GLOBO. **Apoio editorial ao golpe de 64 foi um erro**. 31 de agosto de 2013. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/brasil/apoio-editorial-ao-golpe-de-64-foi-um-erro-9771604>>. Acesso em 10/06/2017.
97. FANTINATTI, M. M. C. M. Comunicação de massa e poder político: o atual discurso da Rede Globo revelando seu empenho por uma nova imagem. **Comunicação, Política e Sociedade. Campinas: Ed. Alínea**, 2005.
98. GUILHERME, Cássio Augusto. A eleição de 1989: direita x esquerda. **Revista Urutúgua**, n. 34, p. 87-108, 2016.
99. RODRIGUES, Fernando. **Deputado diz que vendeu seu voto a favor da reeleição por R\$ 200 mil**. Folha de São Paulo. 13 de maio de 1997. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/pre_mer_voto_1.htm>. Acesso em: 21 de junho de 2017.
100. MIGUEL, Luis Felipe; COUTINHO, Aline de Almeida. A crise e suas fronteiras: oito meses de "mensalão" nos editoriais dos jornais. **Opin. Publica**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 97-123, jun. 2007.
101. RUBIM, Antonio Albino Canelas. Cultura e política na eleição de 2002: as estratégias de Lula presidente. In: **Trabalho apresentado no XII Congresso da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação—Compós. Recife**. 2003. p. 2-6.
102. SILVA, Carla Luciana. Veja e o PT: do “risco Lula” ao “Lula light”. **Lutas Sociais. ISSN (impresso) 1415-854X (eletrônico) 2526-3706**, n. 15/16, p. 137-149, 2006.
103. LULA DA SILVA, Luis I. Carta ao povo brasileiro. **Carta ao povo brasileiro**, 2002.

104. ZUCCO JR, Cesar. Esquerda, Direita e Governo: A ideologia dos partidos políticos brasileiros. In: **O Congresso por ele mesmo: autopercepções da classe política brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2011.
105. COLON, Leandro. PMDB aprova participação no governo de coalizão de Lula. Portal G1. 30 de novembro de 2006. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,AA1370004-5601,00-PMDB+APROVA+PARTICIPACAO+NO+GOVERNO+DE+COALIZAO+DE+LULA.html>>. Acesso em: 21 de junho de 2017.
106. RODRIGUES DOS SANTOS, Nelson. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 1, 2013.
107. QUEIROZ, Rebecka Dyana et al. Conhecimento da população do bairro Farolândia sobre o Programa Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 16, n. 1, 2013.
108. DE MENDONÇA, Maria Lua Marques et al. O conhecimento da população do município de Campo Grande/MS sobre os programas assistenciais do SUS. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.
109. CARDOSO MARTINS, Poliana et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2008.
110. MIRANDA, Alcides Silva de et al. Discursos práticos sobre ocorrências, processos decisórios e decorrências de Conferências Municipais de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, 2016.
111. MAIA, Dhiego. **Para Haddad, privilegiar o carro é como privatizar São Paulo**. Folha de São Paulo. 09 de outubro de 1997. Disponível em: <<http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/10/1353935-haddad-diz-que-esperava-perder-apoio-com-faixas-exclusivas-de-onibus.shtml>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
112. JOHNSON, Reed; JELMAYER, Rogerio. **Mayor Fernando Haddad's Pro-Bike Push Polarizes São Paulo**. The Wall Street Journal. 23 de setembro de 2015. Disponível em: <<https://www.wsj.com/articles/mayor-fernando-haddads-pro-bike-push-polarizes-sao-paulo-1443031374>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
113. ROMERO, Simon. **Fighting Resistance, a Mayor Strives to Ease Gridlock in a Brazilian Megacity**. The New York Times. 04 de outubro de 2015. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2015/10/05/world/americas/mayor-fernando-haddad-of-sao-paulo-strives-to-ease-gridlock.html>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
114. MENEZES, Pedro. **Três motivos antipetistas para gostar de Fernando Haddad**. Mercado Popular. 02 de maio de 2016. Disponível em: <<http://mercadopopular.org/2016/05/tres-motivos-antipetistas-para-gostar-de-fernando-haddad/>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.

115. CERIONI, Clara. **Como estão as contas de São Paulo após 4 anos de Haddad**. EXAME. 02 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/10/1353935-haddad-diz-que-esperava-perder-apoio-com-faixas-exclusivas-de-onibus.shtml>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
116. INSTITUTO DATAFOLHA. **Avaliação do prefeito de São Paulo: Fernando Haddad** PO813868 12 e 13/07/2016. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2016/07/15/avaliacao_prefeito_sao_paulo.pdf>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
117. AGÊNCIA ESTADO. **Haddad nomeia ex-prefeito de Diadema para Secretaria da Saúde**. Portal iG. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/politica/2012-11-13/haddad-nomeia-ex-prefeito-de-diadema-para-secretaria-da-saude.html>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
118. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História da cobertura da saúde da família**. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em 30 de junho de 2017.
119. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 30 de junho de 2017.
120. BERGAMIM JR., Giba. **Maioria apoia, mas vê baixa eficácia em plano de Haddad na cracolândia**. Folha de São Paulo. 17 de julho de 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/07/1792502-maioria-apoia-mas-ve-baixa-eficacia-em-plano-de-haddad-na-cracolandia.shtml>>. Acesso em: 27 de junho de 2017.
121. BLOG TONINHO VESPOLI. **Subsídio precariza o serviço público a médio prazo**. Disponível em: <<http://www.toninhovespoli.com.br/comunicacao/noticias/subsidio-precariza-o-servico-publico-a-medio-prazo/>>. Acesso em 01/07/2017.
122. BERGAMIM JR., Giba. **Para 79% dos paulistanos, Haddad fez pela saúde menos que o esperado**. Folha de São Paulo. 16 de julho de 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/07/1792374-para-79-dos-paulistanos-haddad-fez-pela-saude-menos-que-o-esperado.shtml>>. Acesso em 01/07/2017.
123. FOLHA DE SÃO PAULO. **Haddad terminará mandato sem cumprir promessas**. 04 de janeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.agora.uol.com.br/saopaulo/2016/01/1725494-haddad-terminara-mandato-sem-cumprir-promessas.shtml>>. Acesso em 01/07/2017.
124. REVISTA ISTOÉ. **No último ano, Haddad investiu só metade do previsto em Saúde e Educação**. 31 de janeiro de 2016. Disponível em: <<http://istoe.com.br/no-ultimo-ano-haddad-investiu-so-metade-do-previsto-em-saude-e-educacao/>>. Acesso em 01/07/2017.

125. O ESTADO DE SÃO PAULO. **Uma Gestão Inacabada**. Disponível em: <<http://infograficos.estadao.com.br/cidades/uma-gestao-inacabada/saude.php>>. Acesso em 01/07/2017.
126. LINKEDIN. Perfil do candidato Pedro Paulo. Disponível em <<https://br.linkedin.com/in/pedro-paulo-carvalho-teixeira-a667705a>>. Acesso em 04/07/2017.
127. LAIGNIER, Pablo; FORTES, Rafael. A criminalização da pobreza sob o signo do “choque de ordem”: uma análise dos primeiros cem dias do governo Eduardo Paes a partir das capas de O Globo. **Comunicação & Sociedade**, v. 31, n. 53, p. 53-78, 2010.
128. INSTITUTO DATAFOLHA. **Avaliação do prefeito do RJ, Eduardo Paes**. Disponível em <<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2014/07/21/avaliacao-de-prefeito-do-rj-eduardo-paes.pdf>>. Acesso em 06/07/2017.
129. TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Resultado das eleições municipais de 2012**. Disponível em <<http://www.tse.jus.br/hotSites/estatistica2012/resultado-eleicao.html>>. Acesso em 06/07/2017.
130. AFFONSO, Julia. **Manifestação no Rio de Janeiro reúne 300 mil pessoas na prefeitura, diz PM**. Portal UOL. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/06/20/manifestacao-no-rio-de-janeiro-ja-reune-100-mil-pessoas-diz-pm.htm>>. Acesso em 06/07/2017.
131. PORTAL G1. **Ibope: gestão de Eduardo Paes é avaliada como ótima ou boa por 25%**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/eleicoes/2016/noticia/2016/09/ibope-gestao-de-eduardo-paes-e-avaliada-como-otima-ou-boa-por-25.html>>. Acesso em: 07/07/2017.
132. PORTAL G1. **Justiça bloqueia bens de ex-secretários de Saúde do Rio acusados de negligência**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/justica-bloqueia-bens-de-ex-secretarios-de-saude-do-rio-acusados-de-desvios.ghtml>>. Acesso em: 07/07/2017.
133. FERNANDES LIMA, Ana Elisa et al. **Assistência ao parto após a implementação do Programa Cegonha Carioca**: a perspectiva da enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 5, 2015.
134. HARZHEIM, Erno (org.). **Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro**: avaliação dos primeiros três anos de Clínicas da Família. Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/biblioteca_em_saude/050_material_saude_livro_reforma_aps_rj.pdf>.
135. PORTAL G1. **MP-RJ recomenda que Prefeitura do Rio suspenda novas OSs para saúde**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/01/mp-rj-recomenda-que-Prefeitura-do-rio-suspenda-novas-oss-para-saude.html>>. Acesso em: 07/07/2017.

136. VIEIRA, João Paulo Tapioca Oliveira. **Fragilidade dos mecanismos de controle das Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro**. 2016. 142p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2016.
137. PAGLIARINI, Alexandre Coutinho; DE AGOSTINI, Leonardo Cesar. Regime democrático e direito à informação: relações possíveis para as minorias. **Direito e Humanidades**, n. 16, 2010.
138. BRASIL. **Lei 9.504**, de 30 de setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9504.htm>. Acesso em: 31/07/2017.
139. MELLO, Alessandra. **Candidatos a prefeito copiam programas antigos de governo**. Portal EM. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/politica/2016/09/18/interna_politica,805150/candidatos-a-prefeito-copiam-programas-de-governo-antigos.shtml>. Acesso em: 31/07/2017.
140. KOUPAK, Kelen; WOLOCHN, Regina de Fátima. Os programas de governo dos candidatos e o acesso à informação. **Pensamento e realidade**, v. 31, n. 4, 2016.
141. PORTAL G1. **Veja o tempo que cada candidato a prefeito de SP terá no rádio e TV**. Disponível em <<http://g1.globo.com/sao-paulo/eleicoes/2016/noticia/2016/08/veja-o-tempo-que-cada-candidato-prefeito-de-sp-tera-no-radio-e-tv.html>>. Acesso em 10/07/2017.
142. TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO RIO DE JANEIRO. **TRE-RJ define tempo e ordem de candidatos no horário eleitoral na Capital**. Disponível em <http://www.tre-rj.gov.br/site/gecoi_arquivos/noticias/arq_127918.jsp?id=127918>. Acesso em 10/07/2017.
143. WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Ed. Guanabara: Rio de Janeiro, 1981.
144. MERHY, Emerson Elias; FEUERWEKER, Laura Camargo Macruz. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em 20/10/2017.
145. SAFATLE, Vladimir. **Terminar com a representação**. Folha de São Paulo. 07 de abril de 2017. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/vladimirsafatle/2017/04/1873245-terminar-com-a-representacao.shtml>>. Acesso em 01/08/2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Artigo para publicação

Discursos eleitorais para políticas governamentais de Saúde nas maiores metrópoles brasileiras

Electoral discourses for government health policies in largest Brazilian metropolises

Marcelo Rocha Garcia¹

Alcides Silva de Miranda²

1 Assessor Parlamentar na Câmara de Vereadores de Porto Alegre-RS, Médico, Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 Professor Associado dos cursos de graduação e pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Declaração sobre conflitos de interesses

Os autores desse artigo declaram formalmente não ter havido conflitos de interesses na concepção e realização deste trabalho.

Resumo

Análise hermenêutica de discursos eleitorais relativos ao setor de Saúde, registrados em programas de governo por candidaturas majoritárias em disputa pelas prefeituras de São Paulo e do Rio de Janeiro.

Na maioria dos discursos não havia a descrição de estratégias institucionais específicas para a Saúde, muito menos, os seus termos de viabilidade e factibilidade. Evidenciou-se quatro perfis discursivos distintos, nos quais, as proposições para políticas de Saúde ou estavam reduzidas ao aspecto gerencial ou subsumidas por lugares-comuns discursivos.

Em sentido contextual, evidenciou-se a ênfase em apelos dramáticos, sem consubstanciação em outras competências de ação social e institucional.

Palavras-chaves: Política Pública de Saúde, Programas de governo, Comportamento verbal, Discurso público

Abstract

Hermeneutical analysis of electoral discourses related to the Health sector, in government programs by major candidacies in disputes by city halls of São Paulo and Rio de Janeiro.

In most speeches, there is no description of a strategy for health, much less its terms of viability and feasibility. Four distinct discursive profiles were evidenced, in which, as propositions for Health or employment policies reduced to the management aspect or subsumed by discursive commonplaces.

In a contextual sense, emphasis was placed on dramaturgical appeals, without consubstantiation in other competences of social and institutional action.

Keywords: Public Health Policy, Government Programs, Verbal Behavior, Public speech.

Introdução

Em cada período eleitoral as coligações e os partidos políticos, em disputa, apresentam propostas, promessas e programas de governo no intuito de persuadir os eleitores e angariar votos. Nessas disputas eleitorais geralmente são realçadas as questões consideradas mais relevantes para a chamada “opinião pública”, têm sido proeminentes as questões referentes aos problemas de Saúde e às políticas e estratégias governamentais correlatas e afins. De modo que, no decorrer dos processos eleitorais, a temática acerca da Saúde tende a ser muito valorizada e enfatizada discursivamente.

Com efeito, os problemas de Saúde têm sido reiteradamente manifestados como prioritários para as ações governamentais. Por exemplo, em 2014, um levantamento de opiniões realizado pelo Instituto Datafolha revelou que para 57% dos brasileiros o setor de Saúde deveria ser definido como prioritário para as ações do governo federal, com larga vantagem proporcional em relação aos outros setores governamentais citados (Educação, Segurança Pública, Transportes etc.)¹.

De modo genérico, os discursos eleitorais acerca de políticas públicas e governamentais têm sido estudados e analisados por inúmeros e diversos autores. Há muitos estudos publicados em que são analisados especificamente as formas e os conteúdos discursivos eleitorais, a partir de métodos típicos das Ciências Sociais^{2, 3, 4, 5}. Também existem publicações que versam sobre análises contextuais e teóricas acerca dos discursos e os processos eleitorais^{6,7,8,9, 10,11}.

Apesar dos discursos e processos eleitorais serem contemporaneamente muito pesquisados e analisados no campo das Ciências Sociais (notadamente, das Ciências Políticas), têm sido escassas as publicações em que se associa essa temática mais especificamente com a área da Saúde^{12, 13}. No estudo relatado nesse artigo, busca-se enfatizar tal associação, a partir da análise de discursos eleitorais registrados em programas de governo, por ocasião das eleições municipais nas duas maiores cidades brasileiras, no ano de 2016.

A análise sobre programas eleitorais de governo e, principalmente, sobre os discursos ali proferidos pode ser feita a partir de diversos e distintos referenciais teóricos e escopos metodológicos. Uma das formas possíveis, leva em conta o discernimento teórico

acerca de categorias discursivas, assim como, de suas caracterizações em termos de competências discursivas e ações sociais correlatas.

Segundo Jürgen Habermas¹⁴, há discursos teóricos e normativos em que se intenta fundamentar as pretensões sobre as ações sociais, as prescrições sobre a realidade e as idealizações sobre o devir. Quando se trata de discursos teóricos e normativos, todas as expectativas de validade ficam suspensas até que suas afirmações problematizadas sejam confirmadas, legitimadas ou refutadas. Para o mesmo autor, há ainda os discursos práticos, que são proferimentos de caráter mais regulatório, mais afeitos aos termos da aplicabilidade, viabilidade, factibilidade e eficácia das normas preconizadas ou das prescrições no mundo real, nas relações cotidianas. Tais discursos práticos podem evidenciar contradições e/ou convergências com validações consensuais e modos de legitimação para determinadas normas problematizadas. Tal discernimento pode ser útil para a análise de discursos eleitorais porque os mesmos tenderiam a ter um caráter ambivalente, ou seja, seriam discursos teóricos e normativos porque deveriam apresentar prescrições sobre políticas, estratégias e ações governamentais futuras; seriam também discursos práticos porque deveriam apresentar os termos de viabilidade, aplicabilidade, factibilidade e eficácia de tais prescrições (proposições de políticas e estratégias governamentais).

Também é importante se distinguir as racionalidades e competências discursivas e suas decorrências como ações sociais, de acordo com os propósitos que orientam a prática dos agentes/atores sociais/institucionais. Mesmo que tal distinção sirva apenas para as análises parciais, uma vez que, na prática, ocorrem combinações e interveniências entre tais competências e (inter)ações sociais. Para efeito de referencial teórico para a análise adotada nesse estudo, as racionalidades, competências e ações sociais podem assim ser caracterizadas¹⁵:

- Normativas: orientadas para o reconhecimento, a indução e a observância de uma expectativa generalizada de comportamentos regrados, em razão de um consenso normativo prévio sobre ideações e valores compartilhados;

- Instrumentais (ou Teleológicas): orientadas para o êxito, com a decisão sobre opções instrumentais entre alternativas de ações a partir de uma interpretação do contexto ocorrem;

- Estratégicas: também orientadas para o êxito ou a maximização de resultados, mas providas de cálculos racionais precedentes, que consideram a análise da situação em foco e curso, as expectativas com relação aos meios e recursos de poder a serem utilizados, aos cenários futuros, aos percursos e aos movimentos dos agentes em sua interação política;

- Dramatúrgicas: orientadas para a adequação a normas comportamentais, expressas em (auto)encenações e representações recíprocas que regulam a revelação de parte de cada subjetividade, de cada disposição interna, de cada vivência, de desejos e sentimentos pessoais;

- Comunicativas: orientadas para o entendimento, que são convicções linguisticamente mediadas, firmadas intersubjetivamente a partir de motivações racionais quanto a princípios, valores e normas, bem como, quanto aos objetivos almejados e aos meios para alcançá-los.

Nos discursos eleitorais, dado o propósito persuasivo e caráter concorrencial, seria natural a ênfase dramatúrgica e performática, todavia, em se tratando de propostas governamentais, também seria esperado o exercício discursivo de ênfase normativa (proposições de diretrizes) e instrumental (razões práticas sobre métodos e termos de viabilidade, aplicabilidade e factibilidade para as proposições políticas e estratégicas).

Em se tratando do presente estudo, a análise sobre determinados discursos eleitorais, que versam sobre proposições de políticas ou estratégias governamentais e de âmbito municipal para o setor de Saúde, pode auxiliar em uma melhor compreensão acerca da lógica de significados para o fenômeno em questão (as eleições municipais e a questão da Saúde). como também, para uma hermenêutica de sentido contextual acerca do processo eleitoral e de uma determinada “cultura eleitoral” ou “senso comum” eleitoral, pelo menos em termos das metrópoles em foco.

Aspectos metodológicos

Estudo com abordagem qualitativa e análise hermenêutica de documentos programáticos sobre políticas governamentais de Saúde, registrados formalmente por candidaturas majoritárias no primeiro turno das eleições municipais de 2016 em duas metrópoles brasileiras.

Para a amostragem intencional, selecionaram-se os processos eleitorais em primeiro turno ocorridos nos municípios de São Paulo e do Rio de Janeiro, em razão de sua magnitude (maior número de candidaturas e coligações, maior eleitorado, cidades mais populosas do país, maiores orçamentos municipais etc.), relevância e pela melhor facilidade para o acesso aos substratos discursivos produzidos (textuais e audiovisuais).

Os documentos programáticos foram obtidos a partir de fontes secundárias de domínio público, tendo sido disponibilizados em mídia virtual pelo Tribunal Superior Eleitoral (<http://divulgacandcontas.tse.jus.br/divulga/>). Tratou-se de 22 programas eleitorais das candidaturas majoritárias (11 de cada cidade) para os cargos de prefeito(a).

Como substrato textual processado a partir de material audiovisual, também foram obtidos e processados vídeos de discursos gravados em programas eleitorais, entrevistas de candidatos e debates eleitorais, material gravado especificamente no período eleitoral (termos legais) e disponibilizado em mídias virtuais também acessíveis pela *Internet*. Programas gravados para o horário eleitoral gratuito foram acessados a partir do serviço de *streaming* de vídeo *YouTube*. Para as entrevistas e debates de candidatos, obteve-se o material no *site* das próprias emissoras de televisão que promoveram tais eventos. Em se tratando das mensagens e manifestações dos candidatos e candidaturas publicadas em outras mídias na *Internet* (Redes Sociais etc.), optou-se por selecionar material disponível em páginas oficiais (das candidaturas, coligações e partidos políticos).

Com o processamento do material adotou-se as seguintes perspectivas de análise hermenêutica¹⁶:

- Perspectiva de horizonte: esforço de pré-apreensão e contextualização de sentido para os conteúdos temáticos singulares e particulares identificados a partir dos discursos. Correspondente a uma hermenêutica inicial, com contextualização conceitual, histórica e política abrangente acerca de processos eleitorais e de democracia representativa no Brasil.

- Perspectiva circular: esforço de compreensão, a partir de um movimento em espiral, em busca de pressuposições e associações entre os conteúdos temáticos discursivos. Correspondente a leituras múltiplas e exaustivas com propósito de identificação de sintagmas analíticos.

- Perspectiva de diálogo: esforço de interlocução e compreensão a partir de diálogos com os discursos teóricos e práticos elaborados. Análise e diálogos teóricos em busca da compreensão de sentido para os discursos e processos eleitorais em questão

- Perspectiva de mediação: esforço de compreensão a partir de mediações da tradição, da cultura e da linguagem à luz das categorias analíticas preestabelecidas: acerca das racionalidades e competências de ações sociais. Elaboração de esquemas interpretativos e de perfis discursivos como forma de síntese e mediação analítica.

Em termos procedimentais, foram adotados componentes do modelo de integração de lógicas para análise hermenêutica e dialética, preconizado por Testa¹⁷, a partir de: uma lógica extensiva, com ênfase na descrição de fatos (análise documental); uma lógica intensiva, com ênfase na explicação de significados; e uma lógica hermenêutica, com ênfase na compreensão de um sentido contextual.

De acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar da obtenção, do manejo e da utilização de material textual oriundo exclusivamente de fontes de domínio público, não houve necessidade de submissão do respectivo projeto de estudo a um Comitê de Ética da Pesquisa (CEP).

Descrição dos principais resultados

A seguir, estão descritos sumariamente os aspectos considerados mais relevantes em termos de caracterização de elementos factuais (lógica extensiva) e de explicação de significados (lógica intensiva).

Na análise documental sobre os programas de governo registrados e disponibilizados pelo TSE, buscou-se aferir a existência e conferir a consistência de formulações textuais acerca de aspectos normativos considerados característicos para justificativas e proposições de políticas e estratégias governamentais. A predefinição desses itens levou em conta uma análise contextual prévia (perspectiva de horizonte) em que se considerou imprescindível o exercício de competências normativas, estratégicas, instrumentais e dramáticas para a formulação de documentos dessa natureza. Em outros termos, documentos programáticos para políticas governamentais deveriam estabelecer análises contextuais e setoriais (no caso, de Saúde), marcos referenciais normativos (como

concepções de princípios e diretrizes de ações); proposições estratégicas (sociais, institucionais, administrativas, programáticas); análises e proposições de termos de viabilidade (política, técnica e administrativa) e de factibilidade, exequibilidade. Assim, definiu-se como itens para a análise factual: I- Descrição do processo de preparação dos programas; II- Descrição de princípios e diretrizes para a gestão governamental; III- Descrição de análise de conjuntura política; IV- Descrição de análise contextual sobre problemas municipais; V- Descrição de análise sobre situação ou prioridades de Saúde no município; VI- Descrição propositiva para estratégias governamentais para o setor de Saúde; VII- Descrição de termos de viabilidade para as propostas apresentadas (no item VI); VIII- descrição de termos de exequibilidade e/ou factibilidade para as propostas apresentadas (no item VI).

Uma aferição panorâmica acerca da existência desses itens nos programas de governo analisados está apresentada no Quadro 1. Por essa aferição, pode-se observar que na maior parte dos programas registrados não constavam alusões ou descrições sobre os termos de viabilidade (governabilidade política; viabilidade técnica/tecnológica ou administrativa e financeira), de factibilidade e de exequibilidade para as propostas apresentadas, o que seria esperado para tal tipo de documento programático. Mesmo as estratégias setoriais de Saúde estavam apresentadas mais sob a forma de diretrizes genéricas do que, propriamente, estratégias institucionais, administrativas e programáticas.

Quadro 1. Aferição sobre a descrição de itens identificados na análise de programas de governos apresentados pelas coligações e partidos políticos concorrentes no primeiro turno das eleições municipais de São Paulo e Rio de Janeiro em 2016.

M	Coligação/Partido	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SP	PSDB/PPS/PV/PSB/DEM/PMB/PHS/PP/PSL/PT do B/ PRP/PTC/PTN	X	X				X		
	PT/PC do B/PR/PDT/PROS	X		X	X	X	X		
	PRB/PSC/PTB/PEN		X		X	X	X		
	PMDB/PSD		X				X		
	PSOL/PCB	X	X	X	X	X	X		
	SD	X	X				X		
	Rede	X	X		X	X	X		X

	PRTB						X		
	PSDC		X				X		
	PSTU		X	X			X		
	PCO			X			X		
	PRB/PTN/PR		X				X		
	PSOL/PCB		X	X	X	X	X		
	PMDB/PDT/PP/PTB/PSL/SD/DEM/PROS/PHS/PMN/PEN/PSDC/PTC/PTdoB/				X	X	X		X
	PSC/PRP		X	X	X	X	X		
	PSD/PSB/PMB		X	X	X	X	X		
RJ	PSDB/PPS	X	X	X	X	X	X		
	PCdoB/PT	X	X	X	X	X	X		
	REDE/PV/PPL		X				X		
	NOVO						X		
	PSTU		X	X			X		
	PCO			X			X		

Legenda: M: Município; I- Descrição do processo de preparação dos programas; II- Descrição de princípios e diretrizes para a gestão governamental; III- Descrição de análise de conjuntura política; IV- Descrição de análise contextual sobre problemas municipais; V- Descrição de análise sobre situação e prioridades de Saúde no município; VI- Descrição propositiva para estratégias governamentais de Saúde; VII- Descrição de termos de viabilidade para as propostas apresentadas no item VI; VIII- descrição de termos de exequibilidade e/ou factibilidade para as propostas apresentadas no item VI.

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral

Considerada a explicação de significados a partir dos discursos eleitorais registrados (lógica intensiva), optou-se por se caracterizar quatro perfis discursivos (Figura 1) em termos de interpretação de sentido,. Perfis de discursos eleitorais que não podem ser atribuídos isoladamente a determinadas candidaturas porque em muitos casos foram identificadas combinações e interveniências num mesmo texto discursivo.

Figura 1: Esquema explicativo para os perfis discursivos identificados na análise sobre propostas eleitorais para o setor governamental de Saúde. Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, eleições municipais de 2016.

PERFIL DISCURSIVO COM PRETENSÕES DISTINTIVAS AO ESTEREÓTIPO DA “POLÍTICA”, DOS “POLÍTICOS” E “PARTIDOS POLÍTICOS”		Ênfase em problemas e proposições estratégicas para controle, regulação, ajustes e agenciamentos administrativos e gerenciais no setor de Saúde.
O “gestor”, o “zelador”, o “empreendedor” no lugar do “político convencional”	O “partido empresarial”, o “partido inovador” no lugar do “partido convencional”	
PERFIL DISCURSIVO PERSONALISTA, COM PRETENSÕES PRAGMÁTICAS <i>AD HOC</i>		Ênfase em aspectos aparentes e sintomáticos da problemática de Saúde. Ausência de proposições estratégicas sociais, institucionais para quaisquer setores (inclusive Saúde).
O “amigo do povo”, que conhece e vai resolver as mazelas dos serviços de saúde	O “experiente” que sabe simplificar e resolver tudo da melhor forma, ao seu modo.	
PERFIL DISCURSIVO COM PRETENSÕES DEMARCATÓRIAS SOBRE MUDANÇAS ESTRUTURAIS		Ênfase em problemas e reformas macroestruturais (macroeconômicas, estatizantes) mais abrangentes. Exiguidade de estratégias institucionais, setoriais de Saúde.
Torna-se necessária a mudança do sistema social sob a égide estatal	A estatização de todos os serviços de saúde é a “solução” para a problemática só setor.	
PERFIL DISCURSIVO COM PRETENSÕES SOBRE DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO		Ênfase em estratégias sociais de participação e gestão participativa, exiguidade de proposições de estratégias institucionais, setoriais de Saúde.
Necessidade de inovações visando a criação de instância e dinâmicas de participação direta dos cidadãos.	A gestão municipal deve ouvir os usuários de serviços	

Na interpretação de sentido, evidenciou-se um primeiro perfil de discurso eleitoral com pretensão distintiva às imagens estereotipadas ou estigmatizadas acerca da “política”, dos “partidos políticos” e dos próprios “políticos”. Diversas e sucessivas enquetes e estudos têm evidenciado o desgaste destas imagens, em termos de “opinião pública”, o que, hipoteticamente, pode ter motivado a muitas candidaturas a tentativa de distinção, de diferenciação. Muitos dos candidatos afirmaram categoricamente não ser “políticos”, mas “gestores”, “empreendedores”, ou “zeladores” da *res pública*. Alguns partidos políticos, criados mais recentemente (como a “Rede” e o “Partido Novo”), buscaram a distinção discursiva, se apresentando como inovações em termos organizacionais, de dinâmicas relacionais ou com novas formas de gestão partidária (principalmente, em regência empresarial). Uma característica proeminente nesse perfil discursivo é de que os problemas identificados no setor público de Saúde estavam caracterizados predominantemente como de natureza e caráter gerenciais. Assim, as proposições estratégicas de governo estavam pautadas principalmente por ajustes e regulações com o propósito de melhorar a eficiência institucional.

Evidenciou-se um segundo perfil discursivo de cunho mais personalista, no qual os candidatos enfatizam a problemática da Saúde no município a partir de fenômenos mais

aparentes (demora para atendimentos, filas de espera, falta de vagas para internações etc.) e evocam suas “qualidades” pessoais (experiência de vida e de “gestão”, “competência”, confiabilidade etc.) para “resolver” tais dificuldades. Em tal perfil discursivo não é possível identificar proposições de estratégias governamentais (institucionais, administrativas, programáticas) para o setor público de Saúde, mas uma mensagem subliminar de que o voto na candidatura implicaria numa relação de confiança, além da delegação de poder, para que o candidato “resolva os problemas” ao seu modo (*Ad hoc*).

Evidenciou-se um terceiro perfil de discurso eleitoral com pretensões distintivas em termos de conotação “social-estrutural”, no qual as candidaturas apresentam propostas de mudanças na política macroeconômica, com prováveis repercussões nas políticas de Saúde, mas, em sua maior parte, fora da governabilidade de âmbito municipal). Preconiza-se também a estatização exclusiva dos serviços de saúde nos municípios. Nesse perfil discursivo o estilo tendeu a ser mais demarcatório, com a ênfase em proferimentos genéricos acerca de mudanças estruturais-sociais e a exiguidade de proposições estratégicas institucionais específicas para o setor de Saúde.

Por fim, evidenciou-se um quarto perfil discursivo com pretensão de ênfase em inovações institucionais para incrementar a participação de cidadãos na definição das políticas públicas e, com menos destaque, em processos de gestão participativa de governo. Embora tal ênfase tenha sido anunciada como diretriz estratégica, não se observou o alinhamento ou o detalhamento de estratégias sociais específicas para viabilizar tais inovações, tampouco, a proposição de estratégias institucionais e setoriais específicas de Saúde.

Discussão

Na discussão estão enfatizadas as perspectivas de hermenêutica dialógica e de mediação, visando a (re)constituição de uma lógica de sentido contextual.

Conforme referido na introdução, seria até esperado que a atuação de candidatos e os seus discursos em disputas eleitorais tenham motivações e encenações performáticas, o que pode ser considerado como próprio da natureza e do caráter persuasivo de tais processos concorrenciais e jogos sociais. Entretanto, torna-se necessário um melhor entendimento sobre os nexos, interveniências e consequências entre tal aspecto naturalizado e as expectativas

próprias de um determinado jogo social: o “jogo democrático” das proposições políticas de governo, das expressões performáticas e das representações de interesses em disputa pelo poder governamental.

Para buscar um melhor entendimento acerca do foco de investigação, determinados discursos eleitorais em determinado contexto e circunstância, pode-se tomar como referência de análise as teorias sobre competências e ações sociais. Particularmente a competência e ação definida como “dramatúrgica”¹⁵, mais pertinente em circunstâncias como a do foco dessa investigação (discursos e atuações performáticas com fins eleitorais).

Ao tratar de competências e (inter)ações nos jogos sociais, outros grandes autores das Ciências Sociais (além de Habermas) também buscaram enfatizar as ações dramatúrgicas, principalmente como modos de regulação ideativa, expressiva e representativa para (inter)loquções, a partir de diversas linguagens e discursos (verbais e não verbais). Em se tratando de ações dramatúrgicas, as regulações para as emissões e mediações expressivas estão condicionadas, de forma consciente ou inconsciente, pelas motivações, pelos propósitos e pelas expectativas dos agentes/atores que emitem as mensagens, levando em conta os receptores, como também, os intermédios (mídias) e os intermediários da comunicação.

É importante realçar que as ações sociais dramatúrgicas possuem grande relevância na disputa por hegemonia ideológica porque tendem a induzir naturalizações perceptivas, ideativas etc. e produzir “sensos comuns”. A partir de melhor competência dramatúrgica ou da disponibilidade de mídias, a disseminação e a “naturalização” de determinadas mensagens, diretas ou indiretas (subliminares), tende a produzir hegemonia ideológica.

Nas (inter)ações dramatúrgicas podem ocorrer diversas formas e linguagens expressivas, verbais e não verbais. No caso da linguagem escrita e suas mídias, o condicionamento performático leva em conta principalmente as expectativas e projeções acerca do público leitor.

Muitas vezes as competências dramatúrgicas dos atores/agentes no jogo social geralmente estão representadas pela noção e caracterização de carisma (“brilho”, capacidade de sedução, fluência performática, capacidade de convencimento etc.), sendo que, alguns

autores (como Max Weber) chegaram a desenvolver análises refinadas e teorias sobre as formas e dinâmicas de dominação carismática¹⁸.

Convém realçar que, embora a competência dramática e o carisma performático possam ser atribuídos a uma condição de habilidade inata (a liderança carismática inata), geralmente são desenvolvidos a partir de experiências, condicionamentos, treinamentos e adestramentos dramáticos. Existem teorias e práxis, metodologias e métodos, tecnologias e técnicas para o desenvolvimento de competências dramáticas, o que é bastante desenvolvido no campo profissional das ciências e artes dramáticas, das ciências e artes de propaganda e *marketing* e, evidentemente, das ciências políticas.

Ainda utilizando a referência acerca das teorias de competências e ações sociais, ao longo do tempo houve o desenvolvimento de competências instrumentais e teleológicas compatíveis e afins com as ações dramáticas, ou seja, desenvolveu-se também racionalidades acerca da escolha sobre melhores metodologias e tecnologias (leves-duras, leves)¹⁹ para o aprimoramento de habilidades e do desempenho de performances e atuações cênicas visando diversos propósitos, dentre os mesmos, as disputas de poder.

Se o desenvolvimento de competências dramáticas e habilidades carismáticas é imprescindível para quaisquer jogos sociais, torna-se ainda mais importante para as disputas políticas e estratégicas pelo poder governamental e para o exercício efetivo de mandatos eleitorais. Nas últimas décadas, com a institucionalização de determinados jogos e cenários de democracia representativa, houve uma evidente confluência entre as razões e competências instrumentais da propaganda e do *marketing* (em menor medida, das artes dramáticas) para os jogos de disputa eleitoral e para os jogos de exercício de poder governamental. Empresas, profissionais e equipes de propaganda e *marketing* se incumbem de aferir, analisar e interpretar predisposições e repercussões de “sentidos comuns” para preparar discursos e *performances* para os candidatos eleitorais e para os governantes.

É mais usual que o referido condicionamento e adestramento performático, a partir de expectativas de “sentidos comuns”, estejam mais afeitos para determinadas mídias (radiofônica, televisiva, instâncias virtuais da Internet etc.) e eventos presenciais (comícios, convenções, reuniões etc.), do que para documentos escritos (como programas com proposições de governo), cujo público leitos é distinto e menor. Hipoteticamente nas disputas

eleitorais e em processos governamentais há prioridade para o condicionamento de expressões e mensagens dirigidas para os maiores públicos e seus “sentos comuns”, sendo que, a divulgação de “programas de governo” escritos, dada a expectativa de seu alcance e repercussão, tenderia a ser desprestigiada ou mesmo entendida como uma mera formalidade. Claro que as propostas e os programas de governo poderiam ser apresentados, debatidos e divulgados em diversas mídias, além da escrita. Entretanto, dada a preponderância da ação dramática condicionada por expectativas de “sentos comuns” e de “massificação” do público receptor, os conteúdos propositivos das mensagens tenderiam, em grande medida, a ser substituídos por performances de impacto midiático (aos moldes da propaganda de quaisquer produtos de mercado), no sentido de consumo, repercussão e fixação de mensagens simplificadas.

Nessa tendência, as mensagens eleitorais (ou de governo) não conteriam propriamente expressões de estratégias institucionais (administrativas, programáticas etc.) e de argumentação sobre seus termos de viabilidade (política, técnica, administrativa) ou factibilidade, mas, sobremaneira, expressões de auras carismáticas preconditionadas às expectativas de determinados “sentos comuns”. As reais motivações, pretensões, intenções e proposições para políticas governamentais em disputa, não estariam expressas para o debate e, portanto, para subsidiar as decisões políticas (pelo voto), uma vez, que estariam subsumidas pela expressividade carismática premoldada pelos termos de condicionamento dramático a determinados “sentos comuns”. Em sendo assim, as campanhas e os mandatos eleitorais também estariam reduzidos aos termos de disputas dramáticas mediadas por especialistas de mercado, no caso, um “mercado eleitoral” e de mandatos eleitorais. Seria mais uma forma de captura e redução operadas por dinâmicas de mercado, não somente das expressividades e representações de interesses, mas do próprio jogo da democracia representativa.

Substituem-se ideologicamente as propostas e discussões estratégicas de governo pela aura carismática pré-moldada do “gestor que não é político”, substitui-se a ideia valorativa de um Estado Social com *ethos* redistributivo pela aura carismática de um governo-empresarial mais “eficiente”... Substitui-se o jogo social da democracia representativa pelo jogo social de estratégias mercadológicas de propaganda e *marketing*.

Em disputas eleitorais sob tais circunstâncias, de captura e redução do jogo da

democracia representativa pelos jogos dramaturgicos com hegemonia ideológica mercantil, quais seriam os termos de análise sobre proposições de políticas e estratégias governamentais para o setor público de Saúde? Mais particularmente, quais seriam os teores das mensagens (performáticas, persuasivas, propositivas) para políticas públicas em Saúde, levando-se em conta principalmente os programas eleitorais escritos?

A partir de tal referencial normativo, o que se evidenciou é que em nenhum dos programas eleitorais analisados constam todos os termos prescritos. Na maior parte dos programas eleitorais falta o registro dos termos de proposições estratégicas mais específicas para o setor de Saúde (para além de intencionalidades difusas ou diretrizes genéricas) e, principalmente, falta o registro dos termos de viabilidade e factibilidade, que deveriam ser imprescindíveis, em se tratando da natureza e caráter dos documentos.

Ainda considerados tais termos prescritivos aplicados para a análise dos documentos registrados nos Tribunais Eleitorais, o evidenciamento de lacunas significativas poderia induzir uma inferência de que os formuladores de tais programas careceram de competência normativa, instrumental e estratégica. Entretanto, convém se considerar, mesmo que hipoteticamente, que não seria esse o propósito efetivo para tais documentos, portanto, a observância de tais termos não seria algo valorizado ao ponto de requerer uma formulação pertinente. É claro que se pode questionar as (in)competências (normativa, instrumental e estratégica) em várias das formulações programáticas, uma vez que é possível que muitos dos formuladores sequer tinham noção de termos prescritivos afins. Contudo, também é possível se considerar que mesmo em havendo a disponibilidade para o exercício de tais competências (afinal, grandes partidos políticos e coligações poderiam contratar especialistas para realizar formulações mais elaboradas), essa produção não tenha sido devidamente valorizada em função das expectativas acerca de seu público-leitor e, portanto, seu alcance e repercussão persuasiva, de sua eficácia eleitoral.

Reitera-se que, em se tratando de documentos programáticos formais, com registro em Tribunais Eleitorais, a expectativa seria de constarem formulações demonstrativas de competências normativas, estratégicas e instrumentais (teleológicas), com proposições estratégicas governamentais e argumentos justificativos acerca de sua viabilidade e factibilidade no período do mandato eleitoral. Uma vez, que tais registros públicos poderiam

servir, não somente para a tomada de decisões eleitorais (da parte de eventuais leitores/eleitores), como também, para o controle público e social em um futuro governo. Afinal, o registro público do programa eleitoral deveria constituir a distinção normativa e prescritiva do que se convencionou denominar, nos termos de senso, como “promessas de campanha”.

Em suma e de um modo geral, os discursos constantes nos programas eleitorais analisados não apresentaram proposições de estratégias governamentais para o setor de Saúde, tampouco apresentam termos de viabilidade e factibilidade para as proposições políticas genéricas muitas vezes veiculadas. Ou seja, denota-se uma profusão de apontamentos genéricos, com demarcação de intencionalidades difusas e mais afeitas ao senso comum, em linguagem textual dramatúrgica de conotação persuasiva que seria mais esperada em outras instâncias discursivas e mídias (propagandas de rádio e televisão, comícios etc.).

Os programas eleitorais analisados podem até ser desqualificados em termos prescritivos. Seria hipoteticamente plausível se afirmar que, parcialmente em função de incompetência formulativa, parcialmente em razão da pouca importância dada para esse tipo de documento. Como geralmente esses documentos sequer são utilizados posteriormente para aferir ou conferir se os governos eleitos os tomam como referência efetiva para a gestão e agendas governamentais, sua importância tende a ser circunstancialmente formal e figurativa.

Analisando mais detalhadamente os discursos e as mensagens registrados nos programas eleitorais pelas candidaturas majoritárias para as prefeituras de São Paulo e Rio de Janeiro, torna-se possível a tipificação de, pelo menos, três perfis característicos (Figura 1).

Considerações finais

Este estudo pôde fazer o levantamento de algumas hipóteses e a verificação empírica de que os jogos e (inter)ações sociais concernentes às disputas eleitorais têm importantes elementos de privilégio de competência dramatúrgica sobre as demais. O trabalho apresentou limitações em função da delimitação da amostra intencional, além de não abordar algumas questões em virtude do método – seria necessário um acompanhamento da elaboração de um programa de governo para compreender como e por que cada proposição é escolhida para figurar naquele documento. O contexto de elaboração do programa de governo

possivelmente responde a decisões políticas, e a compreensão global de seus objetivos está sujeita à compreensão dessas decisões e de suas motivações. Mais estudos no tema tornam-se necessários para que se possa ampliar e melhor apurar a compreensão científica desses fenômenos.

Referências bibliográficas:

1. Conselho Federal de Medicina. “Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área de Saúde”. In: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>. Acessado em 12/07/2016.
2. Veiga, L.F, Souza, N.R. Cervi E.U. “Da expectativa de vitória à derrota: estratégias discursivas do PT em Curitiba e Porto Alegre em 2004”. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.* [online]. 2011, n.6, pp.99-135. ISSN 2178-4884. <http://dx.doi.org/11.1590/S0103-33522011000200005>.
3. Tarouco, G.S.. “Partidos de oposição nos estados: o ambiente da competição na arena eleitoral”. *Cad. CRH*, Dez 2012, vol.25, no.66, p.573-585.
4. Barros, G.P.H. “O senador e o bispo: as estratégias de construção identitária nas eleições municipais cariocas de 2004”. *Relig. soc.*, 2012, vol.32, no.1, p.97-129.
5. Moura, R.K.T. “(Des)Construindo o discurso eleitoral: o primeiro turno das eleições municipais majoritárias em Curitiba no ano 2000”. *Rev. Sociol. Polit.*, Jun 2001, no.16, p.67-95.
6. Guarnieri, F. “Voto estratégico e coordenação eleitoral testando a Lei de Duverger no Brasil”. *Rev. bras. Ci. Soc.*, Out 2015, vol.30, no.89, p.77-92.
7. Pinto CRJ. “Elementos para uma análise de discurso político”. *Rev. Barbarói*. N 24. 2006/1
8. Machado M. “A retórica da reeleição: mapeando os discursos dos Programas Eleitorais (HGPE) em 1998 e 2006”. *Rev. Opinião Pública*, Campinas, vol. 15, nº 1, Junho, 2009, p.159-189
9. Mari H. “Atos de fala no discurso de candidatos à Prefeitura de Belo Horizonte: Análise da promessa e da crítica” In: Machado I L (Org.). *Teorias e práticas discursivas. Estudos em análise do discurso*. Belo Horizonte: Carol Borges, 1998, v. 1, p. 227-248.
10. Telles HS. “Da TV ao eleitor: o sinuoso caminho dos discursos de campanha”. *Em Debate*, Belo Horizonte, v.1, n.2, p. 5-11, out. 2009.
11. Figueiredo et. al. “Estratégias de persuasão eleitoral: uma proposta metodológica para o estudo da propaganda eleitoral”. *Rev. Opinião Pública*, Campinas, vol. IV, nº 3, Novembro, 1997, p.182-203
12. Goldsmith S.B. “Political party platform health planks: a mechanism for participation and prediction?”. *Am J Public Health*. 1973 Jul; 63(7):594-601.
13. Silver G.A. “Medical politics, health policy. Party health platforms, promise and performance”. *Int J Health Serv*. 1976;6(2):331-43.

14. Freitag B, Rouanet SP. Habermas. 3ª ed. São Paulo: Ed. Ática; 1993.
15. Habermas J. Teoria da la Acción Comunicativa. Madri: Ed. Taurus Humanidades; 1987.
16. Ricoeur P. Teoria da Interpretação. Lisboa: Ed. 70, 1987
17. Testa M. Saber em Salud. Buenos Aires. Ed. Buenos Aires. p.172.
18. Weber, Max. Ensaio de Sociologia. Ed. Guanabara: Rio de Janeiro, 1981.
19. Merhy EE, Feuerwerker LCM. “Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea”. In:
<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf> capitulos-25.pdf. Acessado em 20/10/2017

APÊNDICE B – Materiais analisados no trabalho

Apresentamos, neste apêndice, os materiais analisados neste trabalho. Pode-se notar que, em muitos casos, erros gramaticais e ortográficos foram registrados pelos redatores dos programas de governo e de outros materiais de campanha. Tais erros não foram corrigidos na apresentação das proposições neste trabalho, por entender-se que o erro trata-se, também, de uma característica do programa.

Os materiais dignos de nota referentes às entrevistas com os candidatos e aos programas eleitorais e vídeos no serviço de *streaming* YouTube já foram descritos e, por isso, não serão repetidos.

1 Propostas específicas para o setor Saúde nos programas de governo

1.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1.1.1 Disposições de Princípios

1.1.1.1 João Doria (PSDB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.2 Fernando Haddad (PT)

“A política de Saúde, no entanto, não pode ser entendida apenas como a cura das doenças, mas também como as ações de promoção e prevenção, que são fundamentais para que as pessoas tenham uma Saúde melhor”.

1.1.1.3 Celso Russomanno (PRB)

“O artigo 6º da Constituição Federal determina que um mínimo de direitos sociais seja assegurado pelo poder público aos cidadãos, que pagam seus impostos na legítima expectativa de uma contrapartida. Todos têm direito à educação, à Saúde, ao trabalho, a moradia, ao transporte, ao lazer e à segurança, pelo menos. Esse é o ponto de partida para uma vida digna”.

1.1.1.4 Marta (PMDB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.5 Luiza Erundina (PSOL)

“Defesa radical de um SUS público, gratuito, de qualidade para todos e todas, completamente estatal, pondo fim aos contratos com entes privados na gestão indireta de serviços públicos, por meio de programa de transição que não reduza a assistência ao povo”.

1.1.1.6 Major Olímpio (SD)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.7 Ricardo Young (REDE)

“Todas as pesquisas mostram que os cidadãos de São Paulo querem mais Saúde, segurança, educação. Na perspectiva da gestão tradicional, isso significa equipamentos públicos, obras, concursos. Mas Saúde é mais do que hospital, educação é mais do que escola, segurança é mais que polícia, meio ambiente é mais do que parque, economia é mais do que dinheiro, mobilidade é mais do que veículo”.

“Não é sinal de Saúde estar bem adaptado a uma sociedade doente”, são sábias as palavras do filósofo hindu Jiddu Krishnamur . E nossa sociedade anda muito doente como reforça Bauman e tantos outros pensadores. Mas é também verdade que quanto mais saudável forem as pessoas e suas relações, mais saudável também será a sociedade. A medicina é um dos aspectos da Saúde, mas está longe de abranger sua totalidade, ela entra em cena quando, na verdade, falta Saúde. E para esses casos, sim, toda a infraestrutura, cuidado, atenção e investimento são justificáveis. Na lógica da Saúde integral é necessário pensar em contextos saudáveis. Eles reduzem a demanda sobre os serviços de medicina”.

1.1.1.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.9 João Bico (PSDC)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.10 Altino (PSTU)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.1.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.2 Discursos Diagnósticos

1.1.2.1 João Doria (PSDB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.2.2 Fernando Haddad (PT)

“São Paulo é o maior destino turístico do Brasil e um dos maiores do continente americano: turismo de Saúde, de negócios, comercial, financeiro, de eventos, religioso, cultural, gastronômico, desportivo e recreativo”.

“São Paulo começou a correr para o futuro quando a gestão Haddad percebeu que a cidade precisava de menos túneis e mais direitos com a instituição de programas humanizadores como Braços Abertos, Transcidadania, com a redução do tempo de espera nas filas dos hospitais e postos de Saúde, com a construção de uma rede de Hospitais-Dia, com a oferta de milhares de novas vagas em creches e pré-escolas. A gestão Haddad foi a que mais ampliou a oferta dessas vagas. São Paulo já garante um futuro significativo quando o prefeito Haddad consegue, numa negociação difícil, reduzir a dívida do município para com a União de R\$ 74 bilhões para R\$ 27,5 bilhões, circunstância que estabiliza as contas da cidade por, pelo menos, 30 anos. Isto é futuro, pois mais recursos poderão ser investidos em educação, Saúde, mobilidade urbana, meio ambiente, cultura, lazer e direitos”.

“A partir de agosto de 2014, houve avanço significativo em relação à estruturação da Ouvidoria da Saúde, com a padronização dos processos de trabalho e implantação do sistema de gestão da qualidade; a criação de portaria e projeto de lei (que ainda tramita na Câmara); e a utilização das manifestações dos usuários do sistema público de Saúde como indicador de qualidade na avaliação dos relatórios de contratos de gestão e como norteadores da gestão”.

“(…) um diagnóstico de urgência: oito milhões de veículos nas ruas (um carro para cada duas pessoas), 992 mortes no trânsito e cerca de cinco mil atropelamentos por ano, aumento de doenças vasculares, cardíacas, respiratórias, estresse. Os veículos, segundo estudo da Cetesb, são responsáveis por 97% das emissões de monóxido de carbono, 77% de hidrocarbonetos e 80% de óxidos de nitrogênio. A mudança dessa ação nociva ao ambiente atende a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS)”.

1.1.2.3 Celso Russomanno (PRB)

“(…) faltam remédios de uso continuado e o atendimento é ruim nos postos de Saúde. Grande parte do problema se deve à falta de estímulo ao funcionalismo público, especialmente no setor da Saúde: a Prefeitura contrata profissionais de organizações privadas com salário maior que o do pessoal de carreira”.

“Falta compromisso com a qualidade dos serviços públicos oferecidos ao cidadão. A nossa Saúde é precária (...)”.

“Porque a maior obra da nossa gestão é fazer tudo aquilo que São Paulo já tem funcionar de verdade! E não é pouca coisa: são 1.095 equipamentos de Saúde”.

“A taxa de atendimento nos postos do Sistema Único de Saúde (SUS) a crianças e adolescentes (entre 0 e 17 anos) vítimas de violência sexual cresceu entre 2011 e 2014, passando de 26,73 para 28,62 casos a cada cem mil habitantes”.

“A taxa de mortalidade de crianças e adolescentes (0 a 17 anos) por agressão aumentou também: passando de 2,72 para 6,13 a cada cem mil habitantes, entre 2011 e 2014”.

“Infelizmente, hoje, São Paulo não aproveita todo o potencial que as novas tecnologias oferecem. A Saúde, a Educação, a Segurança e o Transporte poderiam ser muito melhores se tivessem uma boa gestão dos recursos disponíveis e fizessem uso do conhecimento e das tecnologias existentes”.

“Tão importante quanto essa integração no sistema é o sigilo das informações dos pacientes. Recentemente, a gestão do atual prefeito deixou expostos na rede mundial de computadores dados pessoais e, até mesmo, detalhes do prontuário médico de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”.

“A complexidade de um sistema de Saúde é enorme. São, aproximadamente, 60 a 70 setores, interagindo e trabalhando simultaneamente, para que possamos prover uma assistência de qualidade ao cidadão. Sendo assim, a proposta é entender em que momento destas interações estão os principais entraves e as oportunidades de melhoria, para que, então, criemos ações efetivas. Esta é a grande diferença! Gestões anteriores, simplesmente, criaram planos de governo quantitativos e não se comprometeram a fazer o que já existe funcionar de verdade”.

“A insatisfação com a qualidade dos serviços do sistema de Saúde está entre as maiores reclamações dos moradores de São Paulo. A gestão desenvolvida pela administração atual da Prefeitura de São Paulo na área de Saúde tornou-se motivo de preocupação, indignação e de denúncias “em série” oferecidas pela população desassistida”.

“(…) falta ao paulistano não só a qualidade de atendimento necessária, mas também a cobertura suficiente dos serviços oferecidos para satisfazer de forma plena as necessidades da população. Podemos citar a falta de medicamentos básicos nas unidades de Saúde, frequentemente denunciada pelos meios de comunicação, e a falta de médicos para atender a população”.

“(…) foi prometido pela gestão atual uma série de novas unidades e melhor gestão na Saúde, mas o que observamos são obras inacabadas, “puxadinhos” de novas unidades com novos nomes e um declínio preocupante no número de médicos”.

“(…) o Ministério Público constatando aumento considerável de irregularidades na gestão da Saúde e, sobretudo, uma Prefeitura imóvel no gabinete, longe daqueles que estão sofrendo nas filas”.

“As análises anteriores revelam a existência de profundas deficiências do Sistema Municipal de Saúde de São Paulo que se agrava nas regiões com menores níveis de desenvolvimento socioeconômico, trazendo sérias consequências na qualidade, oportunidade e cobertura dos programas e serviços assistenciais. As insuficiências da rede pública de Saúde de São Paulo podem ser sintetizadas pela disponibilidade de leitos e de médicos, pois são dois recursos fundamentais para que um sistema de Saúde tenha uma mínima capacidade de atender as necessidades da população”.

“A carência de médicos em São Paulo é a maior causa do déficit dos serviços de Saúde, especialmente na periferia e na rede de assistência básica. As informações do Ministério da Saúde dão conta que a quantidade de médicos na rede municipal de São Paulo permaneceu praticamente estagnada durante os últimos três anos. Calcula-se que exista um déficit de quase 3 mil médicos na rede municipal de São Paulo. Vale ressaltar que boa parte do quadro de médicos e de profissionais da Saúde da rede municipal é contratada por meio de Organizações Sociais (OSs), as quais têm apresentado inúmeros problemas de gestão”.

“Temos o conjunto de promessas de inaugurações de novas unidades, que, praticamente, não saiu do papel só para citar um exemplo. 32 unidades da chamada “Rede Hora Certa”, voltadas para atendimento de consulta com especialista e para a realização de cirurgias e de procedimentos, tornaram-se um sonho distante. Além disso, outra parte dos projetos prometidos se transformou num “puxadinho” de demais propostas, como as chamadas “unidades modulares”, pejorativamente denominadas “unidades de lata” em eleições anteriores. Hoje, elas são abrigadas em carretas - Arena Móvel Rede Hora Certa. Resultado: neste momento, deveriam existir, em tese, 21 unidades. Contudo, do total, sete são modulares, nove são verdadeiramente novas, quatro são “puxadinhos” em hospitais e uma é gerida por entidade filantrópica. O pior ainda está por vir. Complementando o cenário, temos mais quatro modulares, quatro em implantação e sete inacabadas. Somando-se tudo, o número passa de 32 a 36. Entretanto o que há de novo, mesmo, e construído são só nove unidades”.

“Considerando o fluxo de atendimento ao cidadão, verifica-se desorganização, bem como desinformação. Uma pessoa que é atendida numa determinada UBS, por exemplo, e que precisa de um exame, é agendada pelo sistema local de Saúde para ser submetida à análise num local, muitas vezes, distante de onde mora, sem contar o tempo de espera, que pode levar meses. Para o retorno com o médico, vai-se mais um longo tempo. Quando, finalmente, consegue marcar retorno, o paciente se vê frente a frente com um médico que se limita a prescrever remédios básicos e que mesmo sendo básicos, infelizmente estão frequentemente em falta. (...) Se forem precisos procedimentos ou internações, então, haverá mais demora, e o paciente terá de aguardar horas ou até dias para ser internado ou operado – muitas vezes, numa maca de PS. Se necessitar de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), poderá não lograr êxito, em razão da diminuição do número de

bases, de viaturas e de recursos humanos na gestão atual. Se necessitar de atendimento hospitalar mais especializado ou terciário, geralmente oferecido na cidade por meio de parceria entre a municipalidade e a Secretaria Estadual da Saúde, não haverá nem priorização – extinta por falta de vagas. Enfim, o paciente paulistano está realmente à deriva, tendo que aguardar dias, meses e, em alguns casos, até anos por procedimentos médicos que deveriam ser prioritários e rotineiros”.

“Há, ainda, um déficit financeiro significativo na Saúde, que já estaria alcançando 10% do orçamento previsto para este ano. É o chamado “rombo” das contas públicas um desafio para a próxima gestão. Quanto a este ponto, temos ausência de fiscalização efetiva, já tantas vezes apontada pelos órgãos de controle, nas ações dos parceiros e nas organizações sociais, onde é empregada boa parte dos recursos”.

1.1.2.4 Marta (PMDB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.2.5 Luiza Erundina (PSOL)

“Na Saúde, em âmbito federal, estadual e municipal, avançam as ações de desmonte do SUS através da privatização dos serviços, implementando cada vez mais a lógica mercantil no funcionamento do sistema”.

“Em São Paulo, aproximadamente a metade dos equipamentos de Saúde municipais é gerida por Organizações Sociais de Saúde, entidades que recebem valores elevadíssimos para gerir os serviços sem nenhum mecanismo de controle da Prefeitura e da população sobre a qualidade dos serviços prestados e o emprego do dinheiro público. Hoje mais de 65% do orçamento da Secretaria de Saúde está comprometido com estas organizações, empregando mais de 43 mil profissionais em condições precárias de trabalho e de salário, em sistemas de trabalho baseados na produtividade, medidos principalmente por métodos quantitativos de avaliação - números de consultas e procedimentos, que não servem como reais indicadores da qualidade da Saúde da população. As decisões políticas que direcionam o dinheiro público para estes gestores privados também provocam a redução da qualidade dos atendimentos geridos diretamente pela Prefeitura, causando demora em agendamento de consultas, cirurgias e tratamentos, péssimas condições de trabalho para os

profissionais de Saúde, falta de estrutura em serviços como UBS, CAPS, hospitais e unidades de pronto-atendimento”.

1.1.2.6 Major Olímpio (SD)

“Unidade Básica de Saúde = 448 (uma para cada 10.000 habitantes)”.

“Leitos Hospitalares (Públicos e Privados) = 34.715 / * 3,08 por mil habitantes / Ideal mínimo OMS = *2,5 a 3 por mil habitantes”.

1.1.2.7 Ricardo Young (REDE)

“Saúde, Educação, Segurança, Emprego, Habitação. São as prioridades para a qualidade de vida do paulistano, segundo o IRBEM (Nossa São Paulo/Ibope, 2016). Mas antes do desafio da qualidade do serviço público, há ainda o desafio do acesso. Por exemplo: enquanto um só bairro, o Jabaquara, concentra 6,75% dos equipamentos esportivos da cidade; o Jardim Ângela e outros 55 distritos não contam com nenhum deles (fonte: Desigualtômetro). A atenção, as notícias, as políticas públicas e os equipamentos públicos se concentram no miolo da cidade e quase nada chega às periferias. Mesmo quando a gestão anuncia atenção aos bairros afastados, os investimentos são selecionados para algumas regiões: não se distribui, nem atende os que mais precisam”.

“As causas da demanda por atendimento nos CSF são diversas. Entretanto, é importante diagnosticar as principais necessidades da população para que o sistema de ABS possa se reorganizar, no sentido de solucionar os problemas mais prevalentes na população delimitada pelo CSF. Estudos de demanda em ambulatórios gerais demonstram ainda que, embora seja ampla a variedade dos problemas de Saúde, existem alguns muito frequentes, responsáveis por cerca da metade de toda a demanda trazida pela população. A metade das consultas deve-se a cerca de 30 diferentes diagnósticos. Em outras palavras, o manejo adequado dos 50 diagnósticos mais frequentes permite a resolução de mais da metade da demanda médica em ambulatórios gerais. Por isso, é importante caracterizar melhor a demanda para definir o perfil dos usuários, as doenças mais prevalentes e letais. Desta maneira, pode-se criar uma lista das prioridades e alternativas de intervenção para esses problemas”.

1.1.2.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.2.9 João Bico (PSDC)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.2.10 Altino (PSTU)

“Precisamos unificar as lutas e parar o Brasil para barrar os planos de “ajustes” que os governos das três esferas estão aplicando. Eles querem acabar com a aposentadoria, com os direitos trabalhistas, aumentar o desemprego e a exploração e rebaixar ainda mais os salários. Querem privatizar e destruir de vez a educação, a Saúde e os serviços públicos para enriquecer os donos das cidades, dos bancos, das grandes empresas. Uma Greve Geral pode botar pra fora Temer e todos eles!”.

1.1.2.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.1.3 Subárea gestão em Saúde

1.1.3.1 João Doria (PSDB)

“Promover, mediante a criação de Redes de Atendimentos Regional, a hierarquização do atendimento descentralizado na Saúde, do primário ao de maior complexidade e, integrando e unificando o gerenciamento das vagas com a Secretaria do Estado da Saúde, otimizar a utilização dos leitos disponíveis tanto na rede estadual como na municipal”.

“Implementar sistema de Identificação única do cidadão como paciente, através da adoção efetiva do cartão SUS nos atendimentos e ocorrências de Saúde em todos os níveis no município de São Paulo. Alternativamente ao cartão físico, essa identificação deverá ser possível pelo celular ou por meio biométrico, preservando a unicidade do paciente”.

1.1.3.2 Fernando Haddad (PT)

“É necessário investir na qualidade do atendimento e no acolhimento do usuário do serviço de Saúde. Nesta gestão, demos alguns passos importantes com a criação do

programa Jovem SUS e com a introdução de tecnologia na melhoria do atendimento, com o desenvolvimento do aplicativo Aqui Tem Remédio e a inclusão do prontuário eletrônico em diversas unidades”.

“Na área da gestão das políticas públicas de Saúde, o governo Haddad tomou importantes atitudes de fortalecimento do controle público sobre as parcerias com as Organizações Sociais (OS)”.

“Potencializar as modalidades turísticas de Saúde e negócios”.

“No âmbito da Tech Sampa, propiciar a criação de Centros de Referência em Inovação para outros setores, como Saúde, economia criativa e educação”.

“Valorizar os CEUs como um pólo de articulação e de acesso às políticas públicas nos bairros, integrando serviços de educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, promoção da Saúde e dos direitos humanos, entre outros”.

“Ampliar a utilização da rede municipal de Saúde como Rede-Escola, uma rede de formação dos estudantes de cursos da área da Saúde, com ênfase no atendimento do SUS, e formação permanente dos profissionais de Saúde da rede”.

“Ampliar a utilização de tecnologias e aplicativos para melhorar a qualidade do atendimento”.

“Estabelecer um Programa de acolhimento e humanização em toda a rede de Saúde, ampliando medidas já adotadas, como o Jovem SUS, Visita Aberta nos hospitais e uso de tecnologia para interação direta com o usuário, sobretudo no agendamento de consultas e no tratamento continuado de pacientes crônicos”.

“Assumir o compromisso de enfrentamento do subfinanciamento do SUS, buscando novas fontes de recursos – taxando os mais ricos – e garantindo os percentuais atuais de investimento municipal na Saúde pública do município, mesmo na hipótese de aprovação da PEC 143/2015 ou da PEC 241/2016, que tramitam no Congresso Nacional”.

“Assim como feito pela Rede Hora Certa nas cirurgias pediátricas, de catarata e varizes, estabelecer metas ousadas de redução do tempo de espera para consultas, exames e cirurgias em geral”.

“Fortalecimento da capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde”.

“Concluir e ampliar o plano de obras que leva mais hospitais, UBS, Rede Hora Certa, CAPS, CER e UPAs para a periferia”.

“Fortalecimento do controle público e social sobre as Organizações Sociais e entidades conveniadas e da transparência relativa aos contratos de gestão e convênios, a partir de chamamentos públicos, capacitação dos gestores que acompanham os contratos, aperfeiçoamento de indicadores que garantam a qualidade do serviço e fortalecimento das instâncias de controle social no acompanhamento de contratos”.

“Estruturar redes de cuidado, com base nas regiões de Saúde, buscando a integralidade das ações e a integração intra e intermunicipal”.

“Adotar alternativas organizacionais da administração pública indireta como mais um caminho para consolidar a gestão pública da Saúde do município, assegurando que tais alternativas sejam de natureza pública e 100% SUS, reduzindo progressivamente a dependência e a terceirização da gestão para as Organizações Sociais (OS)”.

“Implementar um processo de descentralização das áreas sociais (Saúde, educação, assistência social, cultura e esportes), buscando um equilíbrio maior entre os bairros e as regiões”.

1.1.3.3 Celso Russomanno (PRB)

“O município de São Paulo tem mais de mil equipamentos de Saúde. No entanto não se aplicam critérios de qualidade nos estabelecimentos, nem nos processos, nem no atendimento ao cidadão. Nosso propósito é avaliar a Saúde por meio da qualidade dos serviços. O que temos como premissa básica é encarar o maior desafio do sistema público de Saúde, ou seja, FAZER FUNCIONAR. A proposta de mudança está na busca pela real produtividade dos estabelecimentos de Saúde por meio da implantação de um programa de qualidade que vai oferecer maior desempenho quantitativo e qualitativo de todo o sistema. Hoje, esses modelos de qualidade já integram a gestão de mais de 70 países, conforme publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (2014)”.

“Com base em programas já consagrados, a proposta é buscar a máxima eficiência

e eficácia dos estabelecimentos por meio da implantação de metodologias que enxuguem processos administrativos burocráticos e morosos, bem como otimizar o modelo de atendimento, aumentando a eficiência e a qualidade. Para tanto, é preciso instituir um fluxo contínuo de atendimento, que o otimize a partir da classificação de risco, baseada na condição clínica do paciente e na estrutura do serviço por ele buscado”.

“O primeiro passo para se tratar a fragilidade do sistema é conhecer a fundo este problema. Assim, num primeiro momento, vamos realizar um grande mapeamento de todas as unidades de Saúde, verificando instalações, equipamentos, estruturas, quadro de colaboradores, entre outros aspectos, para identificarmos a existência de fragilidades, visto que, muitas vezes, pensamos que se trata apenas de falta de recurso financeiro, de material ou de recursos humanos”.

“(…) comumente, vemos milhões de reais do dinheiro público sendo jogados fora por meio de medicamentos vencidos, equipamentos em desuso e sem a devida manutenção, gastos desnecessários com compras emergenciais, alto índice de absenteísmo ou por meio de profissionais subutilizados, pela inexistência de um sistema que permita que exerçam suas funções com aproveitamento em 100% de suas capacidades técnicas”.

“O que está em pauta é a criação de um modelo de gestão assistencial em todas as esferas do sistema de Saúde de São Paulo, visto que algumas publicações da OMS trazem que a má gestão tem uma responsabilidade grande na ineficiência do sistema. Com isso, queremos munir os gestores com informações que serão disponibilizadas a partir de um grande mapeamento que será realizado. Faremos o maior mapeamento do sistema público de Saúde da história de São Paulo. Todo esse programa será gerido por profissionais com base em indicadores e modelos de auditorias que complementam esse programa de qualidade”.

“Nosso maior desafio é implementar certificação de qualidade em cada unidade de Saúde, fazer tudo o que já existe funcionar de verdade”.

“(…) a Saúde será priorizada com a finalidade de resgatá-la da situação caótica e calamitosa em que se encontra hoje. Esta é uma tarefa complexa que requer planejamento e a participação ativa de todos os setores da sociedade, especialmente daqueles que de forma direta e/ ou indireta participam do funcionamento do sistema. Nosso principal objetivo será

fazer com que a Saúde funcione de forma eficiente e resolutiva, adotando adequado sistema de gestão e organização, terminando as obras inacabadas, aumentando o número de leitos hospitalares, contratando o número de médicos necessário, bem como dos demais profissionais da Saúde, garantindo a disponibilidade de exames, remédios, procedimentos e programas do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis da Saúde municipal”.

“Garantir a universalização, humanização, democratização e a redução das desigualdades regionais dos serviços municipais de Saúde, os quais deverão ser prestados com resolutividade, eficiência, eficácia e continuidade, tendo como foco a prevenção e a vigilância na Saúde, por meio da integração efetiva entre a atenção básica de Saúde, a atenção especializada, a atenção hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de modo que o cidadão tenha um fluxo de atendimento adequado e de qualidade”.

“Melhorar e assegurar a articulação e a concretização de parcerias com a Secretaria Estadual da Saúde, especialmente no setor regulatório, para o incremento de exames, de cirurgias e de procedimentos, reduzindo, assim, o tempo de espera do cidadão”.

“Avaliar, monitorar e fiscalizar, com maior transparência e efetividade, os recursos empregados no atendimento efetuado pelas Organizações Sociais de Saúde (OSSs), com direito à proposta de apoio por parte dos órgãos de controle, como Tribunal de Contas e Ministério Público (MP)”.

“Modernizar a gestão da Saúde com foco na melhoria dos sistemas de planejamento, de execução, de avaliação, de melhoria contínua e de comunicação”.

“Fornecer condições adequadas para a implantação de protocolos clínicos em todos os níveis da assistência médica pública municipal”.

“Programa de Segurança do Paciente – As bases dessa iniciativa estão pautadas nas diretrizes de qualidade e de segurança propostas pela OMS e têm em seu escopo os seguintes itens: - Definir uma Política de Ética e Compliance; / - Implantar Política de Qualificação de Fornecedores (para a aquisição de materiais e de medicamentos, bem como para a contratação de serviços); / - Criar centros informatizados de distribuição de materiais e de equipamentos, bem como padronizar o modelo de gestão; / Implantar um núcleo de qualidade e de segurança dentro da Secretaria Municipal de Saúde; / - Atualizar o conjunto de

normas de funcionamento dos estabelecimentos de Saúde; / - Propor um sistema integrado de Gestão de Risco Municipal; / - Elaborar um sistema de notificação de eventos que impactem o paciente; / - Criar protocolos para o uso de máquinas e de equipamentos médicos conforme reitera a própria OMS; / - Construir uma Rede Municipal de Hospitais Sentinelas, tanto para a administração direta quanto para as Organizações Sociais de Saúde; / - Implantar pesquisa de percepção da cultura de segurança para os profissionais de Saúde; / - Definir protocolos clínicos de atendimento para as patologias de maior incidência, risco ou custo; / - Reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano associado ao cuidado de Saúde; / - Reduzir as infecções em ambientes hospitalares e centros assistenciais; / - Promover medidas de segurança para a realização de cirurgias; / - Evitar erros com medicamentos; / - Evitar a troca de pacientes na realização de qualquer procedimento ambulatorial; / - Criar controles efetivos para a administração de fármacos altamente letais (caso da vaselina, por exemplo); / - Incluir o tema Qualidade e Segurança nos treinamentos e cursos para toda a rede; / - Definir uma sistemática de acompanhamento dos principais indicadores de qualidade assistencial em todos os níveis dos sistema de Saúde; / - Reorganizar o quadro de pessoal; / - Treinar, com frequência, os profissionais de Saúde”.

1.1.3.4 Marta (PMDB)

“Criação da Coordenadoria de Fiscalização em Saúde, com o objetivo de regulamentar, padronizar e analisar a qualidade do atendimento da atual rede das organizações sociais”.

“Priorizar a instalação de novos equipamentos de Saúde em glebas, lotes públicos ou edificações públicas, visando reduzir os custos de desapropriação”.

“Adotar programa de atratividade de mão de obra de médicos e demais profissionais da Saúde, de modo a ampliar o acesso e garantir a resolutividade”.

“Firmar alianças com universidades e entidades, alocando preceptores em equipamentos públicos e atraindo os jovens médicos”.

“Descomplicação da rede de equipamentos, promovendo a integração entre as diversas unidades de atendimento da rede municipal de Saúde”.

“Integração das ações de Saúde com as áreas de educação e esportes”.

“Integrar a gestão do atendimento básico com o atendimento especializado e hospitalar, unindo o atendimento da Saúde em seus diferentes níveis de atenção”.

“Criar uma coordenadoria de mutirões na Secretaria Municipal de Saúde, para exercer controle efetivo com compilação de resultados, integração online, capacitação e qualificação dos servidores e fiscalização das ações. Integrar com a rede de Saúde e de referência. Realizar exames e pequenos procedimentos cirúrgicos. Aproveitar locais de convivência social (clubes, igrejas, espaços públicos) para realização de mutirões”.

“Aproveitar equipamentos e instalações disponíveis em laboratórios e hospitais da rede privada que se encontram ociosos, garantindo a gratuidade do atendimento ao paciente da rede pública”.

“Desenvolver programa intersecretarial com visitas de apoio à Saúde física e mental, promovendo atividades culturais e atendimento psicológico e psiquiátrico para a comunidade escolar”.

1.1.3.5 Luiza Erundina (PSOL)

“Revisão participativa para compatibilização territorial dos perímetros de distritos, subprefeituras, diretorias regionais de ensino, distritos de Saúde e unidades de planejamento, inclusive metropolitanas”.

“Fazer gestões para a revisão imediata do Pacto Federativo entre as instâncias para DEFESA INTRANSIGENTE DO SUS e de uma Secretaria de Saúde autônoma e efetivamente gestora, com financiamento de no mínimo 10% do PIB junto ao fim da DRU para a seguridade social, permitindo a primazia da lógica pública na relação com a Rede Privada de Serviços de Saúde: ressarcimento, câmara de compensação”.

“Garantir gestão descentralizada, fortalecendo a autonomia das subprefeituras com respaldo legal, e combatendo assim a desigualdade de acesso em Redes de Atenção à Saúde (RAS) correspondentes às necessidades locais em todos os níveis de complexidade”.

“Construção efetivamente coletiva, entre secretarias, de políticas de governo que superem a fragmentação intersetorial, resultando em projeto de reforma urbana que altere a determinação social do processo Saúde-doença”.

“Estabelecer protocolos e fluxos intersetoriais com a Saúde, Educação e Habitação”.

“Desenvolver trabalho intersetorial articulando a Assistência Social com a Cultura, Saúde, Educação e o Esporte”.

“Buscar promover políticas intersetoriais, com interface com a política de assistência social, como cultura, esporte, educação, trabalho, segurança e Saúde, e mais articulação dessas políticas com a rede conveniada dos territórios, para pactuação\formalização, para qualificar o atendimento das demandas, priorizando a ampliação das parcerias do primeiro emprego com instituições qualificadoras, para acessibilidade e inclusão de LGBT com a formalização de protocolo de intenções pelos gestores de todas as políticas públicas envolvidas”.

1.1.3.6 Major Olímpio (SD)

“Colocar na Subprefeitura a autoridade de Saúde”.

1.1.3.7 Ricardo Young (REDE)

“Os fatores que determinam a qualidade de vida do cidadão e cidadã está no território (Serviços de Saúde, educação, zeladoria, relação com a vizinhança, qualidade ambiental, acesso à cultura, esporte e lazer) e uma gestão centralizada não alcança as necessidades locais. Há que se compreender a descentralização como um passo para a distribuição do poder de execução”.

“Implementação gradual das Coprefeituras, tendo como critério de início a atuação dos atuais conselhos participativos. As Coprefeituras aproveitarão a infraestrutura das 34 subprefeituras (32+2), mas funcionando com uma outra forma de gestão e participação social à exemplo dos Conselhos de Bairro de Londres e dos Conselhos Distrito de Viena: (...) Caberá às Coprefeituras: Coordenar os serviços públicos do território nas áreas da Saúde, educação, cultura, esporte e lazer, desenvolvimento social, meio ambiente, segurança (...)”.

“Compreender a caracterização de demanda do sistema de Saúde da cidade por território, população e tipo de serviço. Para além dos serviços integrados de Saúde possibilitado pelo modelo de gestão das coprefeituras e do sistema de inteligência urbana.

Propomos a criação de um grupo de trabalho interdisciplinar para desenvolvimento de pesquisa sobre a demanda do sistema de Saúde e apresentar soluções por território, equipamento e caracterização. A pesquisa orientará as políticas de Saúde em cada território”.

“Todas as ações acima devem incluir as diferentes especialidades, as com especial atenção também para a Saúde Mental e Dependência Química”.

1.1.3.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Revolução da Saúde pública da Capital de São Paulo, com a implantação do PASP – Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano, um novo modelo de gestão nos pronto-socorros e hospitais da municipalidade”.

“O PASP, cadastrará todo morador/residente na Capital que quiser participar do plano de Saúde da rede municipal, bastando para isso realizar todos os exames médicos necessários como tipo sanguíneo, vacinas e endemias, dentre outras, além dos dados pessoais, familiares e residenciais que constarão numa única carteira de prontuário emergencial, cuja central de atendimento da secretaria da Saúde disponibilizará a qualquer médico, pronto socorro ou hospital da rede municipal a qualquer momento ou necessidade”.

“Com a carteira do seguro do PASP, será assegurado ao morador/residente de São Paulo atendimento prioritário também junto aos convênios médicos realizados pela Prefeitura e na rede credenciada das OSS – organizações sociais de Saúde e com fiscalização de ouvidoria 24 (vinte e quatro) horas por dia”.

“Convênios internacionais e com o governo federal serão realizados pela Prefeitura e garantirão mais verbas para melhorar a Saúde do paulistano e permitirão contratar mais profissionais de medicina para qualificar o serviço médico, hoje, altamente deteriorado”.

1.1.3.9 João Bico (PSDC)

“Formulação e aplicação de PROGRAMA DE METAS, orientado para satisfazer as necessidades da população, acompanhado de um Sistema de Indicadores para mensurar o desempenho governamental e o grau de satisfação da população. No Programa de Metas, necessariamente, sem prejuízo de outros, devem ser contemplados os seguintes setores: a) Saúde b) Educação c) Segurança d) Moradia e) Iluminação pública f) Combate a enchentes g)

Lazer”.

“Política de Saúde Pública compreendendo: a) Saúde para Todos – Elaboração de Plano Municipal de Saúde Pública que assegure de forma concreta o acesso à Saúde, através de medidas que visem o atendimento integral à família (...)”.

1.1.3.10 Altino (PSTU)

“Primeiro é preciso garantir verbas públicas apenas para a Saúde e educação públicas e nenhum tostão para os milionários donos das escolas privadas”.

“Para isso é preciso acabar com o processo de privatização continuada da educação e da Saúde. Acabar com toda gestão privada de escolas, creches, postos de Saúde e hospitais, através das OS’s (supostas “Organizações Sociais”) ou de Fundações Privadas”.

1.1.3.11 Henrique Áreas (PCO)

“Estatização (federal) de todo o sistema de Saúde, fim dos projetos privatistas, monopólio estatal do sistema de Saúde pública”.

1.1.4 Subárea Atenção Primária à Saúde

1.1.4.1 João Doria (PSDB)

“Reforçar o atendimento primário à Saúde pelo preenchimento das vagas existentes nas equipes do Programa de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, requalificando e valorizando os profissionais”.

“Reformar, readequar, ampliar e reequipar as Unidades Básicas de Saúde que hoje se encontram deterioradas e com sua atuação comprometida pelo compartilhamento improvisado do seu espaço físico”.

“Articular os serviços de atenção básica com as redes de Saúde, incluindo o atendimento especializado às pessoas com deficiência, observando plena acessibilidade atitudinal e arquitetônica na oferta dos serviços”.

1.1.4.2 Fernando Haddad (PT)

“Haddad introduziu o consumo de alimentos orgânicos na merenda escolar e

incentivou a compra de alimentos da agricultura familiar”.

“Foram criados parques esportivos (...) incentivando a prática de atividades físicas em espaços que eram privados e foram tornados públicos. A implantação de ciclovias e as melhorias nas calçadas também provocam melhorias na Saúde da população”.

“Ao reduzir as velocidades das vias, a Prefeitura reduz o número de mortes, as necessidades de internações hospitalares e incentiva a mobilidade ativa”.

“O fortalecimento da Atenção Básica é fundamental para uma política de Saúde mais eficiente, pois evita o desenvolvimento e o agravamento da maioria das doenças. O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma prioridade para o governo Haddad”.

“Estabelecer como eixos organizadores dos serviços e das ações de Saúde: a Promoção e Prevenção, a Vigilância à Saúde e a Atenção Básica”.

“Ampliar e consolidar o fortalecimento da Atenção Básica, ampliando o acesso a UBS, equipes de Saúde da família e seus núcleos de apoio, modalidades específicas como consultórios de rua, unidades itinerantes e acesso à Saúde em áreas de ocupação”.

“Promover mais Saúde na cidade, ampliando ações intersetoriais de promoção à vida saudável e prevenção de doenças, principalmente em relação à mobilidade urbana, alimentação saudável, prevenção da violência urbana e doméstica, uso dos espaços públicos, culturais e esportivos para estimular a prática de atividades físicas”.

1.1.4.3 Celso Russomanno (PRB)

“O que precisamos fazer é com que o Sistema Municipal da Saúde em São Paulo trabalhe da forma como estabelece o SUS, com foco na prevenção e na atenção básica, e não da forma invertida como faz hoje, priorizando a emergência”.

“Com a economia gerada pela priorização da prevenção, podemos investir os R\$ 9,4 bilhões de orçamento da Saúde de forma mais eficiente, com a contratação mais médicos e outros profissionais da Saúde, com melhoria de salário, com mais dignidade no plano de carreira, além de dispor de recursos para melhorar a infraestrutura e os equipamentos, criando, assim, um sistema de Saúde de qualidade”.

“Fortalecer e melhorar o sistema de atenção básica de Saúde do município de acordo com os princípios da Saúde da família e de integralidade, qualidade, equidade e participação social, por meio da conclusão das 22 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) inacabadas”.

“Implantação, reforma e melhoria das UBSs já existentes, segundo as necessidades da população”.

“Aprimoramento do programa de manejo de doenças crônicas, com foco na redução do índice de internações por condição sensível à atenção básica”.

“Ampliação e valorização das Equipes da Saúde da Família (ESFs) e dos agentes comunitários”.

“Qualificação do acolhimento na rede básica de Saúde e garantia de acesso aos medicamentos e insumos de uso ambulatorial”.

“Aprimoramento da cobertura vacinal”.

1.1.4.4 Marta (PMDB)

“Ampliar a atuação com foco em ações preventivas”.

“Expansão da atenção básica, aumentando a cobertura pelo Programa de Saúde da Família em 50%”.

“Formalização da carteira de serviços, protocolos e procedimentos operacionais padrão das Unidades Básicas de Saúde”.

1.1.4.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.4.6 Major Olímpio (SD)

“Implantar Unidades Móveis e aumentar o Programa de Saúde da Família (2.400 equipes)”.

“Estimular Medicina Preventiva e reduzir o tempo de agendamento das consultas, exames, cirurgias etc - Hora certa”.

“Aperfeiçoar o PSF (Programa Saúde da Família)”.

“Diminuir a mortalidade Infantil”.

“Estimular os programas de planejamento familiar - diminuição da fecundidade”.

“Estimular a estágio universitário em unidades básicas de Saúde”.

“Aumentar o número de médicos nas unidades de Saúde”.

1.1.4.7 Ricardo Young (REDE)

“Prevenção – Sistema Aberto de Informação Sobre Saúde no Município. Consiste em organizar e disponibilizar de forma acessível as informações obtidas pelo Sistema de Inteligência Urbana e a Pesquisa de Caracterização de Demanda de modo que a população possa se conscientizar de que não “estamos na fila do SUS”, “mas somos a fila do SUS”, e compreender as principais causas das demandas de Saúde. Esse sistema de comunicação alimenta os programas de prevenção como - Saúde na Escola que apresenta uma visão mais integrada da Saúde humana, estimula o autoconhecimento e autocuidado; - Farmácias Verdes nas Escolas e Parques à exemplo do programa Farmácia Verde de Ipatinga (MG); - Informatização e expansão dos programas de Agentes de Saúde da Família e Saúde Ocupacional; - Campanhas de Prevenção e Vacinação”.

“Fortalecer e expandir o programa Médico da Família estabelecendo parcerias com hospitais e faculdades de medicina, fisioterapia, psiquiatria, psicologia, enfermagem”.

“Em parceria com empresas de tecnologia e aplicativos já existentes que conectam pacientes à médicos criar uma Rede Compartilhada de Atendimento Domiciliar que por meio de Parceira Público-Privada ou Título de Impacto Social remunera o profissional, parte pelo SUS e parte por parcerias, de forma proporcional à demanda de médicos no território. A tecnologia segue protocolos de prioridade e com esse contato inicial, seja por ligação gratuita via aplicativo, seja por visita domiciliar, quando necessário profissional pode encaminhar a demanda de forma para o serviço público mais acertado, informando tanto o paciente quanto o serviço receptor para atendimento específico”.

1.1.4.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Cada bairro deverá possuir pelo menos uma Unidade Básica de Saúde, para

atender com mais eficácia a população próxima à residência”.

1.1.4.9 João Bico (PSDC)

“Política de Saúde Pública compreendendo: (...) b) Saúde Inteligente – Programa de Saúde Pública com foco na prevenção. A Saúde chegar antes que a doença, impedindo que ela se instale. Resultado: enorme ganho de qualidade de vida e real economia de recursos que poderão ser investidos na própria estrutura da Saúde pública”.

1.1.4.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.4.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.5 Subárea Média e Alta Complexidade

1.1.5.1 João Doria (PSDB)

“Implementar e fortalecer, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, programas para reduzir o tempo de atendimento e o início do tratamento de patologias como o acidente vascular cerebral, AVC, e o enfarto agudo do miocárdio”.

1.1.5.2 Fernando Haddad (PT)

“Outro grande desafio era aumentar a oferta de exames e cirurgias e, com isso, reduzir o tempo de espera para a população. Com Haddad, São Paulo passou a ter a Rede Hora Certa, com Hospitais Dia mais próximos da periferia da cidade e com conforto e tecnologia no agendamento e confirmação do atendimento. (...) as unidades da Rede Hora Certa desoneram os grandes hospitais de procedimentos mais simples, como as cirurgias eletivas, poupando leitos de hospitais gerais, e permitem que as estruturas hospitalares atendam casos mais complexos e graves de maneira mais adequada e eficiente”.

“O governo Haddad retomou a construção de novos hospitais na cidade, priorizando as periferias, que são as regiões mais carentes de leitos e atendimento especializados. Dois deles, o Hospital da Brasilândia e o Hospital de Parelheiros, que são demandas históricas da população, estão sendo construídos em ritmo acelerado”.

“Haddad implementou uma importante ação para a cidade, que foi trazer as UPAs (Unidades de Pronto-Atendimento) para São Paulo. A cidade, até então, não contava com nenhum equipamento deste tipo, pois não tinha aderido ao programa federal, abrindo mão de importantes recursos”.

1.1.5.3 Celso Russomanno (PRB)

“Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) dão conta de que até 17% dos pacientes internados sofrem eventos adversos evitáveis que acabam por prolongar o tempo de internação, gerando custos para o sistema de Saúde. No Brasil, ainda não temos este número, mas estima-se que pode superar 25%. Na contramão desta triste realidade, vamos implementar em São Paulo um modelo de qualidade que vai oferecer à esfera municipal um Programa de Segurança do Paciente, que terá como objetivo central obter maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo. Erros sistemáticos na prestação da assistência hospitalar geram custos de milhões de reais todo ano, vale ressaltar. Nosso programa de qualidade tem como objetivo avaliar a eficiência dos recursos destinados à Saúde e a qualidade dos serviços prestados”.

“Segundo informações da Fundação Seade, a capital paulista apresentava em 2014 uma taxa de 1,31 leito hospitalar SUS para cada grupo de 1.000 habitantes. Este indicador mostra claramente que estamos muito longe da capacidade hospitalar ideal na medida em que o Ministério da Saúde estabelece uma meta de 2,5 a 3 leitos por 1000 habitantes, mostrando um déficit muito alto de pelo menos 16.372 leitos. Além do déficit de leitos, na rede hospitalar existente faltam equipamentos, pessoal e remédios, e boa parte da infraestrutura está sucateada”.

“(…) foram prometidas 20 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Hoje, porém, segundo a Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2016, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, temos 13 UPAs inacabadas, seis que seriam reformadas por OSs e quatro a serem licitadas. Duas já estariam prontas: a UPA Campo Limpo (que já existia sob o nome AMA) e a UPA Santa Catarina – realmente nova. Resultado: do total das promessas, apenas uma unidade foi construída e está pronta”.

“(…) os três novos hospitais prometidos pela gestão atual não foram entregues;

Em Parelheiros e Brasilândia estão no início das obras. Já a unidade hospitalar prevista para a Vila Matilde está em fase de processo licitatório. Em relação ao Hospital Sorocabana, foi prometida a reativação de 150 leitos: nada aconteceu. E quando o Hospital Santa Catarina foi adquirido pela municipalidade de uma empresa de convênio privado, foram prometidas sua reforma e reativação. No momento, os leitos de internação estão sendo implementados gradualmente”.

“Várias das reformas que foram prometidas para os Pronto-Socorros (PSs) isolados e para os Hospitais Municipais não foram realizadas. Quatro grandes hospitais de São Paulo (“Waldomiro de Paula” – Planalto, “José Soares Hungria” – Pirituba, “Arthur Ribeiro de Saboya” – Jabaquara e “Alípio Correa Neto” – Ermelino Matarazzo) aguardam reformas estruturais urgentes desde o início da gestão atual. Entretanto segundo informações divulgadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde, o processo de licitação teria início em julho/2016. Foram prometidas 43 novas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo que foram inauguradas apenas sete delas: 16 estão em obras; seis, em andamento; e 28, em fase de licitação. Resultado: só foram construídas sete novas unidades”.

“Ampliar, melhorar e modernizar a rede de urgência e de emergência, instituindo em todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto-Socorros (PSs) a classificação de risco, com maior resolutividade e acolhimento humanizado, mediante a finalização das 13 UPAs não construídas e a reforma de seis UPAs já programadas e que ainda não foram edificadas”.

“Reforma e melhoria dos PSs hoje existentes, de acordo com as necessidades regionais; reorganização das ações da rede de urgência e de emergência, com foco no aproveitamento das ambulâncias atualmente inativas; aumento do número de bases e incremento de recursos humanos, especialmente médicos”.

“Aprimoramento do sistema de atendimento pré-hospitalar mediante diretrizes e protocolos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), objetivando a redução do tempo de resposta no atendimento das urgências”.

“Integração entre o sistema municipal de urgência e de emergência com os governos estadual e federal, com a finalidade de aprimorar os planos preventivos e reativos

para situações de urgência e de emergência em eventos de massa”.

“Ampliar, melhorar e qualificar o acesso da população às ações e serviços da atenção especializada de Saúde, com o propósito de reduzir o tempo de espera, visando à eficiência e à resolutividade dos procedimentos médicos, mediante a conclusão das 11 unidades da Rede Hora Certa inacabadas e a substituição de sete unidades modulares existentes por sete unidades que serão construídas, ampliando o acesso a atendimento médico especializado e a exames”.

“Modernizar o sistema de gestão do agendamento para consultas médicas e exames especializados, estruturando, assim, o sistema da rede de atenção especializada ambulatorial na Secretaria Municipal de Saúde”.

“Garantir o acesso universal, com equidade e integralidade, à rede de atenção hospitalar municipal, promovendo a continuidade do cuidado ao paciente por meio da articulação com os demais níveis de atenção básica e o atendimento humanizado e de qualidade, mediante a reativação do Hospital Sorocabana, para a atividade de internação, com direito à ampliação de 150 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

“Conclusão, com o apoio de recursos estaduais e federais, dos três hospitais prometidos pela atual gestão e que não foram entregues em Parelheiros, Vila Matilde e Brasilândia, os quais vão permitir a ampliação de 1.021 novos leitos”.

“Fortalecimento da assistência domiciliar, para a otimização do uso dos leitos existentes”.

“Recuperação das instalações físicas das unidades existentes, para a melhoria das condições de operação dos hospitais de São Paulo”.

1.1.5.4 Marta (PMDB)

“Ampliar o número de leitos por meio de reformas hospitalares e construção de novos hospitais”.

“Ampliar a rede ambulatorial”.

“Dar continuidade e ampliar as ações constantes da rede de serviços municipais especializados em DST/HIV/AIDS, notadamente sobre orientação de prevenção, testes para

diagnóstico, distribuição de preservativos, consultas, exames e assistência para profilaxia e tratamento”.

1.1.5.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.5.6 Major Olímpio (SD)

“Aumentar o número de leitos do SUS”.

“Construir Hospitais Municipais”.

“Construir Pronto Socorros”.

“Construir o Hospital da Vila Guilherme”.

“Casa Hope: Local: Planalto Paulista Orçamento: 400 mil/mês sendo 25% 97.000 da Prefeitura Atende de 0 até 18 anos com câncer Permanência de 3 meses”.

1.1.5.7 Ricardo Young (REDE)

“Requalificação e construção de hospitais e pronto socorros. Parcerias para a construção de Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais de Pequeno e Médio Porte nas regiões com déficit de leitos aproveitando e adaptando imóveis (IPTU Progressivo e Retrofit), terrenos e outros equipamentos públicos”.

1.1.5.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Contrataremos mais médicos, enfermeiras e paramédicos, e dobraremos a quantidade de ambulâncias com investimento pesados na Saúde do paulistano”.

“Motomédicos, uma inovação na Saúde. Contrataremos para agilizar o atendimento, em caso de emergência, na residência de todo paulistano médicos e paramédicos que tenham capacidade e habilitação para dirigir motos, que por sua vez serão equipadas com instrumentos e aparatos médico-hospitalares, visando administrar os primeiros socorros e salvar vidas”.

1.1.5.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.5.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.5.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.6 Subárea Saúde Mental

1.1.6.1 João Doria (PSDB)

“Reformular os programas de atendimento aos usuários e dependentes de droga buscando integração e compartilhamento com projetos exitosos já desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde, como o programa Recomeço, que responde de forma mais efetiva às necessidades imediatas da população alvo e cria reais possibilidades de reintegração de pacientes”.

“Implantar o Programa “Recomeço Família”, com atuação em prevenção, tratamento e recuperação, reinserção social, acesso à justiça e cidadania, revitalização das áreas de uso de drogas, intensificando as estratégias preventivas de uso das drogas lícitas e ilícitas e de reinserção social dos usuários nos contextos familiar e comunitário”.

1.1.6.2 Fernando Haddad (PT)

“Além dos novos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do esforço empreendido pelo município para a retirada dos pacientes psiquiátricos de manicômios e transferência para serviços mais adequados, São Paulo é responsável por um programa inovador no tratamento de pacientes de drogadição, sob a perspectiva de redução de danos. O programa De Braços Abertos uniu esforços das áreas de Saúde, assistência social, habitação, segurança e trabalho, visando a redução de danos pelo uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas e representando a qualificação dos serviços destinados às pessoas em situação de vulnerabilidade em decorrência da dependência química”.

“A questão do consumo abusivo de drogas, enfrentada pelo programa De Braços Abertos de forma internacionalmente reconhecida e elogiada, deve prosseguir, fortalecendo e qualificando a rede de atendimento a usuários de substâncias psicoativas, sob a ótica da

redução de danos e dos direitos humanos”.

“Ampliar a política de redução de danos relativa ao uso de drogas, expandindo o Programa De Braços Abertos para outras regiões da cidade”.

“Promover a luta antimanicomial, garantindo uma rede de atenção psicossocial para adultos e crianças por meio de serviços como Saúde da Família, Consultórios de Rua, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência e Cooperativas, Residências Terapêuticas, leitos de curta duração em hospitais gerais, entre outros”.

1.1.6.3 Celso Russomanno (PRB)

“A política em relação aos usuários de drogas foi muito criticada durante a atual gestão”.

“No que tange à Saúde mental, verifica-se a realização de ações descontextualizadas e divergentes, sem sinergia entre os diversos setores que deveriam estar envolvidos neste processo: Saúde, Assistência Social e Segurança Pública. Essa deficiência faz com que se torne ainda mais grave o estado das pessoas que se encontram em situação de rua e de vulnerabilidade social, bem como dependentes químicos”.

1.1.6.4 Marta (PMDB)

“Adotar o programa de tratamento e reinserção social dos dependentes químicos com ações de ‘Manejo de Contingência’”.

“Conjugar esforços com entidades e iniciativas do poder público nas três esferas: municipal, estadual e federal; buscando oferecer um tratamento integral e condições de manutenção da recuperação”.

“Implementar nas escolas da rede municipal programa fixo de prevenção e conscientização de alunos, pais e professores com palestras, psicodramas e cursos”.

1.1.6.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.6.6 Major Olímpio (SD)

“Implantar e ampliar os programas de prevenção e recuperação de dependentes de

drogas: - Criar o Comitê integrado antidrogas intersetorial vinculado à Saúde; - Fazer parceria no programa ‘Crack é possível vencer’ – Governo Federal; - Fazer parceira no programa ‘Recomeço’ – Governo do Estado; - Ampliar o programa ‘De braços abertos’ – Prefeitura”.

1.1.6.7 Ricardo Young (REDE)

“Nas polêmicas discussões acerca das políticas sobre drogas, as opiniões oscilam na sociedade, mas ficam restritas à questão da legalização da maconha ou de estratégias de combate ao crack, mas todas as pesquisas mostram que o álcool e o alcoolismo é que deveria ser o primeiro foco de atenção das políticas sobre drogas. O alcoolismo é: - 3ª maior causa de mortes no mundo; / - dependência química (apenas o alcoolismo): 10% da população; / - 50% dos casos de violência doméstica; / - 40% das vítimas de homicídio; / - 50% dos acidentes de trânsito com vítimas fatais; / - 35% dos atendimentos em prontos-socorros; / - 35% a 50% das internações; / - 20% a 25% dos acidentes de trabalho; / - 50% das faltas ao trabalho; / - custo para o Brasil: 7,3% do PIB”.

“Informação, abordagem e acompanhamento – eis os pilares sob os quais, a nosso ver, deve se sustentar uma política pública séria a respeito da dependência química. Não existe razão para que se procrastine a implantação de uma política de educação escolar sobre drogas, lícitas e ilícitas. Ou seja, inserir no currículo escolar atividade permanente sobre dependência química. O tratamento da dependência química não pode ser ideologizado. Se, por um lado, nem todo paciente precisa de internação, é igualmente verdadeiro que nem todos podem dispensá-la”.

“Infelizmente, o principal programa municipal de tratamento da dependência química do município de São Paulo, intitulado “De Braços Abertos”, tem se mostrado caro e pouco eficaz. Decorridos 2 anos de sua implantação, o programa prestou 800 atendimentos, segundo informações da própria gestão municipal atual. Supondo-se, em uma hipótese extremamente otimista, que “atendimentos” signifiquem “atendimentos a pessoas diferentes”, o programa teria atendido 33,3 pessoas por mês, isto é, pouco mais de uma pessoa por dia. Considerando o custo total do programa de R\$ 815 mil por mês – ou R\$ 9,78 milhões por ano. Temos que para cada “atendimento” prestado, o Município gastou aproximadamente R\$ 27.000,00. Há de se concordar que é muito dinheiro para um atendimento”.

“Muito embora, à luz da gravidade do assunto, as despesas municipais com a dependência química estejam gritantemente subdimensionadas – pois, somando-se os custos do “De Braços Abertos” com o dos 26 CAPS AD (9,78 mi + 12,24 mi), os gastos são de R\$ 22 milhões ao ano (isto é, 0,25% do orçamento para Saúde, que, em 2.015, foi de R\$ 9,2 bilhões) –, o fato é que os recursos estão mal posicionados”.

“Reavaliar o programa ‘De Braços Abertos’”.

“Aumentar o número de profissionais responsáveis por identificar e abordar (psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos), os quais avaliariam os casos passíveis de internação, ainda que em comunidades terapêuticas, sem prejuízo do encaminhamento aos que não necessitem dessa medida”.

“Celebrar convênios com comunidades e grupos de apoio, pelos valores praticados atualmente pelo Governo do Estado de São Paulo (que paga aproximadamente R\$ 1.500 por mês de internação”.

“Os profissionais do Município, no período final de internação, orientariam os dependentes em recuperação a, quando deixarem a internação: a) frequentarem grupos de autoajuda; b) residirem, por prazo não superior a 6 meses, em moradias alugadas pela própria Prefeitura, na capital, nas quais os dependentes, sob a constante supervisão assistencial, além de receberem alimentação e hospedagem, participariam de cursos técnicos para formação profissional (como, por exemplo, de agentes ambientais)”.

“Acompanhar, através dos CAPS AD, a evolução dos pacientes, após deixarem a sobredita residência, em especial no que tange à frequência de grupos de autoajuda”.

“Celebrar convênios com Ministério Público, OAB e entidades de formação de ensino de caráter paraestatal”.

“Em remate, pode-se dizer que a política sobre drogas do município deve fundar-se em: 1 - criar a cultura da conscientização, em especial no ambiente escolar; 2 - agir de forma proativa e capilarizada (ou seja, em rede), seja na abordagem, seja na orientação, valendo-se dos aparelhos de Saúde públicos existentes (e não apenas de locais específicos, em que é o dependente ou o familiar quem toma a iniciativa de buscar o serviço); 3 - priorizar o

atendimento à família do dependente, pois esta também é vítima do problema, mas, não raro, pode ser também parte da solução; 4 - possibilitar a desintoxicação do dependente para, depois, prestar apoio à formação profissional, necessária à readaptação social – sem prejuízo de conscientizá-lo de que a recuperação é para sempre”.

1.1.6.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.6.9 João Bico (PSDC)

“DROGAS: OBSESSÃO NA DEFESA E INTEGRIDADE DA FAMÍLIA. Interação com os Governos Estadual e Federal, no combate às drogas e recuperação de seus dependentes, através de ações integradas da Secretaria da Família e de outros Órgãos competentes”.

1.1.6.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.6.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7 Subárea Saúde Bucal

1.1.7.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.2 Fernando Haddad (PT)

“Investir na Política Municipal de Saúde Bucal, com o acompanhamento e aprimoramento de indicadores, ampliação de equipes e serviços e implantação de tecnologia”.

1.1.7.3 Celso Russomanno (PRB)

“Aprimorar o modelo de atenção à Saúde bucal, ampliando sua abrangência e melhorando a qualidade dos tratamentos de reabilitação e de prevenção de cárie e de doença periodontal”.

1.1.7.4 Marta (PMDB)

“Tratamento odontológico preventivo e educativo nas escolas da rede municipal”.

“Criação do Programa de Saúde BUCAL Reabilitadora à mulher vítima de violência”.

“Ampliar o acesso aos serviços de Saúde bucal com o projeto AMA Sorriso”.

1.1.7.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.7.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8 Subárea Assistência Farmacêutica

1.1.8.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.2 Fernando Haddad (PT)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.3 Celso Russomanno (PRB)

“Garantir o acesso à assistência farmacêutica na rede municipal de Saúde, nos diferentes níveis de atenção, por meio da implantação de um sistema logístico, com direito à distribuição informatizada dos medicamentos, de modo a impedir a ausência de remédios nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs)”.

1.1.8.4 Marta (PMDB)

“Ampliar a rede de distribuição de medicamentos”.

“Aperfeiçoar o Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos, melhorando a logística de entrega às unidades de Saúde”.

1.1.8.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.6 Major Olímpio (SD)

“Organizar a distribuição de medicamentos gratuitos e ampliar os medicamentos oferecidos”.

1.1.8.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Motoremedios: o PASP entregará remédios de emergência em casa, utilizando entregadores com motocicletas que percorrerão a capital de norte a sul, centro e leste a oeste, ou seja, cobertura total para todos os participantes da rede de Saúde municipal e do plano de atendimento inscritos. Com mais este meio de transporte rápido e pessoal não faltarão os socorros e a Saúde da população, especialmente, será a mais beneficiada”.

1.1.8.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.8.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9 Subárea Saúde da Mulher

1.1.9.1 João Doria (PSDB)

“Aprimorar a atenção materno infantil estimulando o pré-natal nas maternidades para reduzir a mortalidade materna e fetal no parto, antecipar o diagnóstico da sífilis neonatal, da zika e de outras patologias que expõem o feto a riscos irreparáveis”.

“Ampliar a prevenção da gravidez em grupos vulneráveis com o implante de longa permanência; vacinação para o HPV na população fértil até 25 anos; rastreamento de câncer de mama e do colo de útero com pesquisas de HPV”.

1.1.9.2 Fernando Haddad (PT)

“(…) tendo sido abertos novos Centros de Parto Normal (CPN) em todos os novos hospitais construídos, foi feito, pela primeira vez no município, um concurso público para obstetrites e assinado um convênio entre o SUS municipal e a Casa Angela, uma casa de parto normal. Atualmente, cerca de 98% dos partos na rede municipal têm o acompanhante escolhido pela gestante e conseguimos reduzir o número de episiotomia e aumentar o número de partos realizados pela enfermagem”.

“Respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua Saúde, seu corpo e sua vida, visando a redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, parto normal e humanizado, com direito a acompanhante, atendimento humanizado em situação de aborto e o respeito às especificidades das mulheres jovens, lésbicas, negras, do campo, indígenas, com deficiência e patologias”.

“Expandir e aprofundar a rede de proteção, atenção à Saúde e apoio às mulheres, garantindo o cuidado integral com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos”.

1.1.9.3 Celso Russomanno (PRB)

“A gravidez precoce tem consequências sociais e de Saúde importantes, especialmente quando acontece nos setores sociais mais vulneráveis da cidade. O desafio

implica gerar políticas estruturais para tratar essa questão”.

“A análise do comportamento das taxas de mortalidade infantil e materna em São Paulo revela de maneira cristalina as deficiências do sistema municipal de Saúde e seu impacto na qualidade de vida de nossa população, especialmente daquela que se encontra em piores condições socioeconômicas e que mora nas regiões menos privilegiadas da cidade. A situação é muito mais crítica quando comparados os níveis dos indicadores da Saúde de São Paulo com os alcançados por outras cidades e regiões do estado e do País que possuem menores índices de desenvolvimento e de capacidade financeira”.

“De acordo com a informação da Fundação Seade, entre 2008 e 2014, exceto em 2012, o comportamento da taxa de mortalidade materna em São Paulo tem se mantido acima da registrada no conjunto em municípios do Estado e com uma leve tendência de aumento nos últimos três anos. Com efeito, o valor deste indicador em São Paulo passou de 33,5 em 2012 a 46,3 em 2014, um crescimento de 13 pontos. Em contrapartida, no Estado se manteve praticamente inalterado com um valor médio de 38,1. Em termos absolutos, também pode ser observada a tendência de agravamento da mortalidade materna na cidade de São Paulo. Efetivamente, de 60 óbitos maternos em 2012 seguiu-se a 79 e 75 em 2013 e 2014, respectivamente. Vale ressaltar que em 2014 em 18 municípios da Região Metropolitana não se registrou nenhum óbito materno e 29 municípios registraram taxas abaixo das observadas em São Paulo”.

“As informações preliminares deste documento são manifestações indiscutíveis das deficiências dos serviços do Sistema Municipal de Saúde e das insuficiências nos programas de atenção à Saúde da mãe e da criança. A mortalidade materno-infantil é uma consequência direta do nível inadequado da assistência oferecida às gestantes gerada pela deficiente presença de profissionais da Saúde no momento do parto e a inadequada prestação de serviços de atenção e acompanhamento na gravidez e no pós-parto. Por exemplo, o número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado a melhores indicadores de Saúde materno-infantil”.

“Desde o ano 2000, o Ministério da Saúde definiu como pré-natal adequado a realização de sete ou mais consultas, ressaltando que quanto maior o número de consultas pré-natais, menores são os riscos para a mãe e para a criança, com maior garantia da gestação e do

parto seguro. Também, neste âmbito, são muito claras as deficiências do Sistema Municipal de Saúde de São Paulo. Efetivamente, de acordo com as informações da Secretaria Municipal de Saúde para 2015, 24% das gestantes não tiveram acesso ao número adequado de consultas de pré-natal, porcentagem que tem se mantido praticamente inalterada desde 2012 e que se encontra um pouco abaixo da registrada em 2008, quando foi de 26,7%. No total, entre 2012 e 2014, 130.041 gestantes não tiveram seus direitos a uma adequada atenção pré-natal, aumentando os fatores de riscos para elas e seus bebês”.

“No contexto da Região Metropolitana, São Paulo também ocupa uma posição desonrosa na atenção a suas mulheres gestantes. Dos 39 municípios da região, 13 superaram São Paulo na taxa média de cobertura do pré-natal em 2014. Por exemplo, cidades como Guararema (90,3%), Santana de Parnaíba (86,2%) e São Caetano do Sul (83,4%) superam de forma importante a cidade de São Paulo no cuidado a suas gestantes”.

“As diferenças regionais da cobertura no pré-natal mostram grandes desigualdades no acesso aos serviços de Saúde por parte dos paulistanos que afetam majoritariamente a população de mais baixa renda, que precisamente é a de maior dependência do sistema público. De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, as subprefeituras de maior nível de pobreza e vulnerabilidade social registram as menores taxas de cobertura do pré-natal completa. Entre elas se destacam as Subprefeituras de Itaim Paulista, São Miguel, São Mateus e Itaquera, onde a porcentagem de gestantes com pré-natal completo em 2015 esteve abaixo de 69,0%. Por outro lado, em subprefeituras com os maiores níveis de qualidade de vida da cidade, como Pinheiros, Vila Mariana, Lapa e Santo Amaro o nível de cobertura do pré-natal completo alcança o índice de 88,0%, chegando ao maior índice no caso de Pinheiros, com 95,2%”.

1.1.9.4 Marta (PMDB)

“Retomar e ampliar o programa Mãe Paulistana”.

“Readequar as instalações físicas dos hospitais, capacitar profissionais da Saúde para realização do parto humanizado, bem como ampliar a rede de Casas do parto”.

“Conjugar esforços com esferas do poder público visando ampliar os locais de atendimento à mulher vítima de violência doméstica”.

1.1.9.5 Luiza Erundina (PSOL)

“A gestão Luiza Erundina terá como foco garantir um atendimento que dê atenção integral à Saúde reprodutiva e sexual da mulher, especialmente às vítimas da violência doméstica e do estupro, bem como quanto ao direito de decidir sobre seu corpo, livre das imposições da indústria das cesarianas, valorizando o parto humanizado, sem discriminação ou violência obstétrica”.

“É fundamental garantir que as mulheres tenham acesso aos serviços de Saúde, em todos os níveis de complexidade e que as políticas de Saúde da mulher não sejam destinadas apenas às questões reprodutivas, mas também às formas de prevenção de DST's, atenção básica, violência contra a mulher, Saúde mental, entre outras. Garantir que a APS contemple as especificidades da mulher não-heterossexual”.

“Em atuação conjunta entre a SPM (Secretaria de Política para Mulheres) e outras secretarias municipais, como Educação, Saúde e Cultura, promover políticas específicas para as mulheres, a saber: educação não sexista; programas destinados à Saúde da mulher; e campanhas culturais de combate à cultura da violência”.

“Organizar equipes multiprofissionais nos serviços de Saúde de forma que qualquer profissional esteja apto a atender com respeito à mulher vítima de violência”.

“Capacitar profissionais dos postos de Saúde para atendimento e orientação à mulher vítima de violência”.

“Implantação dos Centros de Referência e Atenção a Mulher em situação de violência, que garantam acompanhamento jurídico, psicológico às mulheres vítima de violência”.

1.1.9.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.9.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10 Subárea Saúde da Criança e do Adolescente

1.1.10.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.2 Fernando Haddad (PT)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.3 Celso Russomanno (PRB)

“A taxa de mortalidade infantil será o foco da preocupação de nosso Plano de Governo, pois revela as grandes desigualdades nas condições de vida dos paulistanos bem como as deficiências do sistema público de Saúde e da qualidade dos serviços de saneamento básico e de assistência social em geral. A redução da mortalidade infantil foi apontada como uma das oito prioridades a serem alcançadas pela Organização das Nações Unidas nos chamados Objetivos do Milênio”.

“De acordo com as informações do Datasus, no Brasil a taxa de mortalidade infantil por mil caiu de 15,0 para 12,9 entre 2008 e 2014, o que representou uma queda de 14,2% nestes sete anos. No caso do estado de São Paulo, a mortalidade infantil apresentou uma queda um pouco menos acentuada neste mesmo período, passou de 12,6 em 2008 para 11,5 em 2014, redução de 9,0%. No município de São Paulo se observa redução quase da mesma intensidade que o Estado, de 12,1 para 11,1. As informações anteriores mostram

claramente que a taxa de mortalidade infantil no município de São Paulo é relativamente alta para seus padrões de desenvolvimento econômico e de capacidade de financiamento e capacidade orçamentária. Efetivamente, mesmo com tendência a queda, os níveis de mortalidade de menores de um ano de São Paulo ainda se mantêm acima de 175 municípios do Estado de São Paulo e de 9 municípios da Região Metropolitana de São Paulo”.

“Desde 2008, segundo da Fundação SEADE, a taxa de mortalidade infantil de crianças menores de cinco anos de idade também está mantida em níveis relativamente elevados, permanecendo praticamente inalterada entre 2011 e 2014 em valores que oscilam entre 12,9 e 12,5 crianças por mil nascidos vivos. Neste indicador, em 2014, a cidade de São Paulo foi superada por 183 municípios do Estado, locais que não contam com o grau de desenvolvimento da capital e nem com a capacidade de arrecadação da Administração Municipal. No contexto metropolitano, São Paulo também foi superada por 13 municípios, ficando muito longe de Guararema e São Caetano do Sul, os quais alcançaram os menores valores, 6,9 e 8,1 respectivamente. Estes resultados reafirmam a posição de São Paulo como uma cidade onde ainda existe um elevado risco de morte infantil”.

“A situação da mortalidade infantil é muito mais grave quando se analisa as regiões que compõem a cidade de São Paulo, reflexo indiscutível das grandes desigualdades sociais e da falta de cobertura e qualidade dos serviços de Saúde Pública. Efetivamente, em geral, os menores riscos de morte infantil se registram nos distritos com os maiores níveis de renda per capita e menores índices de pobreza, como Liberdade, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Moema e Morumbi. Nestes territórios as taxas de mortalidade infantil de crianças de menos de um ano em 2014 estiveram abaixo de 5 por mil nascidos vivos. No outro extremo, em distritos reconhecidos por apresentar condições socioeconômicas menos favoráveis, como Bom Retiro, São Lucas, Jaçanã, Pari, Parque do Carmo, Perus e Jaraguá as taxas de mortalidade infantil em 2014 superaram 15,0 pontos”.

“O comportamento da mortalidade infantil, segundo os diferentes distritos, mostra claramente que a desigualdade social e as iniquidades sociais em São Paulo têm um lado territorial, fenômeno acentuado pelas graves deficiências na prestação de serviços públicos básicos como a Saúde. Precisamente, as graves deficiências do Sistema de Saúde Municipal de São Paulo são claramente evidenciáveis se levarmos em consideração que, de acordo com

informação do Ministério da Saúde, 64% dos óbitos infantis ocorridos na cidade em 2014 deveu-se a causas evitáveis e perfeitamente reduzíveis, como uma melhor atenção à gestação e ao parto, com ações adequadas de diagnóstico e tratamento e serviços de promoção e atenção básica à Saúde de nossas gestantes. Esta porcentagem tem se mantido praticamente inalterada de 2008 para a atualidade mostrando a ineficácia e a ineficiência da gestão na área da Saúde por parte da presente Administração Municipal”.

“aprimoramento dos serviços psicossociais e de Saúde na rede pública municipal de educação infantil”.

1.1.10.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.7 Ricardo Young (REDE)

“Vamos implantar um sistema territorializado intersetorial de atendimento à criança e adolescente. Com uma relação integrada entre os setores (cultura, Saúde, educação, assistência social, transporte, etc.), coordenado pelas Coprefeituras”.

1.1.10.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.10.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11 Subárea Saúde do Idoso

1.1.11.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11.2 Fernando Haddad (PT)

“No campo da Saúde, a população idosa terá 9 novas Unidades de Referência da Saúde do Idoso (URSI)”.

“(…) o Programa de Acompanhamento ao Idoso (PAI), muito bem avaliado pela população, chegou a 40 equipes distribuídas por toda a cidade”.

“Priorizar ações voltadas à população idosa, valorizando a abordagem multidisciplinar nos serviços, com ênfase na promoção da Saúde, prevenção de agravos e garantia de direitos, buscando sua autonomia, mobilidade e bem viver”.

1.1.11.3 Celso Russomanno (PRB)

“O envelhecimento da população paulistana é um grande desafio para o qual temos de nos preparar, especialmente no sistema previdenciário e em políticas de Saúde, Saúde Ocupacional e de Educação para que eles possam acompanhar os avanços tecnológicos”.

1.1.11.4 Marta (PMDB)

“Criar centros de convivência e referência do idoso em equipamentos públicos já existentes, nos quais a pessoa idosa possa permanecer realizando atividades educativas, esportivas, culturais, recreativas e atendimento médico especializado”.

“Desenvolver programa de atividade física para idosos, supervisionada por profissionais da Saúde, aproveitando-se das academias ao ar livre já existentes, parques e CEUs”.

1.1.11.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11.6 Major Olímpio (SD)

“Instituir o programa de Saúde do idoso aumentando a Longevidade”.

1.1.11.7 Ricardo Young (REDE)

“São Paulo da Melhor Idade – São Paulo está ficando mais experiente, junto com seus habitantes. Com uma menor taxa de natalidade e um aumento na expectativa de vida, nas próximas décadas pessoas acima de 60 anos, que hoje representam 11% dos paulistanos serão 21% em 2030, ou seja, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas”.

”Atendimento Médico Especializado”.

1.1.11.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.11.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12 Subárea Saúde da População Negra

1.1.12.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.2 Fernando Haddad (PT)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.3 Celso Russomanno (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.4 Marta (PMDB)

“Desenvolver programa de Saúde voltado para tratamento de doenças prevalentes na população negra, estabelecendo metas de diminuição e estratégias de controle”.

1.1.12.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.12.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13 Subárea Saúde da População LGBT

1.1.13.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.2 Fernando Haddad (PT)

“Nestes quatro anos, a gestão Haddad também vem reorganizando o SUS para respeitar e celebrar a diversidade, oferecendo cuidado e acolhimento a diversos públicos vulneráveis ou sub-representados. Em relação à população LGBT, por exemplo, a Prefeitura de São Paulo oferece o serviço de hormonoterapia com acompanhamento de diversos

profissionais de Saúde, garantindo o direito dessa população”.

1.1.13.3 Celso Russomanno (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.13.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14 Subárea Saúde da População Indígena

1.1.14.1 João Doria (PSDB)

“Implementar um projeto integrado que contemple, além da preservação da cultura e das tradições indígenas, atenção à Saúde; o combate ao desmatamento, o plantio e recuperação de plantas nativas e ervas medicinais, o cultivo de lavoura de subsistência,

sempre em ações articuladas com a geração de renda”.

1.1.14.2 Fernando Haddad (PT)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.3 Celso Russomanno (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.14.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15 Subárea Saúde das Pessoas com Deficiência

1.1.15.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.2 Fernando Haddad (PT)

“No que tange às pessoas com deficiência, (...) foram criados 3 novos Centros Especializados em Reabilitação (CER). Além disso, o município está assumindo a administração e o financiamento de duas unidades que eram da AACD, abrindo 2 Novos CER”.

1.1.15.3 Celso Russomanno (PRB)

“Despender esforços para que haja revolução no atendimento às pessoas com deficiência, com foco no diagnóstico, tratamento e acompanhamento das principais patologias, tendo como objetivo a reinserção e a inclusão social das pessoas com deficiência, em todos os estratos sociais”.

1.1.15.4 Marta (PMDB)

“Desenvolver ações específicas na área da educação, Saúde e mobilidade”.

1.1.15.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.6 Major Olímpio (SD)

“Ampliar e aprimorar o ATENDE – Serviço de Atendimento Especial”.

1.1.15.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.15.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16 Subárea Saúde das Populações Vulneráveis (Categoria Guarda-Chuva)

1.1.16.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.2 Fernando Haddad (PT)

“Em relação à população imigrante, uma população cada vez mais significativa em nossa cidade, o município assumiu a responsabilidade de garantia de direito a todos, facilitando a comunicação dos equipamentos de Saúde com material educativo traduzido para cinco idiomas, ambientação das unidades, criação de uma rede de tradutores e incorporando imigrantes no programa Jovem SUS e como Agentes Comunitários de Saúde”.

“Ampliar a diversidade no SUS, garantindo o acesso e o atendimento adequado à população negra, povos indígenas, quilombolas, ciganos e imigrantes, povos ribeirinhos, camponeses e caiçaras, assentados, acampados e moradores de ocupações urbanas, população em situação de rua, jovens, população LGBT, portadores de doenças raras, pessoas com deficiência e outras populações em situação de vulnerabilidade, respeitando suas diferentes culturas e enfrentando o racismo, o machismo e todo e qualquer mecanismo de intolerância e discriminação”.

1.1.16.3 Celso Russomanno (PRB)

“Avançar no fortalecimento dos programas de atenção em Saúde dirigidos aos grupos populacionais prioritários e de alto risco, como crianças, mulheres, gestantes, idosos e dependentes químicos”.

1.1.16.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.5 Luiza Erundina (PSOL)

“É preciso avançar também na garantia de acesso e na qualidade dos atendimentos a grupos minoritários, promovendo educação continuada das equipes e políticas de Saúde específicas que contemplem as demandas das mulheres, idosos, pessoas com deficiência, população LGBT, população em situação de rua, imigrantes, população negra e indígena, como formas efetivas de promoção da equidade”.

1.1.16.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.16.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17 Subárea Democracia e Participação Popular

1.1.17.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.2 Fernando Haddad (PT)

“Estabelecer a participação e controle social como método de governo, fortalecendo os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços estratégicos de gestão participativa, e seu caráter democrático, paritário e deliberativo, com respeito à autonomia das

entidades e movimentos e garantia da sua ampla participação na formulação, acompanhamento e controle das políticas de Saúde do município”.

1.1.17.3 Celso Russomanno (PRB)

“A participação da sociedade, dos servidores públicos e dos conselhos de Saúde tem ficado em segundo plano na gestão atual, haja vista a discordância e a dissintonia frequentes entre o que foi realizado pela Secretaria Municipal de Saúde e o que foi proposto pelos servidores públicos e a sociedade civil organizada nos diversos bairros de São Paulo”.

“Ampliar a participação da população, dos conselhos de Saúde e dos servidores públicos na gestão da Saúde, garantindo, desta forma, o fortalecimento e o apoio permanente ao Conselho Municipal de Saúde, na garantia das atribuições do colegiado no controle social do segmento”.

1.1.17.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.5 Luiza Erundina (PSOL)

“É essencial também fortalecer os espaços de participação e controle social, criando condições para a representatividade destes grupos na construção das políticas de Saúde descentralizadas”.

“Ampliar e fortalecer todos os espaços de participação na gestão da cidade: Movimentos Sociais, instâncias do ‘Controle Social’ do SUS, Conselho de Representantes nas subprefeituras, fóruns, etc.”

“Promover a integração dos Conselhos de Direitos (Assistência Social, Idoso, Criança e Adolescente, Saúde, de Políticas sobre Drogas e Álcool, Juventude, de Atenção à Diversidade Sexual, da Pessoa com Deficiência, Participativo Municipal, Transporte e Trânsito), do Comitê Intersetorial da Política Municipal de População em Situação de Rua, dos Conselhos Tutelares e dos Conselhos Participativos de cada subprefeitura para aprimoramento da intersectorialidade das políticas no atendimento dos usuários e suas respectivas famílias”.

1.1.17.6 Major Olímpio (SD)

“Fortalecer a gestão democrática e participativa da Saúde, garantindo a articulação com a sociedade, fortalecendo os conselhos de Saúde”.

1.1.17.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.17.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18 Subárea Atenção ao Trabalhador e Educação em Saúde

1.1.18.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18.2 Fernando Haddad (PT)

“Outra ação importante desta gestão (...) foi a valorização dos trabalhadores de Saúde. Reestruturamos o plano de carreira da área de Saúde, possibilitando que a Prefeitura contrate mais médicos para a rede”.

“Garantia da Saúde do trabalhador da rede municipal”.

“Aprofundar a democratização das relações de trabalho na Saúde, com mesas de negociação permanente, mecanismos de desprecarização do trabalho, valorização e qualificação dos trabalhadores do SUS (assim considerados todos os trabalhadores da rede pública de Saúde do município, sejam da administração direta ou indireta, de entidades ou

Organizações Sociais), com concursos públicos, planos de cargos, carreiras e salários e formação permanente”.

1.1.18.3 Celso Russomanno (PRB)

“A atual administração orgulha-se de ter lançado plano de carreira como instrumento que permitiria resolver o problema da falta de profissionais da Saúde. No entanto o referido plano constituiu-se num verdadeiro fracasso, uma vez que há uma estimativa de perda de 30% dos médicos até o final da gestão, em razão de aposentadoria, que se tornou interessante em razão das incorporações acrescidas”.

“Para agravar o problema, os médicos jovens que ingressaram no serviço público municipal tiveram um aumento irrisório, o que fez com que os novos concursos públicos naufragassem de maneira contumaz. De acordo com um estudo divulgado em 2015 pelo Conselho de Medicina de São Paulo – Cremesp, dos 1.275 médicos convocados no concurso realizado em 2014 pela Prefeitura de São Paulo, 63,5% recusaram a vaga. Como resultado, serão perdidos até o fim da vigente gestão cerca de 1,5 mil médicos, sem direito à reposição”.

“Há, ainda, disparidades graves: profissionais com a mesma atividade laboral, mas com salários distintos. Por exemplo, o médico que é servidor público recebe até metade do que recebe o médico da OSs, mesmo ambos trabalhando no mesmo ambiente. Está aí um flagrante desrespeito aos princípios trabalhistas”.

“Valorizar os servidores públicos da Saúde, proporcionando um plano de carreira digno e melhores salários, de modo a incrementar o provimento do quadro de profissionais do segmento, especialmente os médicos, propondo novas estratégias na jornada de trabalho, bem como atualização profissional”.

“Valorização e ampliação dos profissionais de Saúde, especialmente os médicos”.

“Fortalecimento dos programas da Saúde do trabalhador”.

1.1.18.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18.5 Luiza Erundina (PSOL)

“Construção de carreiras para servidores públicos municipais com critérios democráticos e técnicos, particularmente para os ocupantes de cargos gerenciais, a fim de garantir oferta assistencial alinhada com princípios da gestão, constituindo ambiente de trabalho propício à formação dos trabalhadores das equipes e de estudantes de instituições de ensino superior conveniadas”.

1.1.18.6 Major Olímpio (SD)

“Implantar programa de atenção, vigilância e promoção à Saúde do servidor”.

“Valorizar e aperfeiçoar os Planos de cargos e salários dos servidores públicos da área da Saúde com capacitação permanente”.

1.1.18.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Bolsas residência-hospitalar para estudantes de medicina da periferia de São Paulo. A Prefeitura instituirá, em convênio com todas as faculdades de Medicina da Capital o bolsa residência- hospitalar para estudantes que estão para se formar e desejam trabalhar nas regiões periféricas da cidade. Proporcionaremos auxílio condizente, visando estimular o formando a trabalhar e se fixar nas regiões mais carentes, aumentando a capacidade do atendimento à ampla camada da população de desassistidos que estão hoje nas filas de pronto-socorros e hospitais municipais”.

1.1.18.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.18.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.19 Subárea Acesso ao Sistema de Saúde

1.1.19.1 João Doria (PSDB)

“Ampliar o uso da Telemedicina como instrumento importante no diagnóstico a distância de patologias e de orientação de procedimentos e tratamentos médicos. Na mesma direção, fazer o monitoramento a distância de pacientes idosos com riscos de agravamento de Saúde e impossibilitados de um controle presencial pela família ou cuidadores”.

“Implantar Unidades Móveis de Saúde que podem levar profissionais e serviços às regiões periféricas da cidade, evitando deslocamentos dispendiosos da população na busca deste atendimento com o objetivo de reduzir filas, agilizar o diagnóstico e tratamento das patologias”.

“Implantar um sistema simplificado de informações que, acessado pelo usuário, possa lhe oferecer informações sobre os procedimentos e serviços mais adequados, próximos e qualificados para o atendimento de Saúde pretendido ou necessário”.

1.1.19.2 Fernando Haddad (PT)

“Ampliação do acesso aos serviços públicos de Saúde e combate à violência institucional e quaisquer mecanismos de discriminação”.

1.1.19.3 Celso Russomanno (PRB)

“Dentre os programas de Saúde a serem implantados, vale destacar o ‘Telessaúde’. O sistema abarcaria uma equipe de médicos consultores que apoiariam à distância os médicos dos postos no atendimento aos pacientes, além de um prontuário eletrônico-essencial na condução do tratamento oferecido na rede básica. O ‘Telessaúde’, que deveria estar funcionando em todas as UBSs de São Paulo, que chegam a quase 260, além de encontrar-se ainda em fase “embrionária”, tem a previsão de implantação em 29 unidades. A situação do prontuário eletrônico é ainda mais grave, pois ainda não foi implantado em 93% das unidades, contrariando a meta da administração, que era de 100% de cobertura”.

1.1.19.4 Marta (PMDB)

“Implementação do 3º turno e atendimento aos finais de semana em equipamentos públicos de Saúde”.

“Desenvolvimento profissional Continuado por Educação à Distância e fortalecimento do Telessaúde, com foco na capacitação de gestores da área de Saúde e suporte especializado ao médico da rede pública”.

1.1.19.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.19.6 Major Olímpio (SD)

“Unidades móveis de Saúde nas escolas”.

“Garantir e melhorar o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de Saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada”.

“Ampliar UPA, UBS, AMA e AMA Especialidades”.

1.1.19.7 Ricardo Young (REDE)

“Também por meio de Parcerias Público-Privadas e com Organizações Sociais desenvolver Unidades Móveis de Saúde de Última Geração que possam circular pelos territórios com menor acesso à serviços de Saúde, servindo tanto como suporte às UBS e Rede de Médicos da Família quanto para emergências e campanhas de prevenção”.

1.1.19.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.19.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.19.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.19.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.20 Subárea Informatização do Sistema de Saúde

1.1.20.1 João Doria (PSDB)

“Acelerar a informatização da Saúde com a implementação do prontuário eletrônico e Cartão SUS, promovendo a integração de todas as unidades, inclusive as administradas pelas Organizações Sociais”.

“Promover o compartilhamento de dados e informações dos pacientes, melhorando a resolutividade do sistema, facilitando a referência e contra-referência entre as unidades e evitando a duplicação de exames e procedimentos que encarecem e sobrecarregam o sistema de Saúde”.

1.1.20.2 Fernando Haddad (PT)

“A Cidade Inteligente se vale de sua capacidade de fazer a leitura dos diversos aspectos da vida urbana para incrementar a intersetorialidade e promover ações transversais de suas diferentes áreas. (...) Outro exemplo é no acompanhamento eletrônico dos dados da Saúde pública, fortalecendo os sistemas de prontuários eletrônicos”.

1.1.20.3 Celso Russomanno (PRB)

“A falta de estrutura de Tecnologia da Informação (TI) dificulta o trabalho dos servidores públicos e prejudica a população. Em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e nos Atendimento Médicos Ambulatoriais (AMAs), os formulários dos pacientes ainda são feitos em papel. Quando um cidadão chega na UBS, faz vários exames e é encaminhado para um especialista na AMA. Contudo chega até o local sem nada para apresentar. Desta forma, o médico que vai atendê-lo não tem acesso ao histórico e acaba pedindo os mesmos exames já realizados. Com um sistema informatizado, isso não acontece. É preciso integrar as informações usando a Internet e a Intranet, permitindo, assim, que qualquer médico acesse o prontuário do paciente que está sendo atendido”.

“Informatizar o fluxo de informações com foco na melhoria do desempenho assistencial e criar um núcleo de inteligência em Saúde para o apoio à tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais”.

“Implantar o Sistema Integrado de informação do Paciente – SIP, iniciando com

um grande cadastramento dos usuários do Sistema Público de Saúde, fazendo com que o paciente, ao ser atendido por qualquer profissional da Saúde, no âmbito municipal, já tenha acesso ao seu histórico clínico, que conterà informações como tipo sanguíneo, fator RH, calendário de vacinas, alergias a medicamentos, exames laboratoriais, exames de imagens, medicamentos utilizados, passagens anteriores em consultas, cirurgias, entre outras, as quais serão atualizadas constantemente em cada novo atendimento. O cadastramento inicial poderá ser realizado via Internet, por meio de rede segura e eficiente, disponibilizada pela Prefeitura Municipal”.

“Informatização dos sistemas de gestão da rede hospitalar do município”.

1.1.20.4 Marta (PMDB)

“Informatizar o sistema de Saúde com prontuário eletrônico, controle de distribuição de medicamentos, agendamento de consulta, regulação de vagas e leitos, renovação de documentos e receitas; buscando racionalizar recursos e melhorar a qualidade do atendimento”.

“Criação e implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente”.

1.1.20.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.20.6 Major Olímpio (SD)

“Implantar Prontuário Eletrônico”.

“Informações Sigilosas de Cadastro e Prontuário Médico disponibilizado na internet”.

1.1.20.7 Ricardo Young (REDE)

“Informatizar os Serviços Básicos de Saúde – À exemplo da cidade de Ipatinga (MG) iplantar sistema do informatização de serviços básicos de atendimento. O sistema permite que os encaminhamentos solicitados pelos médicos da Atenção Primária à Saúde, no Programa Saúde das Famílias dos bairros, sejam classificados de acordo com o grau de prioridade e integrem uma fila única para agendamento. Com isso, esperase que o paciente

com problema de Saúde mais urgente seja atendido primeiro, como já ocorre com as demais consultas, através da classificação de risco do protocolo de Manchester”.

“Informatizar e conectar as UBSs com Escolas, Hospitais, UPAs, Rede de Médicos da Família e Coprefeturas”.

“Sistema de inteligência para agendamentos, prontuários e protocolos de atendimentos e encaminhamentos, acessado via aplicativo e totens”.

“Requalificação dos serviços piores avaliados por meio de processos de Design de Serviço Público”.

1.1.20.8 Levy Fidelix (PRTB)

“Além de agilizar o pronto atendimento nos prontos socorros e hospitais municipais, com o PASP, o munícipe fica assegurado de que, em qualquer situação de emergência ou acidente, basta que o médico acione a central de dados médico-hospitalar fornecendo o número de inscrição da carteira do participante do plano, que todo o prontuário de Saúde será imediatamente cedido para todo e qualquer atendimento de Saúde”.

1.1.20.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.20.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.20.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21 Subárea Vigilância Sanitária e Epidemiológica

1.1.21.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.2 Fernando Haddad (PT)

“Articular as ações de Vigilância em Saúde às ações de assistência à Saúde, de

modo a promover uma melhor gestão dos recursos e maior qualificação das ações de Saúde”.

1.1.21.3 Celso Russomanno (PRB)

“Já os milhares de cães e gatos que são abandonados todos os dias nas ruas de São Paulo à própria sorte colocam em risco a Saúde da população, como potenciais transmissores de uma série de doenças nocivas ao ser humano, deixando clara a necessidade de fortalecimento do Centro de Controle de Zoonoses. O setor, hoje, conta com poucos investimentos e tem dificuldades de proporcionar um acolhimento seguro aos animais”.

“Fortalecer e ampliar os serviços de vigilância em Saúde, com a finalidade de prevenir e controlar, de forma eficaz, os determinantes riscos e danos à Saúde da população de São Paulo”.

“Fortalecimento das ações contra vetores, especialmente o *Aedes Aegypti*, a fim de se reduzir a incidência de Dengue, de Zika Vírus e de Chikungunya no município”.

“Ampliação das campanhas de esclarecimento sobre hepatite virais, Influenza H1N1 e de outras doenças transmissíveis”.

“Fortalecimento do Centro de Controle de Zoonoses, de modo a acolher com dignidade cães e gatos, incentivando o processo de adoção”.

“Integração do sistema de Vigilância em Saúde com os demais sistemas de Saúde municipal”.

1.1.21.4 Marta (PMDB)

“Adotar medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para eliminar situações de iminente perigo à Saúde pública”.

“Criar ações de fiscalização com profissionais da Saúde, principalmente, agentes comunitários para educação e prevenção”.

“Mapear áreas de risco”.

“Criar canal de comunicação para denúncias de possíveis focos de proliferação”.

1.1.21.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.6 Major Olímpio (SD)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.21.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22 Subárea Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1.22.1 João Doria (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.2 Fernando Haddad (PT)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.3 Celso Russomanno (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.4 Marta (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.5 Luiza Erundina (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.6 Major Olímpio (SD)

“Descentralizar e agilizar os serviços de diagnósticos – ampliar o número de laboratórios”.

1.1.22.7 Ricardo Young (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.8 Levy Fidelix (PRTB)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.9 João Bico (PSDC)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.10 Altino (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.1.22.11 Henrique Áreas (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

1.2.1 Disposições de Princípios

1.2.1.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Apoiamos o projeto histórico da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Entendemos que a Saúde tem relação direta com a classe social e as condições de vida de cada cidadão. Ou seja, a Saúde está relacionada às circunstâncias de trabalho, ao saneamento básico, à qualidade do transporte, às políticas de educação, ao direito ao lazer, entre outros pontos. Queremos contribuir para o fortalecimento da luta por um sistema de Saúde com acesso universal, integral, gratuito e igualitário”.

“O Sistema Único de Saúde (SUS) surge a partir do processo chamado Reforma

Sanitária Brasileira que teve como resultados mais significativos o Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e sua aprovação na Constituição de 1988 que deu o arcabouço legal para a construção do SUS. Desde o nascedouro esse processo tem sido alvo de ataques tanto dos setores mais atrasados do patrimonialismo brasileiro quanto dos defensores do neoliberalismo”.

1.2.1.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Para muitos estudiosos, a qualidade de vida é percebida na forma de indicadores da condição de Saúde de uma população, mas entendemos que ela vai muito além disso. Está associada também a fatores como a convivência com outros cidadãos, o usufruto da Cidade e um bom desenvolvimento social com cultura, lazer e esporte. Tudo isso proporciona sensação de bem-estar ao longo de toda a vida conforme o indivíduo envelhece”.

“Na busca de que o carioca possa aproveitar a Cidade com condições essenciais ao seu bem-estar, sua qualidade de vida e sua dignidade, o Rio de Janeiro precisará vencer uma série de desafios”.

Um desses desafios é oferecer a toda a população acesso a serviços de Saúde de qualidade e permitir que os cariocas tenham bons hábitos de vida. Além disso, é fundamental reduzir a mortalidade prematura e as internações por causas evitáveis, bem como aumentar a expectativa de vida saudável da população”.

1.2.1.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“Não há dor maior que a perda de uma vida por negligência ou falta de materiais médicos básicos, enquanto sobra dinheiro para eventos internacionais privados”.

“A gestão municipal carioca tem sido marcada pela corrupção e leniência nas parcerias com OSs, mesmo sendo esse um instrumento de gestão que, se bem fiscalizado, pode ter alguma serventia”.

1.2.1.5 Índio da Costa (PSD)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Cidade e cidadania são o mesmo tema e não há cidadania sem a participação direta da população nos processos de formulação e execução das políticas públicas sejam relativas à educação, Saúde, planejamento urbano, habitação, desenvolvimento econômico, meio ambiente, infraestrutura, mobilidade, cultura e lazer”.

“Falar de Saúde não é apenas falar de atendimento médico. Falar de Saúde, como diz a Organização Mundial de Saúde desde 1948, é falar de bem-estar físico, mental e social, e não apenas da ausência de doenças. As condições de Saúde das pessoas dependem fundamentalmente de onde e como elas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Falar de Saúde, portanto, é falar de emprego, alimentação, moradia, educação, saneamento, cultura, lazer, esportes, mobilidade, segurança e, também, dos cuidados de Saúde”.

“Num projeto de TERRITÓRIOS VIVOS é preciso evoluir e trabalhar a relação e a inter-relação da Saúde com a educação, a habitação, o saneamento, o transporte, o meio ambiente, o trabalho, o esporte, a cultura e o lazer. Avançar ainda mais nas ações integradas mudando o processo de trabalho a partir da incorporação da participação de toda a cidade nas ações de promoção da Saúde”.

1.2.1.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.1.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.2 Discursos Diagnósticos

1.2.2.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.2.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“A partir dos anos 90, o Rio de Janeiro se tornou um laboratório para políticas de desmonte do SUS. Os mandatos de César Maia (DEM) e Eduardo Paes (PMDB) foram os grandes responsáveis por esta contrarreforma. A Saúde deixou de ser vista como um direito, para passar a ser tratada como uma mercadoria. Na atual gestão da Prefeitura a rede assistencial foi quase que completamente privatizada, os instrumentos de controle e vigilância foram sucateados e os novos equipamentos foram adquiridos por meio de contratação, com verba pública, de serviços privados, contrariando, assim, toda a lógica de concepção do SUS”.

“A falta de controle público sobre a gestão das políticas de Saúde tem gerado um caos no atendimento ao público. Especialmente no que se refere à carência de profissionais. De acordo com o relatório de 2016 do Tribunal de Contas do Município (TCM), faltam médicos em 43% das unidades de Saúde da cidade. Por isso, defendemos a “desprivatização” da Prefeitura e retomada do domínio público sobre a administração dos programas municipais, com a implementação de um plano que promova, em acordo com estrutura orçamentaria do município, a progressiva substituição de todas essas formas de privatização e terceirização da Saúde: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado, Empresas Públicas de Direito Privado e Parcerias Público-Privadas”.

1.2.2.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Nessa campanha, eu sou o candidato que representa a profunda transformação pela qual a cidade do Rio vem passando nos últimos 7 anos e meio. / - Em 2009, não havia Clínicas da Família na cidade. Hoje são mais de 90 (...)”.

“Com a reestruturação da rede de urgência e emergência da Cidade do Rio de Janeiro, iniciada em 2009, tem-se observado um aumento da demanda nesses serviços, acompanhado do elevado tempo médio de permanência dos pacientes, levando à necessidade

de internação não ideal em leitos de observação das unidades pré-hospitalares”.

1.2.2.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“O município do Rio de Janeiro, no momento onde é a mais destacada cidade do mundo, em virtude da Olimpíada realizada aqui, vive um dos momentos mais conturbados de sua história. São muitas essas causas: (...) (vii) Crise sem precedentes na Saúde, com filas nos hospitais, falta de equipamentos, insumos e medicamentos, falta de coordenação entre os sistemas de Saúde municipal, estadual e federal, além de um obscuro sistema de parcerias com as OSs; (...)”.

“O sistema público de Saúde é ineficiente em todo o Brasil, mas com especial precariedade no Rio de Janeiro, motivo pelo qual tem sido apontado como o problema de maior preocupação do cidadão carioca”.

“Faltam leitos em hospitais públicos municipais, enquanto sobram em hospitais públicos federais e privados. Os sistemas de gestão dos três níveis federativos não se comunicam, mesmo sendo um Sistema ÚNICO de Saúde”.

“É preciso fazer uma reforma completa no sistema de Saúde carioca para entregar ao cidadão o serviço digno que ele merece e ao qual faz jus pela Constituição”.

1.2.2.5 Índio da Costa (PSD)

“A estrutura de Saúde pública do município do Rio é a maior do País. No entanto não funciona adequadamente. Nossa proposta consiste em aumentar a eficiência dos gastos para melhorar o atendimento com a estrutura já existente”.

1.2.2.6 Carlos Osório (PSDB)

“Nossa missão é garantir acesso, acolhimento e satisfação para seus usuários. Hoje existe um desequilíbrio na rede de Saúde, composta pela rede primária (Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde), rede secundária (UPAs, emergências, clínicas de especialistas, policlínicas e hospitais), e rede terciária (ambulatórios e hospitais especializados)”.

1.2.2.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Para aquela mãe de filho(a) no colo, que precisa atualmente acordar de madrugada para conseguir uma consulta no posto de Saúde ou àquele(a) idoso(a) que espera meses por um exame, é preciso mudança já”.

“A precariedade nas condições de vida e trabalho, sobretudo na periferia da ‘R.M.R.J.’, implica em distintos fluxos, como a procura por atendimento médico na rede pública da capital; que é estimado em 40% de atendimentos de não-residentes no município do Rio. Obviamente, esse fluxo, em si, está previsto no SUS. Mas, evidentemente, carece de planejamento, integração e regulação para obtenção de melhores resultados”.

“Como já visto, existem 5 (cinco) fluxos estruturais e que se expressam no cotidiano dessa relação centro- periferia na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: fluxos econômicos, de trabalho e renda; fluxos da mobilidade urbana; fluxos da Saúde; fluxos da violência e; fluxos ambientais. Estes fluxos tem a propriedade positivas como a de agregar valor às respectivas economias dos municípios da ‘RMRJ’, assim como propriedades negativas que pressionam as infraestruturas existentes, serviços, o meio ambiente, e a Saúde da população”.

“Em relação aos fluxos da Saúde, há uma maior complexidade, pois se têm: condições precárias de saneamento que comprometem o conjunto das populações da ‘região metropolitana’, os deslocamentos diários da população trabalhadora com graves efeitos sobre sua Saúde e, por outro lado, o atendimento de parte da população da periferia na rede pública instalada no município do Rio”.

1.2.2.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.2.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.2.10 Cyro Garcia (PSTU)

“Precisamos unificar as lutas e parar o Brasil para barrar os planos de “ajustes” que os governos das três esferas estão aplicando. Eles querem acabar com a aposentadoria,

com os direitos trabalhistas, aumentar o desemprego e a exploração e rebaixar ainda mais os salários. Querem privatizar e destruir de vez a educação, a Saúde e os serviços públicos para enriquecer os donos das cidades, dos bancos, das grandes empresas. Uma Greve Geral pode botar pra fora Temer e todos eles!”

1.2.2.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem discursos desta categoria no programa de governo.

1.2.3 Subárea gestão em Saúde

1.2.3.1 Marcelo Crivella (PRB)

“Modernizar, aprimorar e universalizar a qualidade dos serviços públicos prestados à população pela Prefeitura, sobretudo e principalmente na áreas da Saúde e da Educação”.

“Dar continuidade a projetos e programas iniciados por governos anteriores que são bem avaliados pela população (como, por exemplo, o sistema de BRT e as Clínicas da Família) e colocar para funcionar equipamentos públicos que se encontram inoperantes, abandonados ou se deteriorando antes de construir novas instalações”.

“Colocar mais recursos na Saúde (R\$ 250 milhões a mais por ano) e, com o apoio de consultorias nacionais e internacionais, reestruturar a gestão dos equipamentos que fazem atendimento emergencial às pessoas, especificamente, as 14 UPAS e os 8 hospitais de emergência da cidade, visando reduzir o tempo de espera e melhorar a qualidade do atendimento”.

“Implantar CERs (Coordenações de Atendimento Regional) ao lado dos hospitais Rocha Faria, Salgado Filho e Albert Schweitzer até o final de 2017”.

“Assumir até o final de 2018, a gestão das 16 UPAs estaduais localizadas no município do Rio de Janeiro e que hoje se encontram abandonadas”.

“Iniciar no primeiro dia de governo e envidar todos os esforços na implantação de um mutirão de Saúde para zerar as filas de cirurgia onde o paciente corre risco de vida e aumentar em 20% o número de leitos nos hospitais municipais até o final de 2018, visando

reduzir o tempo de espera das demais cirurgias”.

“Manter o apoio das Organizações Sociais de Saúde (OSS) à Saúde Pública Municipal, mas, já no primeiro ano de governo, fazer uma ampla auditoria referente aos critérios de seleção e aos gastos de cada uma delas, garantindo o estabelecimento e a cobrança rigorosa de metas de produtividade e de qualidade para os serviços prestados assim como um sistema de fiscalização minuciosa dos gastos das mesmas”.

1.2.3.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Desenvolver estratégias de articulação técnica e planejamento territorial com outras secretarias, como Saúde, Cultura, Habitação, Trabalho, Educação, entre outras”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar os recursos destinados à Saúde, observando criteriosamente a sétima diretriz da Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde que descaracteriza alguns outros investimentos como ações deste financiamento”.

“Desenvolver estratégias de articulação técnica e planejamento territorial com outras secretarias, como Cultura, Habitação, Trabalho, Educação etc”.

“Implementar um plano de transição do sistema atual, que prioriza a a gestão privada, para um sistema de gestão pública, evitando a desorganização do serviço e a desassistência, garantindo, em acordo com estrutura orçamentaria do município, o progressivo encerramento de todas essas formas de privatização e terceirização da Saúde: OS’s e OSCIP’s, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresas Públicas de Direito Privado e Parcerias Público-Privadas”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para regionalizar as ações da Secretaria Municipal de Saúde com criação de pólos especiais em cada uma das 33 regiões administrativas da cidade”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para realizar concursos públicos para a recomposição do quadro de servidores, especialmente na rede básica e nos hospitais, em gradual substituição dos trabalhadores terceirizados”.

“Promover a revisão e auditoria de todos os contratos de terceirização de serviços

e privatização da gestão celebrados pelo governo anterior: OS's e OSCIP's, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresas Públicas de Direito Privado e Parcerias Público-Privadas”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para o progressivo encerramento dos contratos de aluguel de equipamentos e dos contratos sem licitação”.

“Unificar as ações das secretarias municipais de Saúde e de Educação no sentido de reforçar os setores de documentação, informação, comunicação, informática (com uso intensivo de softwares livres) e educação em Saúde em toda a rede de ensino e nas unidades de Saúde, com base na Política Nacional de Promoção da Saúde, inclusive incluindo o direito à Saúde, as formas de participação e de controle social do SUS na grade curricular do ensino fundamental e médio”.

“Organizar o pronto atendimento de forma articulada com serviços de atenção básica”.

“Articular redes de atenção integral nas unidades já existentes, a partir da pactuação e intervenção conjunta entre Estratégia de Saúde da Família, UPAs e unidades hospitalares”.

“Construir novos métodos de avaliação dos serviços que busquem a melhoria dos indicadores de morbi-mortalidade, condições de vida e IDH da população-alvo e não apenas indicadores de consumo de procedimentos/ tecnologia”.

1.2.3.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Investir em tecnologias de eficiência através de serviços contratualizados, como: – Expansão do programa de segunda opinião médica para todas as clínicas. – Implantação de serviços de realização de exame com laudo a distância nas áreas de oftalmologia, radiologia e cardiologia”.

1.2.3.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“Integração dos sistemas de regulação de leitos municipal, estadual e federal, no que diz respeito a alta e média complexidades (CTI/UTI), para dar transparência e agilidade

ao processo, acabando com a romaria entre hospitais”.

“Especial foco na integração com Hospitais Universitários, centros de excelência do município”.

“Uso do mecanismo das PPPs apenas para rede de média e baixa complexidade, para atender as demandas de especialidades médicas nas unidades básicas de Saúde e clínicas da família”.

“Gestão direta do Município para a rede de alta complexidade, com contratação de médicos concursados, por regime celetista, através da Empresa Pública de Saúde”.

“Criação de uma Central de Insumos, para controlar e fiscalizar os estoques de insumos, remédios e materiais hospitalares, combatendo e acabando com o desperdício e corrupção na área”.

“Auditoria em todos os contratos da pasta, com atenção especial nos contratos aditivos”.

“Criação de um órgão de ouvidoria e fiscalização especializado na rede de Saúde, com acesso pleno do cidadão através dos mecanismos mais modernos de comunicação digital”.

1.2.3.5 Índio da Costa (PSD)

“O governo do estado criou, em 2014, por meio do decreto 44.905/14, a Câmara Metropolitana de Integração Governamental do Rio de Janeiro que precisa de apoio e recursos da capital. Sem o protagonismo da Prefeitura do Rio nesse processo é impossível minorar as causas comuns nas políticas de Saúde, educação, mobilidade, saneamento e segurança pública. Nossa proposta para a Região Metropolitana agrega cooperação, conhecimento e informação do município do Rio e sua relação com o governo do estado e os municípios da metrópole. Essa iniciativa terá empenho do prefeito e a concepção, coordenação, inteligência, experiência e inovação do vice-prefeito, com orçamento específico para o bom funcionamento do consórcio, em especial nas políticas de Saúde, educação, mobilidade, saneamento, segurança pública, dentre outras”.

“Prover no mesmo local de consultas o atendimento para exames e assim reduzir

o reagendamento e a demanda nas emergências”.

“Garantir boa qualidade e eficiência dos equipamentos, medicamentos e profissionais de Saúde”.

“Oferecer melhores condições de trabalho para médicos e outros profissionais da Saúde”.

“Dar transparência às informações sobre o funcionamento de cada unidade, incluindo a grade de horários e nomes dos profissionais que serão disponibilizados na internet e na recepção de cada unidade”.

“Profissionalizar a atividade de regulação de leitos e reduzir o tempo de espera para atendimentos de emergência, consultas, exames e cirurgias a prazos razoáveis”.

1.2.3.6 Carlos Osório (PSDB)

“Na área da Saúde, a missão é garantir o acesso, acolhimento e satisfação para seus usuários. Nossa estratégia para buscar o equilíbrio na rede de atendimento consiste em aprimorar a eficácia da atenção primária, diminuindo a necessidade de enviar o paciente para a rede secundária; expandir a oferta municipal da rede secundária com a criação de clínicas de especialistas; interligar todas as unidades de Saúde nos diferentes níveis de complexidade; e ter a quantidade adequada de enfermeiros, técnicos e médicos devidamente qualificados e motivados nos locais corretos”.

“Nossa estratégia para buscar o equilíbrio consiste em aprimorar a eficácia da atenção primária, diminuindo a necessidade de enviar o paciente para a rede secundária, expandir a oferta municipal da rede secundária pontualmente, interligar todas as unidades de Saúde nos diferentes níveis de complexidade e ter a quantidade adequada de profissionais devidamente qualificados e motivados nos locais corretos”.

“Desenvolver um plano diretor para redesenhar a cadeia de atendimento do Rio de Janeiro, modernizando a gestão”.

“Redesenhar os processos da rede, na busca de maior eficiência, controle e eficácia”.

“Avaliar e implantar novas tecnologias como a telemedicina, por exemplo, para

evitar o tempo de deslocamento dos profissionais”.

“Criar um aplicativo que permita ao cidadão agendar e acompanhar o seu tratamento, entre outras aplicações tecnológicas”.

“Fortalecer a gestão de repasses de recursos que a Prefeitura recebe para a Saúde”.

“Rever os contratos, o controle e a fiscalização das Organizações Sociais da Saúde (OSs)”.

“Atuar ativamente na política de Saúde para a região metropolitana do RJ, participando ativamente da Câmara Metropolitana, em parceria com o Estado e os prefeitos na captação junto ao Governo Federal de recursos de investimentos, de forma a resolver o déficit histórico de leitos e equipamentos para exames de Média e Alta Complexidade”.

“Estimular e apoiar negócios nas áreas de energia, finanças, Saúde, logística, telecomunicações e tecnologia da informação”.

1.2.3.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Cumprimento dos princípios da administração pública da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência; ENFRENTAREMOS A TERCEIRIZAÇÃO FEITA PELO MODELO DE OS”.

“Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de Saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral”.

“Aprimorar a atuação do município como gestor do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação”.

“Desenvolver política de comunicação que informe adequadamente a população sobre os serviços e ações ofertados pelo sistema municipal e suas prioridades, de modo a propiciar melhor utilização dos serviços de Saúde e maior participação e controle social”.

“Apoiar a fiscalização da Saúde suplementar, a defesa do cidadão quando da sua relação de beneficiário com seu plano privado de Saúde e as ações necessárias ao

ressarcimento dos planos privados ao SUS, no âmbito municipal”.

“Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de Saúde e da inovação em Saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS”.

“Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação”.

”Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em Saúde”.

“Expandir e aprimorar sistema de ouvidoria municipal”.

1.2.3.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.3.9 Carmen Migueles (NOVO)

“Em relação aos serviços essenciais, especificamente Saúde, Educação e Segurança, o objetivo é promover uma melhora significativa em todos os aspectos relacionados ao atendimento ao cidadão. Nessa questão, propomos: - Produzir uma análise rigorosa da situação atual; / - Criar medidores de satisfação do cidadão em relação a cada um dos serviços; / - Formular um planejamento realista de melhoria de cada aspecto dos serviços; / - Dar transparência às informações; / - Utilizar técnicas modernas de gestão em todas as etapas dos processos; / - Garantir novos recursos através do enxugamento de atividades não essenciais; / - Priorizar a recuperação de instalações subutilizadas à novos investimentos; / - Qualificar e treinar pessoal; / - Promover parcerias com a iniciativa privada que tenham boa relação de custo- benefício e que possam ser rigorosamente monitoradas”.

1.2.3.10 Cyro Garcia (PSTU)

“Primeiro é preciso garantir verbas públicas apenas para a Saúde e educação públicas e nenhum tostão para os milionários donos das escolas privadas”.

“Para isso é preciso acabar com o processo de privatização continuada da educação e da Saúde. Acabar com toda gestão privada de escolas, creches, postos de Saúde e

hospitais, através das OS's (supostas "Organizações Sociais") ou de Fundações Privadas".

1.2.3.11 Thelma Bastos (PCO)

"Estatização (federal) de todo o sistema de Saúde, fim dos projetos privatistas, monopólio estatal do sistema de Saúde pública".

1.2.4 Subárea Atenção Primária à Saúde

1.2.4.1 Marcelo Crivella (PRB)

"Manter e melhorar o programa Clínica da Família (sem mudar o nome), contratando mais ginecologistas e pediatras para o atendimento às pessoas - entretanto, assumimos o compromisso de não construir nenhuma nova unidade até que todas as atuais estejam funcionando satisfatoriamente com médicos e não apenas enfermeiros".

1.2.4.2 Marcelo Freixo (PSOL)

"Organizar um sistema de monitoramento, avaliação e supervisão da Estratégia de Saúde da Família e Atenção Básica, com o intuito de acompanhar o seu desenvolvimento, a fim de consubstanciar esforços e recursos municipais para a melhoria das ações".

"Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), inclusive ampliando o piso básico de remuneração dos trabalhadores".

"Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família".

"Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar a equipe básica da Estratégia de Saúde da Família, com a inclusão imediata do profissional de Serviço Social em cada equipe, e criar meios de transporte específico para locomoção das equipes".

"Promover propagandas sobre o uso racional de medicamentos e a alimentação saudável e segura, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira (documento elaborado pelo Ministério da Saúde)".

"Implementar ações para fazer cumprir a legislação sobre propaganda de bebidas

alcoólicas, tabaco, medicamentos e outras áreas da Saúde”.

1.2.4.3 Pedro Paulo (PMDB)

“A gente quer Saúde permanente. O sistema de Saúde não pode servir só pra quando a gente fica doente. Todo carioca deve ter acompanhamento médico preventivo, com profissionais de confiança e clínicas que funcionem, perto de casa. - Vou levar o programa Saúde da Família para todo mundo que precisa e ainda construir o Hospital da Criança da Zona Oeste e mais cinco novas emergências”.

“O Saúde Presente foi a principal estratégia utilizada pelo Município do Rio de Janeiro para obter melhores resultados na qualidade da atenção à Saúde e consequente aumento da expectativa de vida da população. Desde 2009, com a implantação do programa, o Município passou por um período importante de expansão do acesso à atenção primária através da Estratégia de Saúde da Família. Com essa expansão, a cobertura populacional das equipes completas de ESF passou de 3,5% em 2008 para 47,2% em 2014 e deve chegar a 70% até o final de 2016, fazendo com que a Cidade deixe de ocupar uma das últimas colocações entre as capitais brasileiras e passe a ficar acima da média. Para isso, foram construídas mais de 100 novas Clínicas da Família. Muitos indicadores refletem o quanto a Cidade se beneficiou: a mortalidade infantil saiu de 13,7 em 2009 para 11,3 em 2014; nascidos vivos de gestantes com pré-natal insuficiente caiu de 33% para 20%; e a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica passou de 35,4% para 21,4% em 2014. A continuidade do Saúde Presente é fundamental para que a Saúde de nossa população melhore cada dia mais”.

“A cobertura do Programa de Atenção Domiciliar (PADI) na Cidade tem a previsão de alcançar 70% de cobertura da população em 2016, exercendo um papel fundamental na desospitalização, o que colabora para a melhoria da taxa de utilização desses leitos ao mesmo tempo que aumenta a qualidade da atenção dada a esses pacientes”.

“A obesidade cresceu de forma acelerada nas últimas décadas, sendo considerada atualmente uma epidemia global. Em todo o mundo, sua prevalência mais que duplicou a partir dos anos 1980 (OMS, 2014). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, apontam 57,3 e 17,5% dos homens e 59,8 e 25,2% das mulheres com

excesso de peso e obesidade, respectivamente.

“Entre crianças de 5 a 9 anos, a tendência de aumento da prevalência de excesso de peso vem ocorrendo em todas as regiões do País e em todos os estratos de renda. Em meninos, a prevalência de excesso de peso em 1974/1975 era de 10,9%, em 1989 era de 15% e em 2008/2009 chegou a 34,8%. Para meninas, as prevalências nos mesmos períodos foram 8,6%, 11,9% e 32%, respectivamente. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, na década de 1970, 3,7% tinham sobrepeso e, em 2008/2009, o sobrepeso já acometia 20,5% desse grupo (Brasil, 2011). A Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE – 2009), realizada entre alunos de escolas públicas e privadas do último ano do Ensino Fundamental das capitais e Distrito Federal, mostrou prevalência de 24% de excesso de peso, sem diferença significativa entre os sexos. Nessa mesma pesquisa, o Rio de Janeiro apresentou a segunda maior frequência de sobrepeso (18,3%) e obesidade (8,9%) entre escolares (IBGE, 2010)”.

“Garantir que 60% dos cariocas pertencentes aos grupos prioritários (crianças, gestantes, diabéticos, tuberculosos e hipertensos) cumpram os protocolos de atenção primária até 2020”.

“Garantir 100% de cobertura do Saúde da Família para todos os bairros que tenham Índice de Desenvolvimento Social menor ou igual à média da Cidade até 2020”.

“Garantir que as unidades de Saúde municipais ofereçam 80% do número de consultas com duração de até uma hora até 2020, disponibilizando publicamente também os dados de consultas das demais esferas de governo (Estado e União)”.

“Atingir mortalidade infantil inferior a 8,5 por 1.000 nascidos vivos até 2020 e reduzir a disparidade entre regiões da Cidade garantindo que nenhuma tenha resultado superior a 10”.

“Atingir mortalidade materna inferior a 55 por 100.000 nascidos vivos até 2020”.

“Estabilizar os índices de sobrepeso e obesidade dos escolares da Rede Municipal de Ensino do Rio de Janeiro, até 2020, tendo como referência os resultados de 2017, revertendo a curva de tendência ascendente”.

“Foco no aumento da qualidade da atenção primária no Município após

importante fase de 8 anos de expansão”.

“Aumentar a adesão aos protocolos de atenção primária para os grupos prioritários (crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e pacientes com tuberculose) através de: – Ampliação da captação de pacientes desses grupos prioritários. / – Adaptação de unidades para incluir alguns exames faltantes. / – Atualização de contratos de gestão das clínicas”.

“Reduzir as disparidades entre regiões da Cidade através de: – Balanceamento da proporção de famílias atendidas por equipe em regiões com Índice de Desenvolvimento Social mais baixos. / – Reforma de 40 unidades. / – Ação direcionada para a redução da mortalidade por tuberculose, seguindo objetivos globais e fortalecendo a integração entre clínicas e hospitais no tratamento desses pacientes”.

“Reestruturar o Programa Saúde na Escola para atender crianças e jovens em idade escolar, promovendo ação integrada com foco no aluno entre a ESF e a escolar”.

“Priorizar a atenção materno-infantil, através de: – Criação de aplicativo do Cegonha Carioca. – Ação integrada com unidades hospitalares para a criação de um sistema de alta hospitalar para mãe e recém-nascido. – Inclusão da vacinação no prontuário eletrônico das unidades”.

“Ampliar a disponibilidade e o acesso a alimentos adequados e saudáveis, por meio do fortalecimento do Circuito Carioca de Feiras Orgânicas”.

“Desenvolver estratégias de comunicação para promoção da atividade física e alimentação saudável, por meio de diferentes mídias; oficinas com profissionais, escolares e familiares; e da plataforma Muda Aí”.

“Promover a Saúde dos escolares e suas famílias, por meio de ações de educação em Saúde, abordando diversos temas, que impactem no atual cenário de obesidade e sobrepeso infantil”.

“Implementar a assistência integral à Saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade, por meio da rede de atenção primária e complementar de Saúde”.

“Regulamentar a publicidade de alimentos, proibindo a publicidade e a

comercialização de alimentos não saudáveis em unidades de Saúde; elaborar e publicar Decreto para adequação das cantinas nas escolas particulares em relação à comercialização apenas de alimentos saudáveis”.

1.2.4.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“O cuidado com os animais não é apenas uma questão periférica dentre os problemas da cidade. De fato, seres humanos e animais compartilham do mesmo espaço, o que faz da Saúde e trato com os animais também uma questão de Saúde pública humana, por via reflexa. Portanto, é essencial a criação de um Instituto Veterinário Público para tratamento, acolhimento e castração de animais em situação de abandono ou maus tratos, impedindo assim a proliferação de doenças por animais para seres humanos e gerando bem-estar não somente aos cidadãos, mas ao animais”.

“Ênfase na prevenção, com aprimoramento e ampliação do PSF (Programa de Saúde da Família)”.

“Criação de política de apoio ao planejamento familiar, através de políticas educacionais de esclarecimento sobre a responsabilidade e custos na geração de filhos, além da distribuição de insumos e remédios contraceptivos não-abortivos, como pílulas anticoncepcionais e preservativos”.

1.2.4.5 Índio da Costa (PSD)

“Acreditamos no potencial da cidade para motivar seus cidadãos a manterem hábitos de vida saudáveis e engajarem em uma vida mais ativa, pois a geografia e o clima do Rio de Janeiro formam um cenário perfeito para o esporte e atividades ao ar livre. Em nosso governo a política pública de esportes e lazer terá o objetivo de ser uma ferramenta educacional e de transformação social. Nesse sentido, a organização será baseada duas vertentes: 1. promoção da Saúde e bem estar, de consciência ética e de cidadania por meio do esporte e 2.integração do esporte com o projeto pedagógico da educação municipal”.

“Promoção da Saúde e bem estar, de consciência ética e de cidadania por meio do esporte: Já existe um grande conjunto de evidências que registram os inúmeros benefícios da atividade física. O investimento numa vida mais ativa é uma necessidade ao nosso bem-estar e à nossa qualidade de vida. Coletivamente, é um investimento crucial no bem-estar social, na

Saúde pública e no crescimento econômico, uma vez que se tornam pessoas mais saudáveis e produtivas”.

“Ampliar a cobertura das ações de prevenção e melhorar a qualidade da atenção básica à Saúde pelo fortalecimento do médico generalista e pelo estabelecimento de equipes multiprofissionais”.

“Promover campanhas de vacinação e esclarecimento sobre o acesso aos serviços ofertados e orientações sobre prevenção de doenças”.

“Aumentar a eficiência na aplicação dos recursos destinados ao atendimento público de Saúde, em especial por meio do combate às fraudes, cartéis, desvios e práticas antieconômicas”.

“Promover um eficiente sistema de regulação integrando as esferas federal, estadual e os demais municípios, considerando, em especial, o atendimento existente à região metropolitana”.

“Criar comitê de integração para articular ações conjuntas entre as Secretarias de Saúde, Educação e Esportes para oferecer à população carioca a possibilidade de melhorar seus hábitos de Saúde, higiene e desenvolver comportamentos saudáveis”.

1.2.4.6 Carlos Osório (PSDB)

“Alavancar as experiências dos postos de Saúde que trabalham bem, multiplicando-as pelas outras unidades”.

“Investir em campanhas educativas sobre higiene básica, alimentação saudável, esportes, assistência social, envelhecimento saudável, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez prematura e qualidade de vida”.

“Reforçar a parceria das secretarias do governo nas áreas de envelhecimento saudável, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez prematura e qualidade de vida, dentre outros”.

“Ter campanhas permanentes de vacinação e controle dos vetores”.

1.2.4.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“A estratégia de Saúde da Família vem ao encontro dessa reorientação ao centrar a atenção na família dentro de um contexto físico, social e cultural peculiar, possibilitando uma compreensão ampliada do processo Saúde-doença, permitindo intervenções além das práticas curativas. Políticas como essas se coadunam com a promoção de ações na área de Saúde e educação, bem como iniciativas de vigilância ambiental e ações de saneamento básico no sentido de reduzir riscos de doenças veiculadas pela água e poluição atmosférica, entre outras”.

“No tocante às ações de combate a doenças, há muito a avançar na organização de um novo modelo para a rede de atenção à Saúde solidário e responsável, que integre o sistema para que haja portas de saída à demanda captada na atenção básica e reconheça o papel da cidade do Rio de Janeiro como um polo estadual inserido em uma região metropolitana que agrega sobretudo complexidade ao tema do acesso em Saúde”.

“Ampliação das políticas de Saúde e Cultura estendendo a todas as unidades de Saúde oficializando o programa de Doutores da Alegria, Capoeira e Saúde, programas com a Terceira Idade, etc.”.

“Garantir gradualmente nas clínicas da família, sistemática permanente de atendimento não agendado quando necessários”.

“Fortalecer e valorizar as equipes das clínicas da família, completando o quadro profissional das clínicas da família”.

“Retomar gradualmente a atividade de médicos gineco-obstetras, clínicos e pediatras, incorporando-os aos processos de trabalho das clínicas da família, valorizando a atividade de todos(as) os profissionais com a comunidade e a responsabilização por seu território”.

“Criar sistemática a fim de garantir, sempre que necessário, que haja continuidade do cuidado, operando localmente na clínicas da família um sistema municipal de regulação, informatizado e ágil”.

“Desenvolver programa específico para a população feminina de característica intersetorial e integral a Saúde da mulher”.

“Articular a atenção básica com a atenção pré-hospitalar, com os prontos-socorros isolados ou intrahospitais e com a atenção hospitalar no processo de estruturação da rede de urgência e emergência”.

“Reorganizar e garantir acesso aos serviços especializados, contribuindo com a reorganização e operação do complexo regulador, visando reduzir o tempo de espera por exames e consultas especializadas”.

“Assegurar a assistência da família a todas as pessoas da área de abrangência, eliminando obstáculos a parcelas do território sob responsabilidade da unidade”.

“Moradores das áreas de limites geográficos entre unidades, trabalhadores e estudantes podem optar por se matricularem na família de mais fácil acesso, inclusive por local de atividade”.

“Investir, em regime de colaboração com União, Estado e demais Municípios vizinhos: no transporte escolar dos estudantes (ampliando, com critérios de distância e de renda das famílias residentes na nossa cidade, para outros níveis de ensino); nas atividades de prevenção à Saúde, em interação com outras secretarias de governo; e na implementação de uma política pública de alimentação escolar de qualidade”.

“Adotar, no atendimento básico de Saúde, nas UPAS, a orientação sobre atividades físicas e esportivas para melhoria da qualidade de vida”.

“Definir e estruturar a Atenção Básica como primeiro nível de atenção e porta preferencial de entrada no sistema, aumentando o percentual de cobertura da população, integrando e coordenando o cuidado, garantindo serviços especializados em lugar e tempo adequado”.

“Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (mulher, criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de Saúde”.

1.2.4.8 Alessandro Molon (REDE)

“Ampliar as campanhas de prevenção da AIDS, que volta a subir entre jovens”.

“Controlar efetivamente doenças para as quais já dispomos de métodos adequados, como a tuberculose”.

1.2.4.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.4.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.4.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.5 Subárea Média e Alta Complexidade

1.2.5.1 Marcelo Crivella (PRB)

“Criar o Programa Clínica de Especialistas voltado para o atendimento de especialidades médicas (otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, ortopedia, etc.) e que contará com equipamentos para exames mais sofisticados (ultrassom e tomografia) - serão 20 unidades implantadas até o final de 2020 e o atendimento as pessoas poderá ser feito conforme a urgência do caso ou ordem de chegada com total transparência e sem necessidade do uso do SISREG”.

1.2.5.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Construir conselhos gestores paritários em todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA)”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para construir unidades de atendimento a partir das necessidades de Saúde dos territórios, dando fim à padronização das UPAS”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para a progressiva realização de concursos públicos para trabalhar nas UPAs, com gradual substituição de bombeiros e temporários”.

“Reduzir a jornada de trabalho dos profissionais das UPAs, com o fim da

‘necessidade de serviço’ para os profissionais bombeiros e das escalas apertadas para todos os profissionais”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar o quadro técnico das UPAs com pediatras e ortopedistas em todas as unidades”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar os leitos hospitalares, em especial os de Terapia Intensiva, e racionalizar a distribuição de leitos de alta complexidade a partir de estudos epidemiológicos de demanda (e não por interesse eleitoral de lideranças locais)”.

“Reestruturar os sistemas de regulação de leitos visando ampliar a sua agilidade e eficácia”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para reestruturar a atenção especializada na rede assistencial do município, junto a todas especialidades médicas”.

1.2.5.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Com a atual ampliação da atenção primária, as unidades hospitalares recebem pacientes com uma complexidade maior, como desejado, necessitando de leitos mais qualificados e implantação de sistema informatizado de governança clínica hospitalar, de forma a permitir uma resolução mais efetiva dos casos no menor tempo possível”.

“Atingir índice de 93% de tempos de espera adequados por consultas e exames ambulatoriais nas quatro categorias de classificação de risco até 2020, garantindo que em nenhuma classificação de risco seja inferior a 60%”.

“Reduzir em 30% a média de dias de permanência por internação até 2020”.

“Construir o Hospital da Criança da Zona Oeste e mais cinco novas emergências”.

“Qualificar os leitos clínicos, obstétricos e cirúrgicos através de: – Reforma de 15 unidades hospitalares. / – Aquisição de camas hospitalares, monitores e outros equipamentos necessários para um atendimento qualificado. / – Contratação e capacitação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, necessários para a operacionalização desses leitos de forma eficiente, segura e eficaz”.

1.2.5.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“Contratação de leitos para serviços especializados junto à rede privada de Saúde, quando não houver vagas na rede pública – ‘Programa Pró-Vida’”.

1.2.5.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.5.6 Carlos Osório (PSDB)

“Criar as Clínicas de Especialistas para que o atendimento primário possa encaminhar os pacientes e ter respostas rápidas dos especialistas e exames, aliviando assim as demandas dos demais centros secundários e terciários”.

“Aumentar a oferta das policlínicas com procedimentos de média complexidade”.

“Investir nas Coordenadorias de Emergência Regionais (CER) e aumentar a capacidade das emergências”.

“Aprimorar a gestão hospitalar para reduzir o tempo médio de internações”.

“Aprimorar a atenção aos pacientes com doenças raras no Rio de Janeiro: Efetivar a portaria no 199, de janeiro de 2014 – repasse de verbas federais a hospitais conveniados”.

1.2.5.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Dessa forma, é necessário que a organização da atenção à Saúde considere a articulação entre as ações e serviços da rede por meio dos serviços de urgência e emergência – incluindo SAMU e UPA, com os demais equipamentos de Saúde, objetivando ampliar e melhorar o acesso humanizado e integral aos(as) usuários(as) de forma ágil e oportuna. Esse tema se traduz na necessidade de ampliar o acesso, aperfeiçoar a qualidade, reduzir as desigualdades regionais e o tempo de espera e fortalecer a atenção integral das ações e serviços de Saúde”.

“Articular e organizar a rede de urgência e emergência, incluindo a assistência pré-hospitalar”.

“Definir como meta que os pacientes atendidos em ambiente pré-hospitalar não permaneçam em maca por mais de 24 horas, garantindo a assistência em leito hospitalar,

quando necessária”.

“Proceder à gestão das filas para exames, consultas, procedimentos especializados e cirurgias eletivas com o objetivo de reduzir o tempo de espera”.

“Utilizar plenamente a capacidade instalada e ampliar a resolutividade dos ambulatorios de especialidades, completando o quadro dos profissionais e incorporando tecnologias e equipamentos para procedimentos terapêuticos e diagnósticos”.

“Organizar e dar transparência ao agendamento – publicar listas, inclusive na internet, garantindo adequada informação e controle social da ordem de acesso”.

“Garantir o cuidado certo e de qualidade, no lugar certo e no tempo adequado, considerando a base territorial para a distribuição dos ambulatorios de especialidades, laboratório de exame de imagens e serviços de cirurgia ambulatorial para agilizar o acesso e reduzir o elevado tempo de espera de exames e procedimentos cirúrgicos eletivos”.

“Iniciar tratativas para incluir os hospitais gerais sob gestão federal, segundo o princípio legal do comando único em cada esfera de governo, no sistema de regulação municipal”.

“Estabelecer sistema de regulação que garanta agilidade no acesso aos leitos de internação, integrando rede básica e rede de urgência e emergência com a assistência hospitalar”.

“Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente todos(as) os hospitais municipais”.

“Otimizar o uso dos leitos existentes, organizando a assistência domiciliar, possibilitando a internação domiciliar e trazendo benefícios aos convalescentes que estão na fase final de sua recuperação e que podem fazê-lo no aconchego dos seus lares. Buscar, para isso, o apoio técnico e financeiro do Programa Melhor em Casa, do Ministério da Saúde”.

“Estabelecer termo de contratualização de metas com os hospitais próprios”.

“Expandir o número de unidades hospitalares habilitadas como hospital de ensino nos termos definidos pelo Ministério da Saúde”.

1.2.5.8 Alessandro Molon (REDE)

“Garantir um atendimento de emergência hospitalar digno, humano e qualificado, capaz de salvar vidas”.

1.2.5.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.5.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.5.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.6 Subárea Saúde Mental

1.2.6.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.6.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Precisamos, também, acabar com a lógica punitiva do “choque de ordem” que vem invadindo todas as esferas da administração pública, transformando as políticas de Saúde mental em instrumentos policiaiscos de controle da população em situação de rua. O Rio merece uma política de Saúde que garanta os direitos de seus cidadãos”.

“Colaborar com a Secretaria Municipal de Saúde na construção e implementação de uma Política Municipal de Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas”.

“Extinguir a política de ‘recolhimento compulsório’ de pessoas em situação de rua e de usuários de drogas”.

“Iniciar um planejamento para o progressivo fechamento dos espaços asilares existentes no município do Rio de Janeiro, com a reorientação dos recursos para a rede de Saúde mental”.

“Extinguir os convênios da Prefeitura com os abrigos especializados para usuários de álcool e outras drogas/Comunidades Terapêuticas, visando o progressivo fim dessa política

institucionalizadora, com a reorientação dos recursos para o financiamento de unidades de acolhimento e CAPS ADIII para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas na rede de Saúde mental”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para garantir a ampliação da rede substitutiva de serviços de Saúde mental nos bairros com maior demanda: Dispositivos de residenciais terapêuticos, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III, Centros de Convivência/Cultura, Cooperativas Sociais, Consultórios de Rua, Escolas de Redutores de Danos, entre outros”.

“Implementar uma política municipal intersetorial de atenção integral a pessoas que usam álcool e outras drogas, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde”.

1.2.6.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Aperfeiçoar a política de Saúde de atenção integral da rede básica e de Saúde mental, garantindo os serviços de emergência, programas de prevenção e promoção da Saúde, com encaminhamento automático do público com transtornos mentais”.

1.2.6.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“A Secretaria também terá atenção especial ao usuário de drogas, com investimento público na sua recuperação, bem como parcerias público-privadas para tratamento de adictos tanto com entidades laicas quando com entidades de cunho religioso”.

1.2.6.5 Índio da Costa (PSD)

“Criar novos centros de tratamento voltados aos dependentes de drogas, portadores de doenças crônicas e mentais”.

1.2.6.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.6.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Implementar equipes e cuidados em Saúde mental nas clínicas da família apoiadas pelas equipes dos centros de atenção psicossocial (CAPS)”.

“Fortalecer os Centros de Atendimento Psicossocial, efetivando a adequada

qualificação com capacitação permanente da equipe multiprofissional dessas unidades, articulando-os com as clínicas da família e hospitais de retaguarda para a Saúde mental”.

“Desenvolver qualificação permanente da equipe de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência para a assistência em Saúde mental, especialmente para o atendimento aos dependentes de álcool, crack e outras drogas”.

“Ampliar a carga horária de atividade dos CAPS Álcool e Drogas (CAPS ad), atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica, visando a uma ação mais abrangente e integral para os dependentes de álcool, crack e outras drogas, bem como para seus familiares”.

“Garantir oferta adequada de leitos para desintoxicação na assistência aos dependentes de álcool, crack e outras drogas”.

1.2.6.8 Alessandro Molon (REDE)

“Fortalecer e integrar as ações da rede de atenção à Saúde básica e à Saúde mental, por meio do acolhimento e do acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais graves (esquizofrenia, transtorno de humor), ou comuns (transtornos ansiosos, depressivos, transtornos de estresse pós-traumático, entre outros)”.

1.2.6.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.6.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.6.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

A área de Saúde mental foi pouco explorada pelos candidatos, ainda que se trate de questão com grande impacto social e econômico. Assim como em São Paulo, o tema predominante é o do enfrentamento à drogadição, sendo a única temática de abordagem em Saúde mental para 2 dos 5 candidatos que trataram do tema: Índio da Costa (PSD) e Flávio Bolsonaro (PSC). Alessandro Molon (REDE) fez uma proposição genérica de fortalecimento

e integração das ações das redes básica e de Saúde mental. Marcelo Freixo (PSOL) e Jandira Feghali (PCdoB) foram mais amplos, abordando também a questão dos CAPS, ainda que de maneira inconsistente. Freixo abordou, ainda, temas caros ao movimento de Reforma Psiquiátrica, como o fechamento de espaços asilares.

1.2.7 Subárea Saúde Bucal

Nenhuma candidatura apresentou proposições para esta subárea.

1.2.8 Subárea Assistência Farmacêutica

1.2.8.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Fortalecer a superintendência de logística em Saúde do município, visando retomar o controle público sobre a compra e distribuição de medicamentos e insumos na rede municipal de Saúde”.

1.2.8.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.8.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9 Subárea Saúde da Mulher

1.2.9.1 Marcelo Crivella (PRB)

“Fazer o programa Cegonha Carioca voltar a funcionar satisfatoriamente até o final de 2017, garantindo que toda mulher grávida saiba em qual maternidade será seu parto com pelo menos 5 meses de antecedência”.

“Criar uma Maternidade ao lado do Hospital Pediátrico Nossa Senhora do Loreto na Ilha do Governador até o final de 2018”.

1.2.9.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Garantir, em todos os hospitais públicos do município, a informação e o acompanhamento necessários para a prática do aborto nos casos autorizados pela lei, respeitando o princípio de autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para garantir o atendimento integral, humanizado, transdisciplinar e de qualidade em toda a rede de atenção materno- infantil desde o pré-natal até a atenção ao recém-nascido”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para investir em equipamentos (salas e quartos) que facilitem o parto humanizado”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para abrir concurso público para doulas certificadas em todas as unidades hospitalares que atendam

partos”.

“Fortalecer programas de estágio de doulas para garantir a formação dessas profissionais”.

1.2.9.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9.6 Carlos Osório (PSDB)

“Preparar profissionais da área de Saúde e Segurança Pública a seguir um protocolo específico dos casos de violência doméstica para que as vítimas não tenham receio de procurá-los”.

1.2.9.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“A cidade se afirma desenvolvida e inclusiva, quando promove democracia e políticas públicas para as mulheres visando superar a discriminação, a sub-representação feminina na política, as desigualdades no trabalho, atentando para a Saúde integral da mulher, combatendo os estereótipos na educação, cultura e esporte e demais esferas da sociedade”.

“Reforçar o protocolo de humanização do atendimento às vítimas de violência no Instituto Médico Legal”.

“Monitoramento da implementação da Lei 10.778 sobre a Notificação Compulsória de casos de violência contra as mulheres atendidos em serviços de Saúde”.

“Fortalecer o SUS público e de qualidade”.

“Apoio às iniciativas que visam a superação do subfinanciamento e aquelas destinadas à busca de novas fontes de recursos para o SUS, a exemplo de gastos constitucionais obrigatórios em Saúde, além da taxaçoão de grandes fortunas, campanha Saúde

+10”.

“Retomar a implantação do PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Garantia de atenção ao parto, com drástica redução da mortalidade materna”.

“Ampliação do acesso regular a exames preventivos de câncer de mama e cérvico-uterino, com foco no diagnóstico precoce, por meio de rastreamento com garantia da ampliação do acesso a exames como mamografia e ultrassonografia”.

“Garantia do direito de reconstrução da mama na mesma cirurgia em que foi feita a retirada do câncer (Lei 12.802-20013)”.

“Execução do Programa Federal ‘Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do Governo’, com atenção especial às mulheres adolescentes, jovens e da terceira idade”.

“Programa de Combate à DSTs-AIDS”.

“Monitoramento da mortalidade materna, visando a redução dos índices”.

“Melhoria da qualidade do pré-natal, partos humanizados e atendimento aos casos de aborto espontâneo ou nos casos previsto em lei”.

“Desenvolvimento de campanhas de incentivo à paternidade responsável”.

“Garantia de locais destinados ao aleitamento nas repartições públicas e da implementação da coleta itinerante de leite materno”.

1.2.9.8 Alessandro Molon (REDE)

“Garantir que as maternidades cariocas propiciem o acesso das gestantes a um parto com padrão de qualidade elevado e homogêneo”.

1.2.9.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.9.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10 Subárea Saúde da Criança e do Adolescente

1.2.10.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.3 Pedro Paulo (PMDB)

“O desenvolvimento do valor humano começa desde o ventre materno, com os cuidados durante a gravidez, como o atendimento pré-natal. Logo nos primeiros anos de vida, as condições iniciais de Ensino Infantil e Fundamental são primordiais para o desenvolvimento integral da criança”.

“Desde 2009, a Prefeitura do Rio de Janeiro optou por investir na primeira infância, buscando disponibilizar serviços para crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e suas famílias que permitam equiparar oportunidades de desenvolvimento infantil e prevenir algumas das causas estruturais da pobreza. Nesse sentido, é possível destacar diversos resultados das políticas adotadas, entre eles: mais 40 mil novas vagas em Educação Infantil, expansão da Estratégia de Saúde da Família, implementação do Cartão Família Carioca para famílias mais vulneráveis e expansão das unidades de Proteção Social Básica e Especial. A experiência de políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola e o Comitê de Erradicação do Sub-registro Civil, demonstrou a importância de ações coordenadas entre os órgãos da Prefeitura. Além da continuidade da expansão dos serviços, o próximo passo é articular em um programa único e integrado as ações que, hoje, são desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Educação (SME) e Desenvolvimento Social (SMDS), de modo a tornar essas ações mais eficientes e eficazes”.

“Aumentar em 10% o número de crianças alcançando desenvolvimento infantil adequado segundo a Organização Mundial da Saúde até 2020”.

“Capacitar equipes da SMS para avaliação de dimensões da caderneta da criança”.

“Programa de articulação entre as ações desenvolvidas pela SMS, SME e SMDS no âmbito do atendimento a gestantes e crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, do Município do Rio de Janeiro. (...) Protocolo único de serviços: - Integração dos serviços das Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura voltados para a primeira infância. / - Mapeamento dos equipamentos de atendimento das três secretarias, georreferenciando sua localização e avaliando os serviços ofertados, a capacidade de atendimento, entre outras informações”.

1.2.10.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Prevenção e atenção à Saúde nas Unidades Escolares”.

“Retomar o projeto de educação dentária nas escolas”.

“Desenvolver programas voltados para alimentação saudável e educação nutricional”.

1.2.10.8 Alessandro Molon (REDE)

“Criar programas especializados, articulados a projetos e ações na Saúde e na assistência social, para o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança e da família, desde antes do parto, até o terceiro ano de vida, considerando o fato de a primeira infância ser absolutamente decisiva para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança”.

“Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta da Criança, utilizando o CPF dessas crianças e alimentando uma base de dados que faça os programas sociais dialogarem

entre si”.

1.2.10.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.10.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11 Subárea Saúde do Idoso

1.2.11.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Uma das maiores tendências globais do século XXI é o envelhecimento da população. Em 2010, o Rio já apresentava a mesma proporção de idosos que o Brasil apresentará apenas em 2020. Também em 2010, 15% da população carioca já era composta por idosos (> 60 anos), nível que o Estado do Rio de Janeiro só atingirá em 2016, e o País, em 2020. A Organização Mundial de Saúde criou o conceito de “Cidade Amiga do Idoso” para as Cidades que se adaptam ao envelhecimento, de maneira a prover adequações de: (i) moradia, (ii) transporte, (iii) participação social, (iv) respeito e inclusão social, (v) participação cívica e emprego, (vi) comunicação e informação, (vii) apoio comunitário e serviços de Saúde e (viii) espaços ao ar livre”.

“Transformar bairros mais amigáveis aos idosos e ao envelhecimento ativo. Para tal a iniciativa propõem-se ações de acessibilidade, geração de oportunidades diversas e adaptação do sistema de Saúde para atuar com a longevidade”.

“A população do Município do Rio de Janeiro está crescendo em ritmo cada vez

menos acelerado e é projetada uma tendência de redução de 0,5% ao ano a partir de 2030. O número de idosos já está em tendência de aumento e é projetado que a porcentagem de idosos atinja 36% em 2065, mais do que dobrando o valor atual de 16%. Atualmente, o percentual de idosos tem correlação com a renda média das regionais. Regionais como Lagoa, Copacabana, Botafogo e Tijuca terão mais de 50% da sua população composta por idosos em 2065, totalizando 440 mil habitantes acima de 60 anos. Em 50 anos, mesmo regionais com baixo percentual de idosos, em geral de menor renda, como Bangu, Campo Grande, Penha e Madureira, terão cerca de 35% de idosos (mais do que Copacabana hoje)”.

“Ter 10 bairros da Cidade com selo de “Amigo do Idoso”, garantindo que qualquer idoso que apresente alguma vulnerabilidade seja acompanhado por um cuidador comunitário até 2020”.

“Implantar 20 Centros de Atenção à Pessoa Idosa até 2020”.

“Ampliar a cobertura do PADI para 100% da Cidade, melhorando a atenção à Saúde da população, bem como a eficiência no uso dos leitos hospitalares”.

“Aprimorar a atenção à Saúde dos idosos: – Capacitar a Atenção Primária à Saúde para ser “mais amiga do idoso”, com o objetivo de sensibilizar e educar prestadores de Saúde a respeito das necessidades específicas de seus usuários mais velhos, através de capacitação e adaptação dos sistemas de gestão das unidades de Saúde, que passarão pela elaboração e execução de planos de ação específicos, culminando em uma certificação com o selo “Unidade Amiga do Idoso”. – Capacitar cuidadores para idosos dentro do programa PADI (Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso), para atender idosos com grande dependência, oferecendo suporte doméstico, social e de autocuidado”.

“Implantar “Centros de Atenção à Pessoa Idosa”, centralizando cuidados de Saúde e atividades sociais com foco na população idosa, com base em levantamento prévio das necessidades dessa parcela da população”.

“Construir Centros-Dia com foco em atividades de atenção e cuidado ao idoso (por exemplo: suporte às famílias impossibilitadas de prover o cuidado, reabilitação em fisioterapia e fonoaudiologia, promoção da autonomia e independência da pessoa idosa)”.

“Cada 2 mil habitantes serão atendidos por uma equipe de Saúde que realizará

visita domiciliar pelo menos uma vez por semana, com o objetivo de atualizar a caderneta de vacinação em domicílio, realizar a primeira bateria de exames e testes diagnósticos efetuados em domicílio e incluir prioritariamente essas pessoas em programas como o Cegonha Carioca, RAP da Saúde e Saúde Mental”.

1.2.11.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.5 Índio da Costa (PSD)

“O envelhecimento é geralmente acompanhado da diminuição da capacidade funcional, fragilização e dependência. Mais acentuado é o declínio na Saúde quando o envelhecimento está associado às doenças e aos maus hábitos, tais como sedentarismo e alimentação inadequada. É função do poder público contribuir para reverter este quadro, de maneira que o envelhecimento ocorra de forma ativa, saudável e humanizada. Nossa proposta consiste em oferecer à melhor idade diversas ações, tais como: serviços de Saúde que promovam prevenção dos fatores de risco e o controle e acompanhamento das doenças crônicas; atividades físicas que reduzam a taxa de sedentarismo e obesidade, melhorem a flexibilidade, o fortalecimento muscular, a agilidade e aumentem a longevidade; atividades lúdicas, de lazer e culturais que estimulem a integração, o convívio social e evitem a depressão; etc”.

“Expandir as políticas de qualidade de vida voltadas à população da terceira idade, desenvolvendo ações que compreendam aspectos relacionados tanto a Saúde física quanto a Saúde mental dos idosos”.

“Desenvolver para a melhor idade políticas efetivas de estímulo ao desenvolvimento de vínculos familiares e comunitários, de prevenção ao isolamento, de mobilidade e proteção contra violência, abusos e maus tratos”.

“Difundir o conhecimento sobre prevenção de quedas e outros tipos de acidentes comuns em idosos e também sobre tecnologia assistiva”.

“Implantar programa público de capacitação de cuidadores familiares de idosos”.

1.2.11.6 Carlos Osório (PSDB)

“Preparar a cidade para o processo de envelhecimento de sua população com reflexo direto nos sistemas de Saúde, transporte e também infraestrutura urbana”.

1.2.11.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.11.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12 Subárea Saúde da População Negra

1.2.12.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Implementar no âmbito municipal os parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com o objetivo de promover a equidade etnicorracial nas políticas de Saúde da cidade”.

“Promover cursos de formação sobre as especificidades das minorias etnicorraciais, capacitando os servidores e gestores da Saúde pra lidar com as questões específicas dessa população”.

1.2.12.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Atentar para programas específicos para a mulher negra, no que se refere a Saúde, trabalho e educação, dentre outros”.

“Garantir políticas de saúde voltadas para as doenças específicas da etnia”.

1.2.12.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.12.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13 Subárea Saúde da População LGBT

1.2.13.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Garantir a efetiva aplicação das portarias do Ministério da Saúde do governo federal e do Sistema Único de Saúde (SUS) para o processo transexualizador, aplicando

verbas e desenvolvendo um programa para a formação e capacitação de profissionais da Saúde, criando unidades de atendimento em hospitais públicos do município e estabelecendo a não- patologização das identidades trans e a redução das barreiras burocrático-administrativas para o acesso a esse direito dentro do âmbito de competência da Prefeitura”.

1.2.13.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“O atendimento médico em clínicas especializadas em transfeminilidade e transmasculinidade é a maneira mais adequada para a atenção médica de pessoas ‘trans’ para que não haja mais o aviltamento do constrangimento desnecessário”.

“Um marco jurídico que ampare a proteção dos direitos do segmento promovendo a atenção prioritária da vida social, como educação, Saúde e previdência aos mais vulnerabilizados ou em situação de risco social”.

1.2.13.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.13.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14 Subárea Saúde da População Indígena

1.2.14.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Criar programas especiais de acesso à Saúde para comunidades tradicionais e povos indígenas localizados no município”.

1.2.14.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.14.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15 Subárea Saúde das Pessoas com Deficiência

1.2.15.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.6 Carlos Osório (PSDB)

“Capacitar a rede para o atendimento especializado da 3ª idade e de pessoas com deficiência”.

1.2.15.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.15.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.16 Subárea Saúde das Populações Vulneráveis (Categoria Guarda-Chuva)

A categoria não foi necessária, tendo em vista que os candidatos não apresentaram formulações envolvendo populações vulneráveis em geral, e sim propostas específicas para cada segmento populacional.

1.2.17 Subárea Democracia e Participação Popular

1.2.17.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Democratizar a gestão das políticas públicas de Saúde, incentivando a criação de conselhos gestores, com eleições diretas realizadas entre os trabalhadores de cada unidade, e a criação de colegiados de gestão, garantindo a participação dos trabalhadores e usuários”.

“Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde, dando-lhes estrutura e capacidade de avaliação, consulta e deliberação sobre as políticas públicas de Saúde”.

“Criar, na Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, que vai trabalhar de forma articulada com os demais conselhos de direitos e de políticas setoriais, estruturando uma política de informação e comunicação em Saúde direcionada às comunidades, atuando em defesa do SUS e mobilizando a sociedade com vistas ao fortalecimento do controle social”.

“Desenvolver, junto ao Conselho Municipal de Saúde, políticas editoriais de informação que garantam a disseminação de dados de forma democrática e ampla”.

“Ampliar a capacidade dos conselheiros e equipes de Saúde para a gestão pública da informação e da comunicação em Saúde, por meio de capacitação e garantia de acesso às fontes de informação, sistemas e instituições, assegurando total transparência dos processos de: execução orçamentária e financeira; repasse de recursos; transferência fundo a fundo;

convênios; acordos de cooperação; patrocínios; licitações; cartas-convite; registro de preço; formas de calcular indicadores epidemiológicos e demais estatísticas; além de todas as formas de contrato em serviços de Saúde”.

“Melhorar a qualidade dos indicadores que orientam as políticas públicas de Saúde, construindo um mecanismo de participação social na aplicação e fiscalização dos indicadores, priorizando indicadores de efetividade (metas ancoradas na melhoria de indicadores de morbi- mortalidade, condições de vida e IDH da população-alvo)”.

“Submeter, periodicamente, ao controle social do SUS, o resultado das ações vigilância sanitária e ambiental”.

“Incentivar a participação de representantes da sociedade civil organizada para o acompanhamento das inspeções de vigilância sanitária e ambiental”.

1.2.17.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“O novo modelo também deve radicalizar na participação social e na transparência de suas ações e projetos, resgatando o sentido da “coisa pública” e a participação popular, resignificando os conselhos populares e sua atuação na construção do sistema de Saúde e trazendo, ainda, o orçamento participativo como uma estratégia de escuta e definição de prioridades pela população e avançando na valorização dos(as) profissionais e usuários(as) por meio de iniciativas de cogestão junto aos serviços”.

“Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos

conselhos de Saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã”.

“Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais”.

“Defender e valorizar o papel e a autonomia das instâncias de controle social e adotar medidas que garantam a livre participação”.

“Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras”.

1.2.17.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.17.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.18 Subárea Atenção ao Trabalhador e Educação em Saúde

1.2.18.1 Marcelo Crivella (PRB)

“Estabelecer um novo plano de cargos e salários baseado na meritocracia para todos os servidores da Saúde do município até o final de 2017, garantindo melhores salários para aqueles servidores que cumprirem suas metas de produtividade e de qualidade no atendimento – para isso, também será estabelecido um sistema de avaliação do atendimento médico feito diretamente pelo cidadão”.

1.2.18.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para

garantir a recomposição salarial gradual dos servidores da Saúde de todas as áreas, como elemento de impacto na qualidade dos diagnósticos”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para criar um Plano de Cargos, Carreiras e Salários para as diferentes categorias da Saúde assegurando a isonomia salarial”.

“Fortalecer uma nova cultura de atenção ao cidadão e de condições dignas de trabalho nas unidades de Saúde, valorizando estes trabalhadores através da criação de instrumentos de educação permanente, democratizando os mecanismos de produção, acesso e circulação de informações em Saúde para a redução das desigualdades sociais”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para garantir recursos financeiros para as ações de comunicação e informação em Saúde, tanto para a melhoria da formação dos trabalhadores da Saúde como para a educação e conscientização dos cidadãos”.

“Capacitar os trabalhadores do SUS, incluindo os gestores e os formuladores de políticas, no acesso, processamento e análise dos dados de interesse da Saúde no município do Rio de Janeiro, para que a informação em Saúde sirva à tomada de decisão, incluindo acesso a bases de dados especializados com protocolos clínicos, literaturas setoriais e redes bibliográfica (BVS, BiblioSUS, SaúdeLegis, ColecionaSUS, etc.)”.

“Fortalecer a educação permanente dos profissionais que executam os programas de Saúde existentes no município, de forma a garantir um atendimento de qualidade, com foco no cuidado ao cidadão”.

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para fortalecer e ampliar a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), capacitando os trabalhadores da rede de Saúde para as demandas oriundas da Saúde do trabalhador”.

1.2.18.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.18.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“Fazer da Residência em Medicina da Família o paradigma de excelência do Brasil”.

1.2.18.5 Índio da Costa (PSD)

“Promover programas permanentes de capacitação dos profissionais da área”.

“Ampliar a oferta de residências médicas”.

1.2.18.6 Carlos Osório (PSDB)

“Desenvolver plano de cargos e salários; motivar e capacitar os profissionais da Saúde, por meio de convênios com instituições públicas e privadas”.

1.2.18.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Fortalecer o papel do município na regulação do trabalho em Saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da Saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013”.

“Definir política de gestão do trabalho visando a valorização dos trabalhadores da Saúde, garantindo condições salariais adequadas, ascensão profissional segundo planos de carreira, democratização das relações de trabalho, por meio de negociações com entidades representativas dos trabalhadores da Saúde e fortalecimento da mesa permanente de negociação”.

“Aprimorar o processo de integração com as instituições de ensino superior e técnico, favorecendo maior contribuição dessas entidades na qualidade da assistência, na educação permanente, na gestão dos serviços de Saúde, nas programações do plano municipal de Saúde e no desenvolvimento de pesquisas”.

1.2.18.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.18.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.18.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.18.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19 Subárea Acesso ao Sistema de Saúde

1.2.19.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para ampliar o acesso aos serviços de pronto atendimento e demais serviços de Saúde (fim das filas)”.

1.2.19.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de Saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis

e melhorando as condições de vida das pessoas. IMPLANTAR GRADUALMENTE O TERCEIRO TURNO NA ATENÇÃO BÁSICA, observada a existência de serviços e demandas da população”.

“Ampliar o acesso a serviços de Saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de Saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos e outras tecnologias de cuidado no âmbito do SUS”.

“Estruturar o sistema de regulação do acesso, incluindo todos(as) os serviços do SUS que tenham como missão fundamental a assistência no âmbito municipal, incluindo nessas condições os que hoje estão sob gestão do estado e união ou que venham a ser municipalizados, de maneira articulada com os demais municípios da Região Metropolitana e do interior do Estado”.

1.2.19.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.19.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.20 Subárea Informatização do Sistema de Saúde

1.2.20.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.20.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para investir em um Sistema Metropolitano de Informação para o SUS, em parceria com os

municípios da região, inclusive como mecanismo de controle de gestão e de regulação das ações de Saúde, utilizando inicialmente os bancos de dados já existentes (SIM, Sinasc, Sinan, SIA, SIH, SIAB, Sismasus e outros), com garantia jurídica de privacidade e confidencialidade, para planejamento das ações de Saúde, otimização de recursos e avaliação dos impactos das ações”.

1.2.20.3 Pedro Paulo (PMDB)

“Ter 100% das unidades hospitalares com prontuário eletrônico até 2020”.

“Adquirir a infraestrutura de rede lógica e computadores, além de implantar prontuário eletrônico hospitalar, envolvendo: / – Reformas para adequação de infraestrutura de TI. / – Aquisição de novo parque tecnológico compatível com os novos prontuários eletrônicos”.

“Integração dos prontuários eletrônicos das unidades de Saúde de todas as unidades da rede de uma das área de planejamento da Saúde como próximo passo para uma assistência cada vez mais inteligente”.

1.2.20.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

“Implantação do e-SUS em todas as unidades de Saúde do Município, para melhorar o atendimento, abastecer a rede SUS com informações em tempo real, controlar o uso de insumos e melhor planejar a quantidade e frequência para adquiri-los”.

1.2.20.5 Índio da Costa (PSD)

“Nosso tripé é composto de tecnologia, gestão e controle social. Informatizaremos todo o processo da cadeia de Saúde e ofereceremos aos usuários ferramentas de avaliação de cada estágio do atendimento. Os gestores das unidades de Saúde, além do secretário e do prefeito, terão informação sobre cada etapa do serviço para avaliar e tomar decisões de forma a garantir eficiência e qualidade”.

“Implantar sistema de TI (tecnologia da informação) que monitore a operação diária pela ótica do paciente e seus familiares e permita acompanhamento com controle de indicadores para a imediata correção de rumos”.

1.2.20.6 Carlos Osório (PSDB)

“Implantar um sistema de informações interligando toda a rede de Saúde, contendo um prontuário único do paciente para que haja um efetivo controle e acompanhamento”.

“Simplificar e informatizar todos os processos de licenciamento, concessões de alvará e autorizações em todas as áreas, incluindo as áreas de Urbanismo, Desenvolvimento Econômico, Transportes, Eventos, e Vigilância Sanitária”.

1.2.20.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Promover o incentivo e a articulação da capacidade de produção de software pelo setor público e pelo mercado de software em Saúde, incluindo-se as iniciativas locais do SUS e as iniciativas de instituições de ensino e pesquisa, a fim de fomentar o potencial de geração de emprego e de exportação”.

1.2.20.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.20.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.20.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.20.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21 Subárea Vigilância Sanitária e Epidemiológica

1.2.21.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para

garantir recursos financeiros para ações municipais de vigilância sanitária e ambiental, prestando assessoria técnica e estabelecendo um plano de ação articulado, que dê respostas aos problemas sanitários e ambientais do município”.

“Promover a formação, a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos em vigilância sanitária e ambiental, buscando a fixação desses profissionais e a garantia de condições dignas de trabalho e salário”.

“Qualificar o trabalho de vigilância sanitária e ambiental por meio da incorporação de tecnologias de informação e do aprimoramento do uso daquelas que estão disponíveis”.

“Desenvolver um programa de comunicação com informações de interesse público sobre situações de risco à Saúde da população”.

“Fortalecer o programa de Farmacovigilância, no âmbito do município do Rio de Janeiro”.

“Estimular que os serviços de Saúde adotem medidas e incorporem práticas para o controle de risco, por meio de ações educativas e divulgação de material de apoio”.

1.2.21.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.7 Jandira Feghali (PCdoB)

“Elaborar o marco legal e a estrutura organizacional para a vigilância em Saúde, visando a adequada execução de ações, atividades e serviços para a preservação da Saúde no

município”.

“Elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio, compatíveis com a estrutura organizacional da vigilância em Saúde”.

“Prover os cargos com pessoal qualificado, contratado mediante concurso público”.

“Reduzir e prevenir riscos e agravos à Saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção da vida saudável em todas as idades”.

“Implementar ações de saneamento e Saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da Saúde e redução das desigualdades sociais”.

1.2.21.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.21.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22 Subárea Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.2.22.1 Marcelo Crivella (PRB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.2 Marcelo Freixo (PSOL)

“Estabelecer metas, em acordo com a estrutura orçamentária do município, para criar um laboratório municipal de Saúde pública para aumentar a oferta de exames e

aperfeiçoar a capacidade de diagnóstico da rede pública”.

1.2.22.3 Pedro Paulo (PMDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.5 Índio da Costa (PSD)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.6 Carlos Osório (PSDB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.8 Alessandro Molon (REDE)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.9 Carmen Migueles (NOVO)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.10 Cyro Garcia (PSTU)

Sem proposições para esta subárea.

1.2.22.11 Thelma Bastos (PCO)

Sem proposições para esta subárea.

2 Propostas para o setor Saúde nos debates televisivos

2.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

2.1.1 Primeiro bloco do debate

a. Marta (PMDB) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: periferias. Marta envolve o setor Saúde na pergunta, como maneira de criticar a Prefeitura: “Na atual gestão da Prefeitura, ela virou as costas para a periferia da cidade de São Paulo. Ela não entregou o que prometeu: dos 20 CEUs, entregou um. Das UBSs, 49, ela entregou muito menos, entregou 8. Não entregou UBSs. (...) Eu quero saber qual é a sua proposta a periferia da cidade de São Paulo”. Doria, na resposta, valoriza o setor Saúde como problema central de São Paulo: “Nós vamos fazer uma gestão diferente, uma gestão com eficiência, começando na Saúde que é o problema mais grave, é o primeiro, o segundo e o terceiro problema mais grave da cidade de São Paulo, especialmente na periferia. Não é justo que mais de 500 mil pessoas estejam esperando para exames clínicos. (...) Não é razoável que o atendimento público seja de má qualidade. Nós vamos fazer uma gestão sempre com ponto de eficiência e com inflexão, repito, para a Saúde, educação (...)”. Marta, na réplica, retoma a crítica à gestão Haddad: “Bem, em relação ao que o prefeito entregou na cidade, em UBSs, ele entregou 49, que era o que ele tinha prometido, entregou 8. Em UPAs, ele prometeu 57 e entregou duas. E eu quero dizer aqui que nós vamos entregar muito do que foi prometido na anterior gestão e que não foi conseguido entregar. (...) nós vamos na UBS estender o horário até às 23h e também no sábado, e vamos colocar, finalmente, para você que está em casa, remédio. Em 30 dias, é um compromisso meu, nós vamos ter remédio na cidade para todo mundo que necessita (...)”. Doria, na tréplica, reforça sua prioridade no setor: “ sempre a prioridade será Saúde pública, que é muito deficiente na cidade de SP. Você colocou alguns dos programas, nós teremos a oportunidade ainda de debater Saúde neste debate”.

O debate entre Doria e Marta evidenciou as linhas políticas adotadas pelos dois candidatos na comunicação com os eleitores. Ambos os candidatos aproveitaram as deficiências no setor para atacar o candidato à reeleição – Doria pelo viés da prestação de serviços e Marta pelo das promessas não cumpridas. O candidato do PSDB apresentou a

Saúde como sua principal prioridade, mas não citou uma proposta sequer nessa fala para o setor. Já Marta prometeu a extensão do horário de funcionamento das UBSs e o abastecimento da rede de assistência farmacêutica. Essas propostas constam do programa de governo da candidata. Ainda que seja compreensível a limitação de tempo dos candidatos para explanação no debate televisivo, e que por isso não possam entrar em detalhes de seus planos para executar suas propostas, as proposições de Marta não encontram esse detalhamento no plano de governo.

b. Celso Russomanno (PRB) pergunta para Luiza Erundina (PSOL). Tema: pessoas com deficiência. Erundina, na resposta à pergunta de Russomanno ("O que você vai fazer para melhorar a vida dessas pessoas?"), reconhece superficialmente a necessidade de atenção especial às pessoas com deficiência: "Olha, candidato, nós sabemos que grupos especiais precisam de uma atenção especial em relação a todos os seus direitos. Direito à Saúde, à educação, à assistência social, à condição ambiental, e são pessoas como essas que precisam ter toda a atenção de uma administração pública". Não há outra citação ao setor nessa discussão.

Celso e Erundina debateram tema com ampla repercussão para o sistema de Saúde, mas não apresentaram qualquer proposta para o setor envolvendo PCDs. Não há proposições para essas pessoas no programa da candidata do PSOL, mas há no de Celso, que optou por não abordar o tema.

c. Luiza Erundina (PSOL) pergunta para Marta (PMDB). Tema: alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação promovida pelo governo Michel Temer (PMDB). Sem debate sobre Saúde.

d. Fernando Haddad (PT) pergunta para Celso Russomanno. Tema: transporte público. Sem debate sobre Saúde.

e. João Doria (PSDB) pergunta para Major Olímpio (SD). Tema: Saúde. Doria pergunta: "Major, boa noite. Vamos falar de Saúde, o problema mais grave dessa cidade. O tema, este é o tema. Nós temos uma proposta inovadora para a Saúde, para tentar resolver o tema dramático da Saúde. Eu gostaria de conhecer detalhes da sua proposta para a Saúde na cidade de São Paulo, major". Major Olímpio, resposta: "Olha, nós vamos instrumentalizar essa estrutura de Saúde para o município. De nada adianta tentar fazer, João, ou um cartão mágico ou usar o cartão do SUS, porque ele se torna um cartão de crédito sem crédito e bloquea-

do. As pessoas estão sem atendimento. Nós precisamos instrumentalizar as UBSs, os hospitais, os AMAs, Programa de Saúde da Família. Só que nós vamos ter uma dificuldade muito grande, não dá para nós iludirmos a população nesse momento. O plano orçamentário da Prefeitura, que já foi encaminhado, tá dizendo que nós vamos ter minimamente 9% a menos de orçamento para o ano que vem. Nove por cento na Saúde vai significar 810 milhões a menos. Então, nós vamos instrumentalizar, nós vamos contratar pessoal, nós vamos prosseguir com os convênios que são realizados com as organizações sociais – com as sérias, não como esse ABAS que o prefeito colocou aí num contrato na zona norte a 98 milhões e não funciona, ou na zona centro, na Sé, com 120 milhões... os médicos não são pagos, a população não é atendida, os funcionários não são contemplados em nada. Nós vamos com seriedade. Mas não dá para vir com falsas promessas porque o orçamento será significativamente menor para o ano que vem". Doria, réplica: "Major, a situação da Saúde, repito, é muito grave. Aliás, o senhor mesmo coloca isso. Nós vamos investir na ação preventiva, com o Doutor Saúde, colocando nas 32 Prefeituras regionais, durante 12 horas, todos os dias, 7 dias da semana, ação preventiva com especialistas. Custa 5 vezes, o senhor sabe disso, custa 5 vezes menos a prevenção do que a ação de cura. Vamos também investir na contratação de 800 médicos. Já foram concursados, o senhor sabe disso, contratá-los e colocá-los em campo de atuação. E vamos reduzir drasticamente também a fila para exames que é dramática, o senhor sabe que são quase 500 mil pessoas que esperam 6, 7, 8, 9, 10 meses para fazer um exame que vai orientar qual é a condição clínica dessa pessoa. E integrar a Saúde do município com a Saúde do Estado, que surpreendentemente a integração não existe, e o município perde a oportunidade de melhorar o seu desempenho numa ação com os hospitais públicos estaduais, major". Major Olímpio, tréplica: "Mas, João, a Saúde do Estado, eu fui deputado em 2 gestões, também é terrível. A gestão é sofrível. Não adianta falar 'olha, vamos fazer uma parceria...'. Parceria com o nada? As pessoas estão morrendo também, sem atendimento, na área da Saúde do Estado. Nós vamos ter que usar, e adequadamente gerir, cada centavo dos recursos públicos destinados à Saúde, com muita probidade, com muito cuidado, com muito zelo. E não dá, olha, o Estado já não está fazendo. Você vê o programa do SAMU, que o Estado se omite, o governador se omite em colocar o percentual que a lei manda. Só o município e a União põem dinheiro".

A resposta de Major Olímpio pôde evidenciar contradições. Por um lado, o

candidato do Solidariedade diz que não pode iludir a população com promessas, já que o orçamento municipal está significativamente contingenciado. De outro, propõe instrumentalizar unidades e contratar pessoal. Não apenas não explica como planeja executar sua proposta, mas coloca-se em uma situação contraditória em que diz não ter dinheiro para realizações, mas mesmo assim as promete. Na réplica, apresenta um discurso catastrófico, que passa a sensação de que não há solução para os problemas enfrentados no setor.

Por sua vez, Doria tenta apresentar a proposição de um programa que cobriria os esforços de ações preventivas, chamado “Doutor Saúde”. Apresenta, também, contradições nessa proposição, já que estabelece que o programa funcionará na Saúde preventiva, mas com especialistas. O tucano critica, ainda, a demora para a realização de exames, dizendo que em seu governo as filas serão reduzidas drasticamente, mas sem indicar como. No programa de governo de Doria, não há menção ao “Doutor Saúde” nem qualquer proposta envolvendo serviços de auxílio diagnóstico.

f. Major Olímpio (SD) pergunta para Fernando Haddad (PT). Tema: corrupção. Sem debate sobre Saúde.

2.1.2 Segundo bloco do debate

a. Luiza Erundina (PSOL) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: iluminação pública. Sem debate sobre Saúde.

b. Celso Russomanno (PRB) pergunta para Major Olímpio (SD). Tema: ônibus. Sem debate sobre Saúde.

c. Marta (PMDB) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: habitação. Sem debate sobre Saúde.

d. Fernando Haddad (PT) pergunta para Celso Russomanno (PRB). Tema: Saúde. Haddad, pergunta: Russomanno, nós sabemos que a área da Saúde, ela tem as UBSs e as AMAs, que estão sendo integradas, e tem os hospitais gerais. Eu estou entregando 3 hospitais, um já pronto no Jabaquara há bastante tempo, Parelheiros, quase pronto, e Brasilândia. Mas, no meio do caminho, entre uma coisa e outra, nós tínhamos uma lacuna, que nós estamos procurando atender com uma nova ideia, que é a Rede Hora Certa de hospitais-dia. Eu entreguei 33, 21 fixos e 12 móveis. Qual é a sua opinião sobre esse projeto?". Russomanno, resposta:

"Haddad, tudo que você está fazendo e que não foi terminado, porque de tudo que você prometeu no arco do futuro você só entregou 49%. O que está faltando ser terminado eu vou terminar, porque não se para obra que está em andamento. Então, os hospitais que você não terminou, os AMAs que você não terminou, a Hora Certa que você não terminou, tudo eu vou terminar. Agora, eu vou fazer Saúde de verdade, com o cartão Saúde Inteligente. Nós vamos informatizar toda a Saúde. Você começou esse processo e não terminou. Você tem 17 UBSs com computadores, mas não estão funcionando. Nós vamos fazer funcionar. Vamos fazer funcionar, vamos fazer com que a pessoa tenha o seu prontuário na sua mão. O cartão vai ter um chip. Dentro desse chip, as informações de cada pessoa, e em cada local que essa pessoa quiser aportar para resolver seu problema de Saúde, buscar o seu remédio, fazer a sua consulta em qualquer UBS, AMA, UPA ou hospital, ela vai poder fazer. Porque o sistema hoje, infelizmente, é travado. Travado por quê? Porque os prontuários ainda são manuais, e as pessoas só podem utilizar a UBS no bairro da casa onde elas moram. E aí fica muito difícil, porque quando não tem médico, não tem encaminhamento, a pessoa não consegue exame, são meses para conseguir exame, anos para conseguir uma consulta, isso tem que ser modificado. E só se modifica com gestão. E com gestão se economiza 30%, de acordo com a Organização Mundial de Saúde". Haddad, réplica: "Russomanno, nós já temos 550 mil paulistanos com prontuário eletrônico. É um equívoco você fazer o prontuário eletrônico num chip, que o portador, o usuário SUS carrega. Se ele perder o cartão, ele vai perder o prontuário. Hoje, tem uma tecnologia que talvez você não conheça, que é a tecnologia de nuvem. Onde quer que a pessoa vá, com uma senha, ela acessa todo o seu prontuário. Esse cartão com chip está completamente desatualizado. É caro, vai ter muita perda, você vai ter que fazer muita reposição. O caminho, consulte os especialistas, é outro. O Hora Certa, por sua vez, Russomanno, é o caminho para diminuir, continuar diminuindo gradualmente, as filas de consulta, exame e cirurgia. Eu prometi 32 e abri 33, 21 fixos e 12 carretas móveis que circulam pela cidade. O Rede Hora Certa é o caminho para continuar, gradualmente, diminuindo as filas de espera na Saúde". Russomanno, tréplica: "Haddad, você se engana achando que eu vou só ter o prontuário da pessoa no chip. Eu vou ter o prontuário no chip e vou ter o prontuário na nuvem, porque é assim que se faz. A diferença toda entre o meu projeto e o teu projeto é que, quando a gente implanta de verdade, a gente faz Saúde. Faz com que as pessoas tenham Saúde. E, hoje, não é o que acontece. Quem está me assistindo sabe muito bem que para uma consulta com ginecologista é oi-

to meses de espera. Para um pediatria, 3, 4, 5 meses. Tem crianças que nasceram no começo do ano e que chegaram em agosto e ainda não tinham atendimento. Nós vamos dar atendimento efetivamente na Saúde e vamos pagar bem todos os profissionais de Saúde".

Haddad aborda o tema da atenção secundária à Saúde, estabelecendo que resolveu o problema através de uma rede de hospitais-dia. A resposta de Russomanno não aborda o que foi perguntado, mas aproveita o tema Saúde para atacar a gestão do então prefeito e para apresentar sua solução para a Saúde: um cartão com chip onde será gravado o prontuário de cada cidadão. Essa ideia não consta no programa de governo do candidato do PRB e, aparentemente, é uma estratégia de marketing, já que não encontra-se uma relação direta entre um cartão com o prontuário do paciente e a melhoria nos serviços de Saúde – esta está, mais provavelmente, ligada a melhores estruturas e maior oferta de recursos humanos. A réplica de Haddad é um discurso de defesa dos ataques do adversário e de crítica ao projeto do Saúde Inteligente, sem apresentar uma proposta sua. Russomanno tenta estabelecer, na tréplica, a diferença entre o seu projeto e o de Haddad, mas não apresenta tal diferença.

e. Major Olímpio (SD) pergunta para Marta (PMDB). Tema: camelôs. Sem debate sobre Saúde.

f. João Doria (PSDB) pergunta para Marta (PMDB). Tema: pichações e vandalismo. Sem debate sobre Saúde.

2.1.3 Terceiro bloco do debate

a. Fernando Haddad (PT) pergunta para Marta (PMDB). Tema: inspeção veicular. Durante a resposta, Marta tece críticas à gestão Haddad, que "prometeu e não entregou". Segundo ela, "você prometeu 49 UBSs e você entregou 8. 57 UPAs e entregou 2". Haddad rebate na réplica: "Marta, você está enganada em relação ao plano de metas: dos 3 hospitais eu entreguei 1 e 2 estão quase prontos, das 5 UPAs que eu prometi eu entreguei 3 e tem 2 em obras, dos 32 hospitais-dia eu entreguei 33". Na tréplica, Marta diz: "eu estou gostando de você falar dos hospitais porque eu passei na frente do Hospital de Brasilândia, foi até sem querer. E esse hospital que você diz que está terminando, Haddad, para minha surpresa, ele está na segunda laje. E eu fui ver quanto vai custar para acabar. E você sabe quanto vai custar? 250 milhões. O de Parelheiros eu também vi. Está mais alto, talvez ele consiga... ele não vai conseguir entre-

gar. Nós vamos ter que terminar. E eu gosto de Parelheiros, eu tenho muita fé em Parelheiros, fiz a subprefeitura de Parelheiros, fiz muita coisa lá, terminal... E esse hospital vai ser um brinco de Parelheiros e eu vou ter a honra de fazer e inaugurar".

Em debate de tema sem relação direta com a Saúde, Marta critica a demora da gestão de Haddad para entregar obras prometidas, enquanto Haddad defende-se. Não há proposições nesses discursos.

b. João Doria (PSDB) pergunta para Celso Russomanno (PRB). Tema: multas e trânsito. Durante a resposta, Russomanno diz que "vou voltar a velocidade das marginais porque não se anda nas marginais. Tá provado, Doria, por meio de documento da Secretaria de Segurança Pública, que não baixaram as mortes na cidade de São Paulo por acidente de trânsito". Doria concorda na réplica: "com relação à mudança na velocidade das marginais eu concordo, não é fator determinante de acidentes voltar às velocidades, aliás estabelecidas pelo Código Nacional de Trânsito".

Debate relacionado a trauma, em que Russomanno e Doria criticam a medida de Haddad de diminuição de velocidade nas marginais, prometendo reverter o que o então prefeito havia realizado.

c. Celso Russomanno (PRB) pergunta para Luiza Erundina (PSOL). Tema: regularização fundiária. Sem debate sobre Saúde.

d. Marta (PMDB) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: Estratégia Saúde da Família. Marta, pergunta: "Candidato, eu trouxe para São Paulo o Programa de Saúde da Família e vou agora ampliar. Eu vou contratar, dos 2 mil médicos, 800 vão para o Programa de Saúde da Família. Vou contratar enfermeiros, auxiliares de enfermeiros, os agentes da Saúde, dentistas e isso vai custar 274 milhões. Quero saber qual a sua proposta especificamente para o Programa de Família, Saúde da Família". Doria, resposta: "Bem, o Programa de Saúde da Família é correta a sua observação e a sua proposta. Nós temos que olhar. Mas temos que olhar também para os problemas atuais, Marta. O déficit gigantesco de exames é algo assustador. Meio milhão de pessoas esperam por exames, exames esses que levam 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 meses... outro dia na Vila Carrão uma senhora me disse que estava programado para 14 meses para fazer o seu exame, e em outro dia também em Guaianases uma moça grávida me disse que o exame pré-natal dela foi marcado para depois de 5 meses, ou seja, depois do nas-

cimento do filho. Não é possível. Nós temos que zerar este déficit e fazer um programa amplo. O nosso programa emergencial chama-se Corujão, e vai utilizar a rede privada e a rede pública estadual para permitir que entre 20h e 8h as pessoas possam, em horário agendado, realizar os seus exames com equipamentos corretos, em funcionamento, com enfermeiros, especialistas, enquanto nós regularizamos a situação das UBSs e das unidades públicas de Saúde na cidade de São Paulo. Assim, não dá para continuar. E o programa Doutor Saúde na ação preventiva. Vamos investir muito, Marta, na ação preventiva de Saúde para permitir que a população, especialmente da periferia da nossa cidade, possa fazer exames 12 horas por dia na subprefeituras, que vão se chamar prefeituras regionais, para evitar que tenham os problemas que lamentavelmente enfrentam hoje na Saúde pública municipal". Marta, réplica: "Doria, você passou assim no Programa de Saúde da Família. Eu tenho a impressão que você não sabe bem do que se trata, porque é programa fundamental para a cidade de São Paulo e para a maioria das capitais, porque ele faz a prevenção. Hoje, nós temos na cidade de São Paulo uma cobertura de 38%, eu vou levar para 50%. O RJ tem 75%, Florianópolis tem 100%. Por quê? Porque ele evita a piora das doenças todas. Porque o médico visita com os enfermeiros as casas, cuida do idoso. É extremamente importante para a família ter esse atendimento, para as crianças, para tudo! Então é vital para a cidade de SP ter uma cobertura maior, não entendo por que a Prefeitura até hoje não fez essa cobertura. E eu vou ampliar as UBSs para atendimento até às 23h e nos sábados também". Doria, tréplica: "Marta, o Doutor Saúde cumpre exatamente essa função, ele estará nas 32 prefeituras regionais, operando 12 horas por dia na ação preventiva, da família, do pai de família, da mãe de família, dos seus filhos, daqueles que vivem no bairro. Não há condições da visita individual em cada casa, isso é impossível. Mas a proximidade do atendimento, através das Prefeituras regionais, isso é possível. As pessoas conhecem, estão próximas e serão bem atendidas na ação preventiva. Isso será feito neste programa, que eu acabo de mencionar a você, que chama-se Doutor Saúde. É a Saúde da família, nas periferias da cidade de São Paulo, funcionando todos os dias, 7 dias da semana".

Marta aborda a Estratégia Saúde da Família chamada por ela pelo antigo nome (Programa de Saúde da Família). A resposta e a tréplica de Doria, como a própria Marta sugere, indicam que o candidato não sabia exatamente do que se trata o programa, já que sugere a substituição de uma ação basilar de atenção primária por um programa de governo

que não existe. Não apenas isso: Doria diz que o “Doutor Saúde” fará a Saúde “da família, do pai de família, da mãe de família”, indicando não compreender exatamente o que é o programa. Ele critica, ainda, as visitas domiciliares, aparentemente por entender que elas são feitas na casa de todas as pessoas, e não só de pacientes com necessidade desse tipo de abordagem. Por outro lado, apresenta o programa “Corujão” para redução da fila de exames, que já tinha debatido anteriormente. O “Corujão”, assim como o “Doutor Saúde, não está presente no programa de governo do candidato. Marta, em sua réplica, propõe a expansão de cobertura da ESF, além de repetir suas propostas já divulgadas: contratação de 2 mil médicos, expansão do horário dos postos de Saúde.

e. Luiza Erundina (PSOL) pergunta para Fernando Haddad (PT). Tema: mobilidade urbana. Haddad fala sobre trauma de motociclistas na resposta: “a motofaixa (...) aumenta ao invés de diminuir a vulnerabilidade do motociclista. Solução mundial recomendada pela ONU por meio da OMS: redução do limite máximo de velocidade - 50km/h. Isso é no mundo inteiro. Demagogia que Doria, Marta e Russomanno fazem com essa história é indigna, é irresponsável, é colocar a caça ao voto acima da sua vida, da vida do seu filho. Isso causa muita indignidade para a grande política que deveria buscar o bem-estar das pessoas e a integridade física das pessoas. Graças a Deus, nós conseguimos salvar, nos últimos 12 meses, mais de 300 vidas e 10 mil feridos a menos, o que tem impacto inclusive na Saúde. Dessas 300 vidas, uma boa parte é de motociclistas. Nós não vemos mais, com aquela frequência absurda, corpos de jovens mutilados ou mortos no asfalto de São Paulo. Esse número tá caindo e tem que cair mais. Com responsabilidade e coragem, e não com a covardia de subir a velocidade para matar e pessoas e ganhar voto fácil”. Na réplica, Erundina critica a consequência da medida: “Concordo com a medida de redução de velocidade, mas no caso de motociclistas, não está surtindo efeito, porque a média de 2 é de acidentes fatais por dia”. Haddad fala ao eleitor na tréplica: “Olha, fica o meu apelo pras famílias que estão nos ouvindo. Nós temos que fiscalizar, nós temos que impedir que as pessoas usem a velocidade, moto ou carro, como uma arma na cidade de São Paulo. O Brasil é um dos países mais violentos no trânsito do mundo. A recomendação da ONU é reduzir em 50% o número de mortes. Isso já está acontecendo, sobretudo com os motociclistas, que têm que ser fiscalizados, porque o radar fixo não fiscaliza, tem que ter o radar móvel. Para que? Para poupar a vida das pessoas. Vamos colocar

a vida em primeiro lugar, minha gente. São Paulo é mais do que isso. É mais do que a demagogia barata".

Haddad defende sua medida de redução da velocidade das marginais como essencial para prevenir acidentes e a morbimortalidade gerada por eles, com concordância de Erundina.

f. Major Olímpio (SD) pergunta para Celso Russomanno (PRB). Tema: segurança pública. Major Olímpio cita a Saúde como pior problema da cidade na pergunta: "Candidato Celso, a segurança pública é hoje a segunda maior preocupação da cidade de São Paulo. Só perde para a Saúde pública, que é onde literalmente as pessoas estão morrendo nas filas (...)". Na resposta, Russomanno diz como lidar com o problema da drogadição: "aquele que está na dependência química, que está em estado de abstinência, precisa de tratamento. Nós vamos atender essas pessoas com o tratamento necessário e as suas famílias, com psicólogos e psiquiatras, a fim de que essas pessoas possam ser cuidadas nos seus lares, porque hoje elas estão abandonadas. Elas acabam, por conta da droga e da dependência, saindo dos seus lares e abandonadas nas ruas. Nós vamos tratar essas pessoas com humanidade. Mas sem o consumo de drogas".

2.1.4 Quarto bloco do debate

a. João Doria (PSDB) pergunta para Luiza Erundina (PSOL). Tema: lixo. Sem debate sobre Saúde.

b. Marta (PMDB) pergunta para Major Olímpio (SD). Tema: educação. Sem debate sobre Saúde.

c. Luiza Erundina (PSOL) pergunta para Marta (PMDB). Tema: emprego. Sem debate sobre Saúde.

d. Celso Russomanno (PRB) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: segurança. Russomanno pergunta sobre as Cracolândias. Na resposta, Doria fala sobre o programa "De Braços Abertos": "Celso, de fato é um problema grave. A primeira coisa que nós vamos fazer é acabar com esse programa 'De Braços Abertos'. É um programa fracassado, não funciona. Vamos adotar um programa que é o 'Recomeço', do governo do Estado, que propõe e determina a internação clínica dessas pessoas que lamentavelmente são vítimas do crack, e ter uma

ação policial mais efetiva, mais eficiente junto com o governo federal. Polícia Federal, governo do Estado, polícia militar e guarda civil metropolitana. (...) Temos que ter a ação policial, a ação de segurança pública com a guarda civil metropolitana, e uma ação de internação clínica efetiva e eficiente. E o programa 'Recomeço', que tem clínicas na capital de São Paulo e nas cidades próximas a São Paulo, para permitir que essas pessoas recebam tratamento adequado, tratamento também humanitário adequado, se possível ao lado de seu familiar, e ao lado disso também a sua requalificação profissional, para que ela possa, ao sair dessa clínica, ter uma oportunidade, um emprego, e retornar à sua casa. Esta é a nossa proposta, Celso". Russomanno mantém a pauta na réplica: "Doria, eu sou uma pessoa, você me conhece, eu não fico prometendo o que não pode ser cumprido, né? Diferentemente da Marta que quer contratar 2 mil médicos e se esquece que tem 20 mil médicos no exercício de sua profissão ganhando mal, como assim os funcionários da rede de Saúde. Por isso, a gente precisa ter propostas aqui que sejam verdadeiras, claras, né, e que sejam aquilo que a gente pode fazer (...)".

Doria apresenta como proposta para a Saúde mental o fim do programa “De Braços Abertos” para implantação do “Recomeço”, indicando sua preferência por uma abordagem de internação em vez de redução de danos.

e. Major Olímpio (SD) pergunta para João Doria (PSDB). Tema: pancadões. Sem debate sobre Saúde.

f. Fernando Haddad (PT) pergunta para Celso Russomanno. Tema: táxi e aplicativos. Sem debate sobre Saúde.

Ao fim do quarto bloco, foram feitas as considerações finais dos candidatos. Os candidatos a citarem o setor Saúde, de alguma maneira, foram João Doria (PSDB) e Fernando Haddad (PT). Doria sustentou que "(...) neste momento, eu sou um gestor, é aquilo que a cidade precisa, um administrador para resolver os seus graves problemas. E ter um olhar de eficiência, não apenas um olhar de constatação, mas um olhar de realização para a periferia, para a população mais pobre, mais humilde, que precisa de ajuda, de apoio, na Saúde, na educação, na habitação, mobilidade urbana e sobretudo, geração de empregos e oportunidade (...)". Haddad defendeu seu projeto e sua gestão: "(...) Há dois projetos em disputa, na realidade, à Prefeitura de SP. Um projeto privatista, que quer vender a cidade. Dos cemitérios aos corredores de ônibus, das ciclovias ao futuro Parque de Interlagos. E um projeto que vê a

cidade como um bem público, um bem público que tem que encurtar as distâncias que separam o centro da periferia, levando equipamentos públicos para a periferia, como os hospitais, os hospitais gerais, os hospitais-dia, os novos CEUs, as UPAs, as escolas e creches que estão sendo construídas. Você sabe o número que leva o benefício para a periferia. Esse número é 13".

2.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

2.2.1 *Primeiro bloco do debate*

a. Jandira Feghali (PCdoB) pergunta para Pedro Paulo (PMDB). Tema: golpe. Sem debate sobre o setor Saúde.

b. Pedro Paulo (PMDB) pergunta para Marcelo Crivella (PRB). Tema: segurança. Sem debate sobre o setor Saúde.

c. Flávio Bolsonaro (PSC) pergunta para Carlos Osório (PSDB). Tema: IPTU progressivo. Sem debate sobre o setor Saúde

d. Índio da Costa (PSD) pergunta para Marcelo Freixo (PSOL). Tema: Saúde. Índio, pergunta: "Candidato Freixo, a gente vive uma crise enorme na Saúde pública aqui do Rio de Janeiro. O atual candidato da Prefeitura do Rio, o candidato do governo, diz que vai criar mais clínicas, vai fazer mais isso, mais aquilo, e a gente sabe que a Prefeitura tá com dificuldade financeira, quebraram a previdência pública, o servidor tá aí, tem risco de não receber o 13º salário, e eles ainda prometem 14º, 15º... eu vou manter as OSs na Prefeitura e as pessoas que lá estão trabalhando. Qual é o seu programa para a Prefeitura do Rio de Janeiro na área da Saúde?". Freixo, resposta: "Olha, Índio, obrigado pela pergunta. Boa noite a quem está em casa, boa noite, Ana Paula. Dizer que a Saúde hoje é a preocupação central de mais da metade da população do Rio de Janeiro. Importante dizer que você que está em casa e que tem plano de Saúde hoje, que precisa estar preocupado com isso também, porque amanhã você pode não ter esse plano de Saúde. Então ter uma Saúde pública de qualidade para todo mundo é fundamental para o conjunto da sociedade. Dizer, Índio, que a Saúde hoje, no Rio de Janeiro, ela é muito pior do que algumas pessoas podem imaginar. Nós temos hoje um grave caso de tuberculose. O maior índice de tuberculose no Brasil é no Rio de Janeiro. Grande número de mortalidade materna, sífilis congênita. Inacreditável que no século XXI a gente viva essa

situação da Saúde pública. Por isso que mais da metade da população diz que a Saúde é o maior problema do Rio de Janeiro. Agora, tem jeito. Nós temos um programa. Nós debatemos esse programa longamente com um conjunto de especialistas que nós vamos trazer para o governo. Por exemplo, fazer com que o município seja o gestor pleno da Saúde. Porque hoje você amplia o atendimento básico, da clínica da família, mas você não tem uma policlínica, você não tem um especialista, você não consegue fazer exame, então é muito importante que o município seja o gestor dos leitos federais e dos leitos estaduais. Isso tá previsto no SUS, isso é legal. Não faz porque a Prefeitura não tem competência. Essa é a anarquia, né, essa é a anarquia que ameaça o cidadão do Rio de Janeiro: a incompetência do PMDB. Nós temos grandes pesquisadores, nós temos orçamento, nós temos solução para a Saúde, além de um plano de cargos e salários para os servidores da Saúde". Índio, réplica: "Olha, Freixo, meu projeto é muito simples. Aliás, não é só na Saúde. É na Saúde, no transporte, na segurança, na educação... Eu quero um governo participativo. Fazer com que você, que está em casa, possa participar de todo o processo da Saúde. Teve uma dor de barriga, agendou, aí você vai encontrar um médico, daí a partir dessa consulta ele te pede exames, depois tem os exames, aí você volta ao médico, depois remédio, né? Você tem que comprar o remédio, às vezes não tem dinheiro. Eu quero entender o que acontece com você. Qual o problema que você sente quando você tá utilizando algum equipamento de Saúde. As dificuldades que você tem. Para poder, como prefeito, corrigir. A ideia é criar aplicativos de celular e eu queria que você entrasse no meu Facebook agora para você conhecer o projeto. [facebook.com/Índiodacosta](https://www.facebook.com/Índiodacosta). Lá você vai entender melhor como funciona e eu vou botar a Prefeitura na sua mão. E como gestor que eu sou eu estou preparado para resolver os problemas da Saúde pública do RJ". Freixo, tréplica: "Olha, Índio, nós, sobre as OSs, que eu deixei para tréplica, eu quero dizer o seguinte: nós vamos rever os contratos das OSs. Porque vários desses contratos viraram caso de polícia. E muita gente que tá ganhando dinheiro com as OSs hoje financia a campanha do candidato do PMDB, porque a Saúde é muito ruim para a população, mas faz algumas pessoas ganharem dinheiro que depois financiam algumas campanhas que tão aqui. Então é bom dizer que esses contratos vão ser revistos. Mas nós não vamos fechar nenhuma clínica da família. E quero aproveitar para dizer, fazer uma denúncia aqui, é lamentável que o PMDB hoje esteja espalhando, colocando, fazendo assédio moral sobre os funcionários que não são concursados, né,

sob ameaça de perder o emprego se não apoiarem o candidato do PMDB. É lamentável e isso também é uma forma de corrupção no Rio de Janeiro".

A seção do debate entre Índio e Freixo evidencia a crítica contundente de ambos ao projeto situacionista. Na pergunta, Índio demonstra querer se colocar ao lado dos trabalhadores, garantindo seus empregos. Freixo aproveita a resposta para fazer diversos ataques ao governo, apresentando a proposta de que o governo municipal seja o gestor pleno da Saúde – que não está presente em seu programa de governo. Índio, na réplica, tenta passar a imagem de bom gestor e propõe como solução a participação da população através de aplicativos de celular – pergunta-se se não há uma parcela significativa da população sem acesso a essa tecnologia. Freixo, na tréplica, fala sobre as OSs, dizendo que pretende rever seus contratos e que algumas delas são caso de polícia.

e. Carlos Osório (PSDB) pergunta para Alessandro Molon (REDE). Tema: educação. Durante a pergunta, Osório critica a Saúde no Rio: "Molon, o tema é educação. Vamos tratar do futuro da nossa cidade. A educação vai muito mal no RJ, assim como a Saúde e os serviços públicos de maneira geral".

f. Marcelo Crivella (PRB) pergunta para Flávio Bolsonaro (PSC). Tema: segurança. Sem debate sobre o setor Saúde.

g. Marcelo Freixo (PSOL) pergunta para Índio da Costa (PSD). Tema: milícias como ameaça à democracia, pedindo pedágio para candidatos fazerem campanha nas comunidades. O candidato Índio da Costa, na tréplica, faz menção aos problemas da Saúde pública do Rio: "Olha, eu concordo que está na hora de o PMDB voltar para casa, até por um negócio chamado alternância de poder. Muito tempo de poder faz mal a qualquer grupo político. E o PMDB tá fazendo mal já a você e à sua família. Hospitais que não têm médicos, escolas que não têm professor, uma Guarda Municipal absolutamente desmotivada (...)".

h. Alessandro Molon (REDE) pergunta para Jandira Feghali (PCdoB). Tema: segurança. Jandira, na tréplica, fala sobre o setor Saúde ao divulgar suas medidas emergenciais para a Prefeitura: "(...) Em segundo lugar, nós vamos contratar equipes de Saúde para completá-las com médicos especialistas e mudar completamente o SISREG (...)".

Jandira propôs, no programa de governo, o aprimoramento do SISREG.

2.2.2 Segundo bloco do debate

a. Jandira Feghali (PCdoB) pergunta para Índio da Costa (PSD). Tema: meio ambiente. Jandira, na réplica, fala que o saneamento tem impacto na Saúde da população: “Veja, Índio, um dos temas que eu considero importantes na temática do meio ambiente é a questão, de fato, do saneamento, porque ela tem impacto nos empregos, ela tem impacto na Saúde, ela tem impacto na vida real das pessoas (...)”.

b. Índio da Costa (PSD) pergunta para Alessandro Molon (REDE). Tema: legado olímpico. Sem debate sobre o setor Saúde.

c. Alessandro Molon (REDE) pergunta para Carlos Osório (PSDB). Tema: Uber x táxis. Sem debate sobre o setor Saúde.

d. Marcelo Crivella (PRB) pergunta para Marcelo Freixo (PSOL). Tema: empregos. Sem debate sobre o setor Saúde.

e. Flávio Bolsonaro (PSC) pergunta para Índio da Costa (PSD). Tema: orçamento municipal. Sem debate sobre o setor Saúde.

f. Marcelo Freixo (PSOL) pergunta para Pedro Paulo (PMDB). Tema: saneamento básico. Sem debate sobre o setor Saúde.

g. Pedro Paulo (PMDB) pergunta para Marcelo Crivella (PRB). Tema: segurança. Sem debate sobre o setor Saúde.

h. Carlos Osório (PSDB) pergunta para Jandira Feghali (PCdoB). Tema: Saúde. Carlos Osório, pergunta: “Jandira, Saúde é um tema muito sério. Nós temos visões de Rio de Janeiro e de Brasil muito diferentes. Você representa o projeto do PT, que quebrou o país, jogou 12 milhões de brasileiros no desemprego. Um projeto que saqueou, faliu e quase extinguiu a Petrobras. Só essa semana, Jandira, tivemos dois ex-ministros da Fazenda, dos governos Lula e Dilma, presos. Com que histórico você vai cuidar da Saúde pelo que você representa e que vocês fizeram no Brasil?”. Jandira, resposta: “Bom, Osório, eu vou falar de Saúde com o meu histórico. Até porque você não tem muita condição de falar do Brasil, de quem apoiou Fernando Henrique, aliás ele está na sua campanha, diferente de Crivella e Pedro Paulo que escondem Michel Temer, né? Mas quem quebrou o Brasil foi Fernando Henrique, na sua época, onde o desemprego era muito maior do que é hoje e as delações premiadas sobre o Aécio Neves respondem por si só. Vou falar do meu histórico, porque eu sou médica. Eu tra-

balhei anos seguidos em emergências, CTIs e cuidando de coração de criança. Eu falo para você, mãe, eu conheço a sua dor e a dor do seu filho. Aqui, sem desmerecer ninguém, Osório, se juntar todos vocês, vocês não tem 1% da minha experiência na área da Saúde. São anos e anos de trabalho e estudando gestão pública no campo da Saúde. Eu não vou permitir que em equipes faltem médicos, enfermagem e outros profissionais. Eu vou contratar. Eu vou garantir que as clínicas da família tenham terceiro turno, o turno da noite. Eu vou garantir que uma mulher, principalmente a mulher pobre, não morra de parto, porque ela vai ter total assistência inclusive para o seu filho. Eu vou garantir que a habitação, o saneamento, as condições de vida melhorem, para que as pessoas possam viver melhor. Vou combater o mosquito, que é foco de endemia ainda do século XIX. E vou garantir, fundamentalmente com o meu trabalho, a defesa da vida e da vida das pessoas dessa cidade”. Carlos Osório, réplica: “Jandira, eu tenho muito orgulho do legado de estabilização da economia e de boa gestão que eu represento. Eu também não tenho dúvida nenhuma, e você em casa certamente também não tem, que o Brasil estaria muito melhor se nós tivéssemos vencido as eleições em 2014. Com relação à Saúde, nós temos que ter absoluta prioridade. A Saúde do Rio de Janeiro está largada. Infelizmente, a Prefeitura retirou recursos da Saúde, que eu vou devolver. Saúde pública vai se resolver com gestão e, principalmente, com atenção e foco. Eu não vou fazer uma ponte, um viaduto, um túnel no Rio de Janeiro enquanto as pessoas não estiverem sido bem atendidas na Saúde. E digo a vocês em casa: temos que resolver a questão do SISREG e dessas filas intermináveis. Temos um projeto: a clínica de especialistas. E também vou, no primeiro dia de governo, baixar uma auditoria em todas essas Organizações Sociais que, infelizmente, só servem para levar o dinheiro da Saúde e não atender a população de maneira digna”. Jandira, tréplica: "Eu quero aqui, Osório, concordar com duas propostas suas. A primeira é, exatamente, auditar essas parcerias de OSs, que já tem muitas denúncias de corrupção e superfaturamento. E uma segunda questão: alteração total do SISREG, que hoje virou uma legenda maldita para a sociedade. Não funciona. A fila do hospital foi transferida para casa, numa espera angustiante, sem especialista e sem exame. Nós vamos resolver isso. Mas eu queria dizer também aos profissionais de Saúde que nós vamos fazer o plano de cargos e salários deles. Isso é fundamental que seja feito para valorizar o profissional que está lá na ponta, heroicamente defendendo a vida. E, por fim, dizer o seguinte (risos): você apoia um governo que quer Reforma da Previdência, quer tirar direitos de aposentados, quer reduzir a pensão das mulheres e quer fazer

com que as pessoas com deficiência tenham reduzido seu benefício. Isso não é um bom legado para a cidade, nem para o país”.

Osório aproveitou a oportunidade do debate com Jandira e não fez pergunta sobre Saúde, mas atacou o legado dos governos federais do PT. Jandira respondeu atacando o legado dos governos do PSDB. Os dois reproduziram, assim, a polarização política vivida nas últimas décadas pelo país. Jandira utilizou o argumento de autoridade de ser médica para reivindicar seu domínio do setor Saúde, apresentando diversas propostas sem demonstrar seu planejamento para elas. Osório, em réplica, apresentou a proposta da clínica de especialistas para resolver o SISREG e da auditoria sobre as OSs, sendo acompanhado por Jandira em sua tréplica.

2.2.3 Terceiro bloco do debate

a. Índio da Costa (PSD) pergunta para Jandira Feghali (PCdoB). Tema: comunidades carentes. Sem debate sobre o setor Saúde.

b. Alessandro Molon (REDE) pergunta para Índio da Costa (PSD). Tema: combate à corrupção. Molon fala sobre o impacto da corrupção no orçamento da Saúde na réplica, enquanto Índio fala sobre a corrupção envolvendo as OSs. Alessandro Molon, réplica: “(...) Eu lutei muito para impedir a anistia ao caixa 2 que tentaram fazer na semana passada, lá no Congresso Nacional. Eu sou deputado federal e, embora seja candidato, fui o único deputado que foi lá para Brasília votar contra a anistia ao caixa 2. É um compromisso de vida meu. Como prefeito, eu vou manter esse compromisso e ter você como aliado, fiscalizando as contas da Prefeitura para combater a corrupção e ter dinheiro para comprar remédio e colocar médico no hospital”. Índio da Costa, tréplica: "Olha, o primeiro passo que eu vou dar no combate à corrupção é dar transparência às Organizações Sociais, que aliás, hoje, quem está contratado está sendo pressionado, como já aqui denunciou o candidato Freixo, a trabalhar nos finais de semana pedindo votos para o candidato do PMDB. Veja só: você que precisa de um hospital em Campo Grande, ou ali em Realengo, que eles tanto falam que municipalizaram, que está uma maravilha... eles estão demitindo médicos. Ao mesmo tempo, os que ficaram são obrigados no final de semana a trabalhar pedindo voto pro candidato do governo. Isso é crime eleitoral, inclusive. Olha, eu queria dizer o seguinte: meu primeiro ato com relação às OSs vai

ser dar transparência. Publicar no Diário Oficial quem trabalha, quanto ganha, qual o horário de trabalho, porque assim os cabos eleitorais, ó, vão embora e fica quem cuida de você".

c. Flávio Bolsonaro (PSC) pergunta para Marcelo Crivella (PRB). Tema: educação / Escola sem Partido. Sem debate sobre o setor Saúde.

d. Marcelo Freixo (PSOL) pergunta para Pedro Paulo (PMDB). Tema: corrupção / ciclovia da Niemeyer. Sem debate sobre o setor Saúde.

e. Marcelo Crivella (PRB) pergunta para Marcelo Freixo (PSOL). Tema: transporte. Sem debate sobre o setor Saúde.

f. Pedro Paulo (PMDB) pergunta para Marcelo Freixo (PSOL). Tema: Papel da iniciativa privada / Porto Maravilha / Estatização de obras. Sem debate sobre o setor Saúde.

g. Carlos Osório (PSDB) pergunta para Alessandro Molon (REDE). Tema: desemprego. Na tréplica, Molon fala da importância do saneamento para a Saúde: "(...) esse tema do saneamento é muito importante para a coligação que me deu a honra de tê-la, de me ter como seu candidato a prefeito. A REDE, o Partido Verde e o PPL apostam muito no saneamento, seja para proteção do meio ambiente, para garantia da sustentabilidade, seja para cuidar da sua Saúde. E o saneamento tem um forte potencial para geração de empregos. Certamente eu vou apostar nisso também (...)".

h. Jandira Feghali (PCdoB) pergunta para Carlos Osório (PSDB). Tema: políticas para a mulher. Passa pela Saúde. Jandira, réplica: "(...) Nós precisamos fazer com que essas mulheres que hoje vivem no Rio de Janeiro tenham atenção especial na educação, no transporte, em todas as áreas da ação pública e inclusive no cuidado do parto, porque as mulheres hoje morrem por falta de assistência ao parto (...)". Carlos Osório, tréplica: "Olha, eu gostaria de dizer, aproveitar esta tréplica, para falar com você, cidadão do Rio de Janeiro, sobre propostas. Eu rodei essa cidade inteira, eu escutei a nossa gente, e compreendo perfeitamente a situação da nossa cidade. Nós temos proposta na Saúde. Vamos criar a clínica de especialistas e vamos melhorar a gestão hospitalar, inclusive para encurtar a fila, conveniando com a rede privada para diminuir o tempo de espera (...)".

2.2.4 Quarto bloco do debate

No quarto bloco, foram feitas as considerações finais dos candidatos. Os candidatos fizeram citações genéricas sobre o setor Saúde:

a. Alessandro Molon (REDE): “(...) Eu estou acostumado a enfrentar desafios que parecem impossíveis. Lutei muito pela cassação do Eduardo Cunha. Conseguimos impedir a anistia ao caixa 2, em uma Câmara esvaziada propositalmente. Agora, eu quero fazer uma coisa que parece impossível também. Fazer do Rio uma cidade segura, com Saúde para você, gerando emprego e renda (...)”.

b. Jandira Feghali (PCdoB): “(...) Sou médica. Conheço a sua dor, a sua angústia, e sei como resolvê-la. Eu sei como enfrentar as dificuldades da Saúde pública que hoje a cidade do Rio de Janeiro vive (...)”.

c. Marcelo Freixo (PSOL): nenhuma citação sobre Saúde.

d. Marcelo Crivella (PRB): “(...) Você sabe que um setor do PMDB misturou política com corrupção. Não é possível servir a dois senhores. Enquanto eles enriqueciam na política, você foi esquecido na fila do hospital, levando uma subvida num submundo de privações e opróbrios (...)”.

e. Carlos Osório (PSDB): “(...) Chegou a hora de decidir. Se você quer de verdade que os seus recursos sejam investidos em Saúde, segurança e educação, a gente tem que mudar essa gente toda que está aí (...)”.

f. Índio da Costa (PSD): nenhuma citação sobre Saúde.

g. Pedro Paulo (PMDB): “(...) não transformamos essa cidade numa cidade perfeita, mas numa cidade melhor. E eu acredito que é possível continuar nesse caminho, investindo em educação em tempo integral, investindo em Saúde, acabando com a fila do SISREG (...)”.

h. Flávio Bolsonaro (PSC): “(...) Você, que tá passando por esse drama na área da Saúde, saiba que eu sou uma pessoa independente, e vou ter força para mudar esse quadro dramático (...)”.

3 Uso de redes sociais – postagens no Facebook

3.1 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

3.1.1 João Doria (PSDB)

Foram identificadas sete postagens do candidato sobre o setor saúde durante o

período eleitoral.

1. Citação de debate da RedeTV: "Vamos aumentar a eficiência, através de PPPs, concessões e outras parcerias, que permitam a Prefeitura administrar o que é prioritário para o cidadão como educação, saúde, mobilidade e segurança. Vamos aplicar os recursos públicos com transparência na gestão".

- Legenda do post: "Vamos fazer uma gestão eficiente e cuidar do que é prioridade: a saúde, educação e habitação dos paulistanos".
- Data: 02/09/2016.

2. Programa eleitoral. "[Doria] Quando a saúde pública não funciona, todo mundo sofre. E as mais prejudicadas são as mulheres. Muitas vezes uma mãe é obrigada a largar o emprego porque precisa correr atrás de uma vaga no hospital e encontrar um médico para o seu filho. Essa triste realidade poderia ser diferente se as UBSs, AMAs, AMEs, hospitais municipais e estaduais estivessem interligados". [Diálogo com cidadã] [Doria] Oi Lindinalva! [Lindinalva] Olá João, bem-vindo! [Doria] Tudo bem? Obrigado. [Lindinalva] Vamos entrar? [Doria] Vamos conhecer sua casa, 'bora'. Lindinalva, qual é o principal problema de saúde aqui? [Lindinalva] O problema maior não é equipamento. Nós temos no mesmo quintal uma AMA, uma UBS e um ambulatório e um CAPS. O único problema é que não há comunicação entre eles. Cada vez que eu vou em um médico tenho que começar tudo de novo. Se eu vou no médico da UBS eu conto desde o começo e ele vai me passar exames. Se eu for no ambulatório vou começar tudo de novo, desde o começo, e eles vão me passar outros exames. [Doria] Você e milhares de outras pessoas sofrem esse problema todo dia em São Paulo. [Lindinalva] Todo dia, todos os dias. Há exames pra ser feitos em ambulatório que se demora um ano pra chegar a vaga. Não entendo essa comunicação, mas eu sei que não tem é comunicação. [Doria sozinho] "Para cuidar bem da saúde e melhorar a vida das mulheres em nossa cidade vamos trabalhar em parceria com o governo do Estado, unificando o sistema de saúde pública. As UBSs, AMAs, AMEs e hospitais vão funcionar de forma integrada. Ao invés de inventar um novo cartão, você vai usar o cartão do SUS, que você já conhece. Ele vai virar cartão eletrônico, com chip e tudo. Você vai poder usar também um aplicativo para o seu celular. O médico, seja da UBS, da AMA ou do hospital, terá acesso ao seu prontuário eletrônico completo. Mas para a saúde de São Paulo sair do vermelho é preciso, em primeiro lugar,

resolver a falta de médicos e eliminar as filas para exames. Com o Médico para Todos, vamos fazer a contratação imediata de 800 médicos, para atender nas UBSs e nas UPAs. E tem mais: não dá para esperar meses para fazer um exame. Essa fila tem que andar. Com o Corujão da Saúde, vamos contratar o horário das madrugadas nos hospitais particulares para atender quem está na fila esperando por exames. Dá para fazer, porque entre 8 da noite e 8 da manhã os equipamentos desses hospitais estão disponíveis. Todo mundo sabe que a saúde é o principal problema da cidade de São Paulo. Com o uso de tecnologia, contratação de novos médicos e parcerias com o governo do Estado e a iniciativa privada dá para a saúde de São Paulo sair do vermelho. Fazendo diferente, dá para fazer a vida das mulheres ser melhor”.

- Legenda do post: “Todo mundo sabe que a saúde é o principal problema da cidade de São Paulo. E quem acaba sofrendo mais com isso são as mulheres. Além de toda falta de infraestrutura, a falta de comunicação entre os postos de atendimentos atrapalha ainda mais. Vamos informatizar toda rede e trazer informações atualizadas de fácil acesso ao médico e paciente. A gestão na saúde precisa ser eficiente e ágil”.
- Data: 02/09/2016.

3. Banner: "Saúde integrada - unidades médicas conectadas para acelerar o atendimento".

- Legenda do post: "Todo médico sabe: o histórico de cada paciente é importante na hora de um diagnóstico preciso. Integrar a saúde é ir além de reduzir filas, é dar informação ao profissional sobre o que acontece com você. Conheça mais sobre o nosso projeto em www.joaodoria.com.br".
- Data: 13/09/2016.

4. Citação de debate do SBT/Folha/UOL: "São 410 mil pessoas esperando na fila para exames. Com o Programa Corujão da Saúde, a população que mais precisa será atendida nos hospitais particulares com eficiência e qualidade que merecem. Sem delongas, sem descaso. As PPPs vão somar no setor da saúde".

- Legenda do post: "São Paulo precisa de prioridade na saúde. As filas de espera de exame têm que acabar. Com a parceria do setor público e priva-

do, vamos ter uma gestão eficiente que a população mais necessitada precisa".

- Data: 23/09/2016.

5. Transmissão ao vivo de pergunta de Marta para Doria no debate da Globo sobre ESF, já descrita anteriormente.

- Legenda do post: "A saúde nos bairros precisa de cuidado. É preciso trazer um atendimento que realmente funcione nas prefeituras regionais e, mais do que isso, garantir proximidade, qualidade e eficiência nesse serviço à população".
- Data: 29/08/2016.
- Transmissão ao vivo de pergunta de Doria para Major Olímpio no debate da Globo. Já descrita anteriormente. Vídeo com defeito no áudio.
- Legenda do post: : Saúde é o problema mais grave dessa cidade e nós temos uma proposta inovadora. Com a integração da saúde municipal com a estadual, vamos proporcionar melhor desempenho dos nossos pontos de atendimento e, assim, garantir que a população tenha o que merece".
- Data: 29/08/2016.

6. Vídeo das considerações finais do debate da Globo. Fala generalista, que diz várias prioridades, sendo a maior a geração de empregos e oportunidades.

- Legenda do post: "Nessa reta final, trago a mudança que nossa cidade tanto precisa. Vamos atuar com uma administração que vai olhar para os mais necessitados, resolvendo os problemas de saúde, educação, segurança. Vamos também trazer o desenvolvimento e oportunidades que nossa população quer e precisa. Vamos juntos por São Paulo!".
- Data: 30/09/2016.

3.1.2 Fernando Haddad (PT)

Foram identificadas catorze postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com programa eleitoral, com fala do candidato. "Pessoal, estamos começando uma nova campanha, e é uma oportunidade de a gente conversar sobre a nossa cidade. Eu vou poder te contar o que a gente fez nesses 4 anos em áreas importantes, como saúde, educação, transporte público, moradia, cultura... Todas as áreas, em todas as regiões da cidade. Eu vou poder te provar que Apesar dessa crise, nós entregamos muita coisa, tivemos vários avanços e estamos construindo uma cidade melhor, uma cidade mais humana, uma cidade mais funcional, uma cidade mais amigável, uma cidade que tem rumo. E é sobre isso que quero falar com você. (Apresenta as realizações da gestão) (...) Na saúde tem o Hora Certa, com 33 novos hospitais dia, funcionando em todas as zonas da cidade. No novo Hospital Municipal Santa Catarina, 270 leitos para tratamento de câncer, transplantes e grandes cirurgias. O Hospital de Parelheiros, olha só, tá quase pronto. "Fizemos muito por São Paulo, mas reconheço que divulgamos pouco as nossas ações. Nessa crise, preferi cortar gastos em publicidade para garantir mais investimento em áreas prioritárias. (...) Esse projeto precisa continuar".

- Legenda do post: "Pessoal, estamos começando uma nova campanha. Uma grande oportunidade para conversarmos sobre a nossa cidade. Eu vou te contar o que fizemos nestes quatro anos, em mobilidade urbana, transporte, educação, saúde, em todas as áreas, em todas as regiões da cidade. Vou poder te provar que, apesar da crise, entregamos muita coisa. Tivemos vários avanços e, hoje, São Paulo é uma cidade melhor, uma cidade mais humana, funcional e mais amigável. Uma cidade que tem rumo. É sobre isso que quero falar com você".
- Data: 26/08/2016.

2. Post com Banner com realizações na diversidade: "Centros LGBT / Centro de Acolhimento ao Imigrante / Transcidadania / Programa de Braços Abertos / Lei da Representação feminina".

- Legenda do post: "Nos últimos anos, avançamos muito para garantir igualdade de oportunidades para a população de São Paulo. / Com os Centros de Cidadania LGBT, auxiliamos a população em situação de vulnerabilidade social e vítimas de violência física e psicológica motivada pela discriminação. São oferecidos serviços de atendimento psicológico, assessoria jurídica assistência social e encaminhamento para as políticas públi-

cas da Prefeitura. / O Centro de Acolhimento ao Imigrante contribui com aulas de português, auxílio na emissão de documentos e busca de trabalho para aqueles que vêm reconstruir suas vidas em São Paulo. / No programa Transcidadania, o foco é educação, capacitação profissional, saúde e garantia de direitos para travestis e transsexuais em situação de vulnerabilidade. / Já o programa De Braços Abertos abarca moradia, trabalho, alimentação e capacitação para cidadãos da chamada região Cracolândia e tem o objetivo de resgatar e reinserir os usuários na sociedade. / Por fim, a lei da Representação Feminina garante o mínimo de 50% de mulheres nos conselhos municipais e 30% de vagas no sistema de transporte da Prefeitura. / Reconhecemos que ainda há muito a ser feito, e é buscando esses tipos de realizações que queremos deixar a nossa cidade cada dia mais humana”.

- Data: 30/08/2016.

3. Publicação de programa eleitoral: [Haddad] A gente sabe que o setor de saúde enfrenta vários problemas. E isso não é uma exclusividade de São Paulo. Várias cidades grandes enfrentam o mesmo drama. Mas, em respeito a você, quero mostrar o trabalho que vem sendo feito. Grandes hospitais estão sendo construídos. A Rede Hora Certa de Hospitais Dia. E as novas UPAs. Eu tenho certeza: se você conhecer esse trabalho, você não vai deixar esse trabalho parar". [Encontro com cidadã] [Haddad] Tudo bem? Como é que você tá? Dá um beijo aqui. Ô, Neuza, estamos aqui na Brasilândia, na frente do nosso querido Hospital da Brasilândia, que é o terceiro que nós estamos construindo. Há muito tempo que se fala dele, né? [Neuza] Nossa, eu estava com o quê? Com 6 anos a minha mãe já falava. [Haddad] Já se falava de um hospital? [Neuza] Já. [Haddad] Agora é um sonho que mesmo com a crise está se concretizando. [Neuza] Onde que a gente vai todo mundo tá falando desse hospital ,né? (Risos) Pra nós isso aqui 'tá' sendo uma satisfação enorme porque vai atender todo pessoal aqui da periferia. [Haddad] A Zona Norte toda vai ser beneficiada. [Neuza] É. Graças a Deus o que você prometeu em campanha tá cumprindo. Porque esse hospital aqui pra nós era um sonho. [Haddad] O que é uma demonstração bacana para a população né? De que se ela se organiza e se o prefeito tem sensibilidade social as coisas se combinam e saem do papel e acontecem. É isso aí. [Locutor] Novos hospitais na periferia - é diferente, é Haddad. [Haddad] "Olha, aqui na ZS, inaugurei o primeiro hospital municipal especializado em transplantes, tra-

tamento de câncer e grandes cirurgias. Os profissionais que trabalham aqui no Hospital Vila Santa Catarina são os mesmos que atendem no Albert Einstein. E está quase pronto o Hospital de Parelheiros. É um hospital geral, desses que têm pronto socorro, UTI, maternidade e todas as especialidades". [Cidadão] Eu nunca utilizei o Hora Certa. Como funciona? [Haddad] "Nos hospitais-dia da Rede Hora Certa, como esse aqui, você faz exames, consultas com especialistas e até cirurgias. São 21 unidades fixas e 12 móveis. Hoje, o Hora Certa atende especialidades e faz exames que antes não fazia". [Encontra cidadã na frente de um hospital-dia] [Haddad] Foi atendida aqui? [Cidadã] Já, graças a Deus. [Haddad] Foi bem? [Cidadã] Foi tudo joia, tudo bem, tudo bem limpinho. [Haddad] Exame? Que que você fez? [Cidadã] Fiz cirurgia. [Haddad] Fez uma cirurgia? [Cidadã] Já, foi rapidinho. [Haddad] No que? Nos olhos? [Cidadã] Nos olhos. No segundo já vou marcar. [Haddad] Mas hoje? [Cidadã] Não. [Haddad] Ah, já fez antes. [Cidadã] Já faz dez dias. [Haddad] E ficou ótimo? [Cidadã] Ficou ótimo, agora já vai marcar para fazer a segunda. [Haddad] Tá vendo que legal? [Cidadã] Tá ótimo, gente. O hospital dez, viu? Dez mil.

- Legenda do post: "A SAÚDE NÃO PODE PARAR São Paulo é complexa e precisa de tempo e maturação. O trabalho que vem sendo feito na saúde pública não pode parar! Grandes hospitais estão sendo construídos, temos 33 Hospitais Dia da Rede Hora Certa, sendo 21 fixos e 12 móveis, além das 12 novas UPAs em construção. Apostando neste caminho e investindo mais, vamos reduzir, gradualmente, o tempo de espera na saúde".
- Data: 03/09/2016.

4. Post com Reprodução da sabatina da Record News. Falas envolvendo o setor saúde: "De tudo que eu prometi ou está entregue ou está em andamento (...). Prometi três hospitais gerais. Nunca nenhum prefeito tinha feito três hospitais gerais simultaneamente. Eu entreguei o do Jabaquara em parceria com o Hospital Albert Einstein. O de Parelheiros tá quase pronto, 70-80% pronto, estão começando a ver os equipamentos para equipar e o da Brasilândia em função de um acordo com o metro nos tivemos que mudar o projeto um pouquinho para deixar área do terreno para a futura estação Brasilândia do metro. Esse 'tá' em obras. Ai você vai dizer: bom, não estão os três concluídos. Não. Tem um concluído, um quase pronto e um em obras. Mas eu nessa crise medonha que nos estamos vivendo você tocar três hospitais gerais pra falar de uma das promessas eu acho que nos cumprimos com a nossa

obrigação. Abrimos 33 Hospitais-Dia. (...) O que é novo (do que os outros candidatos estão propondo), é muito ruim. Então a gente precisar tomar cuidado... [Repórter] Dá um exemplo do que estão propondo que é novo que é ruim. [Haddad] Por exemplo, o Doria tá falando em criar a rede coruja, para atender de madrugada as pessoas pobres alugando espaço em clínicas particulares. Isso não faz o menor sentido. Se você chamar aqui qualquer especialista em saúde para dizer o seguinte: olha das oito da noite às oito da manhã você vai atender o povo pobre em clínica particular ele vai te dizer olha, isso é uma loucura. Primeiro q nós já temos a rede hora certa. Nós entregamos 33 hospitais-dia na cidade de São Paulo. Chama hospital-dia porque a pessoa é atendida de dia, né. E nós temos que promover mais hospitais-dia para continuar diminuindo a fila da saúde, que 'tava' aumentando durante o governo anterior e agora começa a cair gradualmente. Uma rede coruja de madrugada para atender o pobre porque não tem plano de saúde... Ele até tirou do programa, você vê que ele não 'tá' veiculando mais, porque caiu tão mal que aí se finge de morto. Fala ó, não é comigo. você pode ver que daqui pro final da campanha essa proposta dele da rede coruja de saúde vai sumir do programa dele, porque ela não foi bem pensada. ela foi criticada inclusive pelo vice governador, ex-vice governador do PSDB, Alberto Goldman, como uma proposta ridícula (...)"

- Legenda do post: “SABATINA RECORD NEWS Nesta sabatina, falei sobre o investimento que faremos em segurança com o LED e as câmeras de monitoramento. Sobre a questão dos cursos profissionalizantes nos CEUs, com estágio na Prefeitura e nos serviços públicos. Saúde e Transporte público também foi abordado”.
- Data: 10/09/2016.

5. Post com o programa de políticas para mulheres. "POLÍTICAS PARA AS MULHERES Já no meu primeiro ano de mandato, criei Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres para garantir que as políticas públicas estivessem de acordo com as demandas das mulheres. Destaco a ampliação e melhoria do Centro de Referência da Mulher para 5 unidades. Eles oferecem atendimento psicológico e jurídico, além de acesso a cursos, palestras e oficinas em grupos. Já o Centro de Cidadania da Mulher oferece atendimento especializado a mulheres que sofreram violências de gênero e doméstica. Bom dia! <http://bit.ly/2col14D>" Link quebrado.

- Data: 13/09/2016.

6. Post com inserção televisiva: "O que os outros prometem, Haddad já faz. Tem candidato prometendo 'Carreta da Saúde'. Se ele conhecesse mesmo a cidade, saberia que Haddad já faz o Hora Certa Móvel. São 12 hospitais-dia móveis que vão aos bairros atender a população. O Hora Certa móvel já realizou mais de 2 milhões de procedimentos, entre consultas, exames e até cirurgias. Esse é um trabalho que já está sendo feito e que precisa continuar".

- Legenda do post: "HORA CERTA MÓVEL Tem candidato dizendo que vai criar serviço de saúde móvel, mas isso já existe há 3 anos, é o Hora Certa Móvel. Nós criamos 33 hospitais Dia Hora Certa, sendo 21 fixos e 12 móveis nos quais você faz seu exame, consultas e cirurgias no mesmo lugar. O que de bom eles prometem, a gente já faz".
- Data: 15/09/2016.

7. Vídeo de fala de Haddad sobre a então PEC 241 (PEC do Teto de Gastos). Haddad critica a PEC que, segundo ele, inviabilizaria investimentos em saúde e educação por 20 anos.

- Legenda do post: "INVESTIMENTOS NA ÁREA SOCIAL PREJUDICADOS Caminhei pelo Jardim Jaqueline e conversamos sobre como melhorar a vida de quem mais precisa. Está em curso emenda constitucional que congela os gastos sociais por 20 anos. Isto é, as cidades não vão poder investir mais do que se investe em saúde e educação, por exemplo, não vai ter dinheiro para avançar na contratação de médicos, na abertura hospitais, na criação e na expansão de vagas das creches. É uma medida irresponsável com os que mais precisam e os meus adversários apoiam".
- Data: 14/09/2016.

8. Vídeo de fala de Haddad sobre a então PEC 241 (PEC do Teto de Gastos). Haddad critica a PEC que, segundo ele, inviabilizaria investimentos em saúde e educação por 20 anos. Não faz outras menções ao setor saúde. Tece críticas a Russomanno, Doria e Marta pelo apoio à PEC.

- Legenda do post: "INVESTIMENTOS NA ÁREA SOCIAL PREJUDICADOS Caminhei pelo Jardim Jaqueline e conversamos sobre como me-

lhorar a vida de quem mais precisa. Está em curso emenda constitucional que congela os gastos sociais por 20 anos. Isto é, as cidades não vão poder investir mais do que se investe em saúde e educação, por exemplo, não vai ter dinheiro para avançar na contratação de médicos, na abertura hospitais, na criação e na expansão de vagas das creches. É uma medida irresponsável com os que mais precisam e os meus adversários apoiam”.

- Data: 16/09/2016.

9. Post com texto de 13 melhorias que Haddad realizou na saúde. "13 MELHORIAS NA SAÚDE Para a Saúde melhorar em São Paulo, é preciso muito trabalho e compromisso com as pessoas. Nós ainda temos desafios a enfrentar, mas são bem menos do que no começo desta gestão. Por exemplo, conseguimos criar mais hospitais que qualquer outro prefeito, além dos 33 Hospitais Dia da Rede Hora Certa <http://bit.ly/2cV0faD>". Link quebrado.

- Data: 21/09/2016.

10. Post com texto sobre o programa De Braços Abertos. "SOBRE O DE BRAÇOS ABERTOS Na época, o De Braços Abertos surgiu em parceria com os próprios usuários. Só dá para construir uma política pública desse peso se os maiores interessados forem consultados. Chamamos os próprios moradores de rua na Prefeitura e eles disseram que queriam três coisas: teto, tratamento e trabalho. Nós colocamos eles em hotéis, demos trabalho remunerado e prontuários referenciados a unidades de saúde. Eles trabalham e recebem por isso, têm onde dormir e são cuidados. Dois terços dos beneficiados reduziram drasticamente o consumo de crack, restabeleceram laços com seus familiares e encontraram um objetivo na vida. O programa de recuperação é um sucesso. Levamos humanidade e estendemos a mão a essas pessoas. O grande problema são as centenas de kg de droga que chegam todas as semanas. O usuário tem tratamento, mas o policiamento, responsabilidade do governo estadual, para coibir o tráfico deve colaborar constantemente."

- Data: 22/09/2016.

11. Post com programa do horário eleitoral gratuito: “[Haddad] Saúde é uma área que precisa ser tratada com seriedade, e eu fico preocupado ao ver como os meus adversários estão tratando esse tema. Prometem de tudo: cartão que faz milagre, consulta na madrugada, inventam qualquer coisa para ganhar o seu voto. Você sabe que ninguém vai resolver os problemas da saúde num passe de mágica. Não é assim. É preciso trabalho, é preciso planejam-

to e, sobretudo, ideias que funcionem, como a Rede Hora Certa, por exemplo. Antes, a rede de saúde de SP contava com as UBSs e as AMAs e os hospitais gerais. Mas faltava o atendimento especializado. Para resolver isso, nós criamos a Rede Hora Certa, onde a população passa por consultas, faz exames e até cirurgias. Já são 33 unidades, sendo 21 fixas e 12 móveis, que percorrem toda a cidade. Ela já atendeu mais de 750 mil pacientes.]Falas de populares] "Eu acho que melhorou muito esse Hora Certa. Os exames são mais rápidos, o agendamento é muito mais rápido". / "Na hora exata o médico te chama e você passa. Eu tenho um médico que me conhece, que sabe a minha ficha, que sabe sobre mim". / "Eu utilizei há pouco tempo, consegui fazer minha cirurgia". / "Desde que eu mudei para a zona sul, só tinha o Hospital Campo Limpo. E hoje não, a gente tem outros hospitais". / "Eu sou apaixonada pela gestão Haddad porque ele fez de verdade". / "Não tem um prefeito mais verdadeiro que o Haddad". / "Onde eu moro é o extremo da periferia, onde a gente imaginava que não chegaria muita coisa. Hoje em dia chega sim, lá nós temos esses ganhos". / "Porque é o cara do desfavorecido, né?" [Locutor] Proposta de Haddad para seguir avançando na saúde: Haddad vai ampliar a Rede Hora Certa e levar os hospitais-dia para toda a cidade. Isso vai diminuir o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias. [Haddad] "Investir mais para quem mais precisa - esse sempre foi meu lado. Se você me der a chance de fazer mais nós vamos colher juntos os benefícios desse trabalho".

- Legenda do post: “Não é um cartão, nem mandando os mais pobres para os hospitais de madrugada que o problema da saúde será resolvido. Essa é uma questão que precisa de seriedade e não de propostas sem sentido que buscam apenas ganhar votos. A saúde tem problemas, mas hoje está melhor do que quando assumi a Prefeitura. Só vamos conseguir resolver essa questão dando continuidade nos projetos e ações que implementamos e nos hospitais que estamos construindo”.
- Data: 24/09/2016.

12. Post com vídeo de fala de Haddad criticando duramente as reformas propostas pelo governo Temer: PEC 241, Reforma Trabalhista, Reforma da Previdência. Aponta que os adversários (Doria, Marta e Russomanno) fazem parte do campo político que dá sustentação a esse governo.

- Legenda do post: “Meus adversários prometem melhorar a saúde e a educação, mas apoiam a proposta do governo federal que congela os gastos nessas áreas. Não faz sentido. Como é que vão avançar em saúde e educação se o investimento vai ser prejudicado? Isso é muito sério. A população precisa acordar para isso ou então vai ser tarde e as pessoas estarão se aposentando aos 65 anos, o posto de saúde não vai funcionar no seu bairro, seu filho não estará na creche. É contra tudo isso que a gente luta, é contra tudo isso que você precisa se engajar. Nenhum direito a menos”.
- Data: 24/09/2016.

13. Post com banner de convite para ato com Haddad. “Ato com Haddad em defesa da cidade, dos direitos humanos e da democracia”.

- Legenda do post: "Amigos e amigas, <https://www.facebook.com/events/308845032805411/> Estamos construindo uma cidade mais humana e igualitária, que celebra a diversidade e realiza políticas públicas inovadoras na área de educação, saúde, mobilidade urbana, cultura e habitação. Neste momento, em que direitos e conquistas históricas são ameaçados, convidamos todo o campo democrático e popular para defender a cidade, os direitos humanos e a democracia. Estamos esperando vocês lá. Juntos, vamos virar esse jogo”.
- Data: 24/09/2016.

14. Post com Programa eleitoral. Conta a história de uma moradora que se aposentou e passou a ser artesã. [Cidadã] "(...) A coisa do artesanato... eu sempre gostei disso. Tem bastantes detalhes que eu preciso estar enxergando bem para estar fazendo aquilo. Meu nome é Maria Irandir Nonato de Oliveira Prado, tenho 53 anos, aposentada. E hoje eu sou artesã. De uns 2 anos para cá, eu vinha percebendo que a visão 'tava' ficando cada vez mais fofa. Trabalhava na parte administrativa, muito no computador, e eu não conseguia mais visualizar a tela. Meu campo de visão 'tava' muito limitado. Marquei uma consulta e fui encaminhada para fazer o exame de acuidade visual no Hora Certa lá de São Miguel. E aí o diagnóstico foi de catarata. Levei um susto, né, porque... No mesmo dia, já me encaminharam para fazer os exames e dali já saí com a cirurgia agendada. Uma cirurgia dessa no particular não teria condições de pagar nunquinha. Foi super tranquilo, eu realmente me surpreendi. Os equipa-

mentos são de primeira, o pessoal é super atencioso... Vieram na sala, no pré-operatório, subiram comigo até o centro cirúrgico, sempre conversando comigo: eu vou fazer isso, 'tô' fazendo aquilo... Saí de lá, a sala era tão branca que doía até no olho assim, de tão claro, tão nítido que ficou, assim que acabou a cirurgia. Esse serviço do Rede Hora Certa, para nós, foi um ponto extremamente positivo. O que a população precisava é de um serviço mais rápido, eficiente e de qualidade, principalmente, né, para beneficiar o maior número de pessoas. Eu vou votar no Haddad porque eu acredito que aquilo que foi construído até agora tem que continuar. A gestão do Haddad mudou minha vida completamente para muito melhor. (Haddad aparece vestido com roupas de bloco) ".

- Legenda do post: "Quando assumi a Prefeitura, a saúde de São Paulo estava numa situação muito ruim. Avançamos bastante nos últimos anos, mas ainda há muito a ser feito e o caminho é a Rede Hora Certa. Vamos ampliar e investir nesse programa para que pessoas como Maria Irandir consigam receber um tratamento adequado."
- Data: 01/10/2016.

3.1.3 Celso Russomanno (PRB)

Foram identificadas vinte postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com Banner "Você indicou o problema – Saúde – Vamos mudar essa realidade!"

- Legenda do post: "Olá pessoal, obrigado pela participação. Foram mais de 900 comentários. Pedi para vocês me falarem sobre as dificuldades do dia a dia em São Paulo e o tema mais citado por vocês foi "Saúde". As reclamações mais constantes são atendimento superficial, hospitais sucateados e falta de remédios. A saúde é nossa principal prioridade, sobretudo, a saúde preventiva. Nós sabemos que hoje os tempos são outros. As pessoas vivem mais, e por isso mesmo precisam viver bem para desfrutar a companhia da família, dos amigos e tudo o que a vida oferece. Não podemos ter medo do serviço público, pelo contrário, precisamos ter confiança e sa-

ber que vamos encontrar um médico competente, remédios e ter um bom atendimento. Nosso plano de governo vai tornar o nosso direito na Saúde uma realidade. Queremos que as pessoas acessem o sistema público para prevenir que problemas de saúde aconteçam ou se agravem. Vamos criar a cultura do cuidado e do bem estar. Os profissionais de saúde terão um papel fundamental, atendimento humanizado, atencioso e qualificado. Vamos criar um sistema integrado e um cartão saúde com chip que permita conhecer o histórico dos pacientes, dando um atendimento continuado. A saúde é um direito do cidadão. Acompanhamento, prevenção, qualidade de vida. Obrigado, e um abraço a todos! Celso Russomanno.”.

- Data: 29/08/2016.

2. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito: [Falas de cidadãos] “Ele sabe o que que a população precisa, né?” / “Ele apoia as pessoas mais carentes que o procuram”. [Celso] "O sistema municipal de saúde vai entrar na era digital. No nosso governo, todas as unidades médicas serão informatizadas e preparadas para atender você com este cartão, o cartão Saúde Inteligente. Ele é parecido com o cartão do seu banco. Aqui, nesse chip, todo o seu prontuário médico estará presente: as doenças que já teve, as consultas que já fez, os remédios que tomou, exames, vacinas... tudo que o médico precisa saber sobre você. Vai acabar com essa história de você chegar na UBS e não encontrar o seu prontuário. O prontuário vai estar aqui, nas suas mãos. E é muito simples: no início, cada pessoa vai preencher os seus dados. E é só responder um questionário pelo celular ou computador. Quem não tem, fica tranquilo, a Prefeitura vai ajudar você. É tudo de graça. Olha que legal: a criança nasce, recebe o cartão Saúde Inteligente na hora. É assim que a gente vai cuidar da saúde em SP: com o olhar e sentimento de quem usa o serviço público". [Cidadãos] “Ele tem boas propostas, né?” / “O Celso resolve”.

- Legenda do post: “Convido vocês a assistirem ao vídeo sobre a novidade que vamos implantar na Saúde de São Paulo. Trata-se do Cartão Saúde Inteligente. O cartão terá um chip que carrega todas as informações do seu prontuário médico: remédios que tomou, vacinas, exames já feitos, ou seja, as informações que o médico precisa saber para dar um atendimento continuado. E é totalmente gratuito. É o fim daquele monte de papel. Agora não

tem mais aquela história de não achar o seu prontuário na UBS. Todas as Unidades de Saúde de São Paulo serão informatizadas e integradas. Isso é respeito pelas pessoas. A Saúde é um direito do cidadão. Um abraço, Celso Russomanno.”.

- Data: 29/08/2016.

3. Post com Banner "Saúde de Qualidade - Prevenção e Acompanhamento".

- Legenda do post: “O caminho para melhorar a saúde em São Paulo é investir na prevenção. O nosso objetivo é gerar bem-estar e qualidade de vida para nossa população. Através de ações para a prevenção de saúde, nós podemos diagnosticar uma doença ainda no estágio inicial, o que vai facilitar o tratamento e reduzir os gastos. Ao realizarmos exames preventivos, a possibilidade de ficarmos doentes também será menor. Vamos promover a saúde aqui na cidade. São Paulo sabe que a gente resolve! Abraços, Celso Russomanno”.

- Data: 30/08/2016.

4. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito: [Celso] "Você tem 6 UBSs aqui na região de Perus. Se as equipes médicas não estiverem completas, não adianta construir uma 7ª, 8ª, uma 9ª que não vai resolver o problema. [Cidadã] Não tem médico! [Locutor] Os médicos vão ficar 8 horas na mesma unidade e vão ganhar mais que o dobro por isso. [Cidadã] Não tem remédio! [Locutor] Os médicos vão ter acesso online ao estoque de remédios da Prefeitura. [Cidadã] Não tem exames! [Locutor] As unidades de saúde vão ser equipadas para fazer os exames mais necessários. O sistema vai ser informatizado. São Paulo vai ter uma grande rede da saúde. E o cartão Saúde Inteligente. [Celso] No meu governo, a saúde vai estar ligada diretamente ao gabinete do prefeito. [Falas de populares] “Celso, adorei a ideia do cartão saúde, vou te cobrar, hein?” / “‘Tava’ desiludida com a política, mas no senhor eu voto de olho fechado” / “Só quero uma coisa desse país aqui: dê saúde para esse povo” [Celso] “É isso daí que vamos fazer”/ [Cidadã] Essa daqui é sua melhor ideia (cartão Saúde Inteligente). Quero ver ele funcionando, hein? [Celso] Vai funcionar sim. Pode me cobrar. O cartão Saúde Inteligente vai revolucionar a saúde da cidade de São Paulo".

- Legenda do post: “No meu governo, a saúde vai estar ligada diretamente ao gabinete do prefeito. Vamos criar o Cartão Saúde Inteligente, humani-

zar o atendimento e valorizar os profissionais da saúde. Com um sistema informatizado e integrado, vamos revolucionar a rede pública de saúde da cidade. Abraço, Celso Russomanno”.

- Data: 30/08/2016.

5. Post com Banner "Pacientes esperam meses para fazer exames simples em SP - Vamos mudar isso".

- Legenda do post: “Isso é um absurdo. 5 meses de espera para fazer um exame é inaceitável. A fila aumentou 56% no último ano. São 347 mil pessoas esperando por procedimentos simples, como uma endoscopia, por exemplo. Falta vontade real de mudança e preocupação com os seus direitos. Isto tem que acabar. A Saúde tem que ser levada a sério e a tecnologia será nossa aliada. Com um sistema inteligente saberemos onde concentrar esforços médicos e investimentos. Você poderá pesquisar sobre os atendimentos e agendar consultas. Além disso, o cartão saúde inteligente guardará seu histórico médico para um atendimento continuado. Mais saúde, mais qualidade de vida e gente feliz. Esse é o meu compromisso. Vamos fortes em frente. Abraços, Celso Russomanno”.

- Data: 31/08/2016.

6. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito: "[Locutor] Como Celso Russomanno vai resolver a fila das consultas? [Celso] 'Hoje o médico trabalha poucas horas por dia nas UBSs e pula de um trabalho para o outro, perde tempo no trânsito e você não consegue marcar a sua consulta. Isso tem que acabar. No nosso governo, os médicos vão trabalhar 8 horas por dia na mesma unidade. Vão ganhar mais para poder trabalhar melhor'. [Locutor] Como Celso Russomanno vai resolver a fila dos exames? Celso vai aumentar a rede conveniada e comprar novos equipamentos. [Celso] 'Você já viu a fila dos exames na saúde? Quem está na fila sabe. É uma vergonha! Chega de dizer que não tem dinheiro. A sua saúde e de sua família não tem preço. Com mais equipamentos, os exames serão mais rápidos'. [Locutor] Como Celso Russomanno vai resolver a falta de remédios? Celso vai resolver com tecnologia. O médico vai saber os remédios que tem no estoque pelo computador. Nas farmácias, código de barras registra tudo que sai e orienta a reposição do estoque. [Celso] 'No nosso governo, fraldas, seringas, remédios não vão faltar'. [Cidadã] Ele é o cara, ele resolve”.

- Legenda do post: “Olá meus amigos, A Saúde em São Paulo está abandonada. Todos os dias nas ruas eu ouço reclamações das pessoas. Assista ao vídeo e veja como eu vou resolver os problemas da fila de consultas, exames e falta de remédios. Dá para resolver. A Saúde é um direito do cidadão. Respeito e carinho pelas pessoas. Vamos juntos mudar São Paulo. Abraços, Celso Russomanno”.
- Data: 31/08/2016.

7. Post com reprodução de entrevista na Band, falando sobre saúde. Entrevistador: "Candidato, a reclamação número 1 do paulistano, assim como a reclamação dos brasileiros de outras grandes cidades, é saúde. Como levar médicos para atender nas periferias?" CR: "Olha, o mercado é o mercado que você tem. Se você paga na iniciativa privada um x para um médico e você quer pagar y pro médico na gestão pública, você não vai conseguir ter médico na periferia, você tem que pagar melhor. Agora, paga-se e fiscaliza. A gente vai fiscalizar a permanência do médico. E aí nós vamos tornar a Prefeitura, né, o serviço de saúde da Prefeitura inteligente, que não é. Já deveria ter sido informatizado, existe recurso para isso, já começou esse trabalho mas não foi implantado. Nós temos que informatizar a saúde para que a pessoa possa ser atendida em qualquer UBS, em qualquer UPA, em qualquer AMA ou qualquer hospital com o seu prontuário pronto ali. Se o médico enxerga o seu prontuário, com certeza absoluta ele consegue prescrever com mais rapidez. Não precisa ficar contando história. E fora isso você acaba com um monte de fraudes que tem. Tem gente que pega duas vezes o remédio, numa farmácia e pega na outra, não tem controle..." Boris Casoy: "já tem verba para isso?" CR: "Já tem, existe verba no governo federal, e a Prefeitura já até iniciou o processo só que não implantou, ou seja, foi contratada empresa, existem algumas UBSs, mais de dez UBSs, acho que... se eu não me engano 17 UBSs, que já tem o sistema instalado mas não está funcionando, precisa colocar para funcionar. Ou você faz saúde preventiva e você faz o que já a lei determina, a informatização da saúde para poder reduzir os gastos, ou você nunca vai fechar a conta e as pessoas vão continuar reclamando".

- Legenda do post: “Quem utiliza a saúde pública em São Paulo sofre com problemas da falta de médicos e medicamentos, além da demora em marcar consultas e exames. Durante a sabatina da qual participei na TV Bandeirantes nesta quinta eu falei da proposta de informatizar todas as unida-

des da saúde de São Paulo, bem como aumentar os salários dos médicos. Precisamos de uma gestão preocupada e com vontade real de melhorar a saúde. São Paulo sabe, a gente resolve! Abraços, Celso Russomanno”.

- Data: 02/09/2016.
8. Post com Banner "Conheça o Cartão Saúde Inteligente".
- Legenda do post: “"Quero que vocês conheçam a novidade que vamos implantar na Saúde de São Paulo. É o Cartão Saúde Inteligente. Uma inovação. O cartão terá um chip que carrega todas as informações do seu prontuário médico: remédios que tomou, vacinas, exames já feitos, ou seja, as informações que o médico precisa saber para dar um atendimento continuado. E o melhor: sem custo nenhum para a população. É a Saúde entrando na era digital. Agora não tem mais aquela história de não achar o seu prontuário na UBS. Todas as Unidades de Saúde de São Paulo serão informatizadas e integradas. Isso é respeito pelas pessoas. A Saúde é um direito do cidadão. Um abraço, Celso Russomanno. #Vote10 #CelsoRussomannoPrefeito #SãoPauloSabe #RussomannoÉ10”.
 - Data: 05/09/2016.
9. Post com Banner "Falta kit para diabéticos em SP".
- Legenda do post: "Olha só esta notícia. Unidades Básicas de Saúde de São Paulo estão com falta do Kit básico para diabéticos, para medir o nível de glicose no sangue. A culpa não é dos profissionais das Unidades de Saúde, que dentro da precariedade das estruturas tentam fazer o seu melhor. Falta gestão e responsabilidade no atendimento. A Secretaria responsável não tem prazo para regularizar a situação, isto é inaceitável. Vamos mudar como a gestão prioriza o atendimento às pessoas. Falta real interesse em melhorar a qualidade da prestação do serviço. Temos que ter responsabilidade, preocupação e eficiência. O Cartão Saúde Inteligente será integrado com todo o sistema de saúde, apontando as demandas e informando necessidades de reposição. Saúde tem que ser levada a sério. Esse é meu compromisso. Abraços, Celso Russomanno. #Vote10 #CelsoRussomannoPrefeito #SãoPauloSabe #RussomannoÉ10

<http://noticias.band.uol.com.br/cidades/noticia/100000821613/sp-ubs-tem-falta-de-material-para-diabeticos.html>.

- Data: 08/09/2016.

10. Post com Banner "#1 Profissionais de saúde - Aprimorar Plano de Carreira / Melhorar a remuneração dos profissionais / Contratação de novos médicos / Orientar os pacientes para o serviço mais adequado em cada situação".

- Legenda do post: “#ProfissionaisDeSaúde Nosso plano é contratar profissionais da saúde com salários competitivos. Vamos criar um plano de carreira justo e aprimorado que leve em conta critérios como experiência, formação continuada, especialização, plantões, local e horário de trabalho, dedicação. Assim o atendimento Saúde de São Paulo vai melhorar e muito. Isso é serviço público de qualidade. Um abraço, Celso Russomanno”.
- Data: 14/09/2016.

11. Post com Banner "Saúde - Não é só entregar novas unidades. Mas, principalmente, fazer funcionar o que já existe".

- Legenda do post: "Pessoal, quero mostrar para vocês os vários pontos do nosso Plano de Governo na área da Saúde. Temos que colocar a Saúde para funcionar em São Paulo. Não basta construir e entregar novas unidades. É preciso fazer funcionar. Acompanhe na página cada proposta que será apresentada. A opinião de vocês é muito importante. Um abraço, Celso Russomanno".
- Data: 14/09/2016.

12. Post com Banner "Saúde - Atendimento imediato e de qualidade".

- Legenda do post: "Quando uma pessoa chega com dor, doente em uma Unidade de Saúde em São Paulo, ela não é atendida. A fila de espera é grande, agendamentos com especialistas demoram meses e exames, as vezes, não tem previsão. Pessoal, a doença não espera. A doença mata. O atendimento médico de qualidade tem de ser imediato. Quanto mais rápido o diagnóstico, mais eficaz é o tratamento. Como se resolve isso? Vamos contratar mais profissionais de saúde, melhorar a remuneração, criar plano

de carreira, usar a tecnologia para o atendimento, investir nas UBSs existentes e melhorar a distribuição de remédios. Temos que fazer funcionar o que já existe com a preocupação na qualidade. Vou trabalhar incansavelmente para que a nossa gente tenha os seus direitos garantidos. É o direito do consumidor também nos serviços públicos! Quem está com dor não pode esperar. Saúde é coisa séria. Um abraço, Celso Russomanno”.

- Data: 19/09/2016.

13. Post com programa de TV em que diz que é líder em todas as pesquisas e reconhecido como candidato dos que mais precisam respondendo a ataques. A partir de 38”, fala de saúde: “[Locutor] Com o cartão Saúde Inteligente, Celso vai informatizar a saúde e vai ficar mais fácil marcar consulta, fazer exames e conseguir remédios. [Celso] 'Existem remédios vendendo nas farmácias e em outras farmácias não tem remédio. Cadê a logística? Sabe por que não existe? Porque não tá informatizado! Então, a OMS disse que você economiza 30% na saúde se você informatizar, porque não vende remédio, porque você compartilha os profissionais de saúde nas áreas que estão ociosas para as áreas que estão faltando, você tem saúde de verdade. (...)”.

- Legenda do post: “Sou alvo de ataques mentirosos a todo momento. Este não é o caminho. O respeito ao eleitor é o mais importante. Saio nas ruas e converso com as pessoas: olho no olho. O paulistano me conhece e sabe que eu sempre estive ao lado do povo na luta pelos direitos do consumidor. Nosso povo merece uma Saúde de qualidade. Vamos criar o Cartão Saúde Inteligente. Vai ficar mais fácil marcar consultas e exames. É uma iniciativa recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Sistema informatizado gera economia. Eu vou reestruturar os serviços públicos de São Paulo Um abraço, Celso Russomanno”.

- Data: 19/09/2016.

14. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito. Apresentou repetição de segmento de programa anterior, postado no dia 30/08/2016.

- Legenda do post: "Nós vamos transformar a saúde de São Paulo. A começar pela disponibilidade de médicos. Eles ficarão 8 horas trabalhando na mesma unidade e ganharão mais que o dobro por isso. Também terão aces-

so on line ao estoque de remédios e as unidades de saúde serão equipadas para que os exames mais necessários sejam feitos. Além disso, vamos informatizar o sistema de saúde com o Cartão Saúde Inteligente. No meu governo, a saúde vai estar ligada diretamente ao gabinete do Prefeito. Vamos juntos Um abraço, Celso Russomanno”.

- Data: 20/09/2016.

15. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito: “[Celso] Ela tem problema de pressão, de acordo com o que a médica está dizendo pra ela. A médica não receitou remédio nenhum, pode ser até que não tenha remédio na UBS, e tá dizendo pra ela que ela pode ser candidata a um AVC a qualquer momento. Foi isso que ela falou? [Cidadã] É, ter um infarto e uma parada cardíaca a qualquer momento. [Celso] É, milhares e milhares de pessoas em cada UBS, não 'tô' falando de todas, em cada UBS na mesma situação não tem remédio, não tem logística, tem UBS que tem remédio e o remédio vence, tem UBS que não tem remédio então se você tivesse logística e informatizado o processo você identificava onde tem remédio e você tiraria o remédio daquele local para outro afim de atender as pessoas aonde não tem remédio e não deixaria vencer medicamento. Nós temos uma quantidade imensa de medicamentos vencendo por falta de logística e de informatização. Você gasta 2, 3, 4 vezes em vez de gastar com uma gestão informatizada”.

- Legenda do post: "A falta de remédios é um problema grave. Caros, as pessoas dependem da distribuição gratuita para continuar com o seu tratamento. É da saúde que estamos falando. Faltar remédio é um absurdo. Isso é falta de gestão e pouco caso com a gente. Em algumas UBSs da cidade não têm remédios, enquanto em outras há medicamento vencendo. Vamos resolver este problema com a informatização do sistema de saúde pública. Será possível identificar onde o remédio está disponível e levá-lo até o paciente. O cidadão tem que ser respeitado. São Paulo sabe, a gente resolve! Abraços, Celso Russomanno”.

- Data: 25/09/2016.

16. Post com vídeo com depoimento de eleitor ajudado por Russomanno. [Celso] Se sozinho eu já resolvi mais de 360 mil casos de pessoas que foram desrespeitadas como cidadãos, imagina com a estrutura da Prefeitura. Eu vou fazer muito mais”.

- Legenda do post: "Saúde é prioridade. Eu fico imensamente grato quando as pessoas dizem, olhando nos meus olhos, que confiam em mim. Fruto de um trabalho de 26 anos ajudando as pessoas. É isso que me motiva a trabalhar cada vez mais. A história deste vídeo mostra mais um caso resolvido na saúde. Em São Paulo vou ter mais condições de ajudar e resgatar nossa dignidade. São Paulo sabe, a gente resolve. Abraços, Celso Russomanno".
- Data: 27/09/2016.

17. Post com Vídeo sobre propostas para a saúde, apenas imagens e som. "Saúde Inteligente (Velocidade e atendimento preciso/Diagnóstico e tratamento eficiente/Facilidade na pesquisa do histórico médico/Cuidado e atenção necessária ao paciente e familiares) / Profissionais da Saúde (Aprimorar o plano de carreira / Melhorar a remuneração dos profissionais / Contratar novos médicos) / Fila de espera (Acabar com a fila de espera/Orientar o paciente para o serviço mais adequado/Usar a tecnologia para organizar o atendimento) / Doenças crônicas (Atenção especial nos cuidados de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes) / Saúde preventiva (Valorizar o trabalho dos ACSs/Aproximar instituições de ensino para aprimorar as ações de saúde) / Ampliar o atendimento médico (Melhorar a infraestrutura existente/Concluir unidades inacabadas/Reabrir o Hospital Sorocabana/Entregar os Hospitais de Parrelheiros e Brasilândia) / Remédios (Melhorar a oferta de medicamentos/Aprimorar o sistema de compra e distribuição/Facilitar o acesso da população aos remédios) / Plano de governo Saúde São Paulo #EuResolvo".

- Legenda do post: "Nosso Plano de Governo tem propostas inovadoras que vão melhorar a qualidade de vida da nossa gente. A começar pela Saúde Inteligente. Vamos interligar os sistemas. Prontuários serão digitais. Contratar mais profissionais da saúde e melhorar os salários. Nossa proposta é zerar a fila de espera para exames e consultas. Vamos ainda dar mais atenção às doenças crônicas; agir na prevenção. Nosso plano também é melhorar o sistema de distribuição de remédios. Saúde é coisa séria. Nossa gente merece respeito. Um abraço, Celso Russomanno".
- Data: 27/09/2016.

18. Post com Banner "Agora é 10 na defesa dos nossos direitos na saúde" (Russomanno com escudo estilizado do Capitão América e profissionais de saúde ao fundo).

- Legenda do post: “26 anos. 360 mil pessoas atendidas gratuitamente. Guardo cada história com carinho. Eu sei como fazer e agora preciso do seu voto. Vamos dar atendimento eficiente na Saúde e pagar bem os profissionais. Dia 2, domingo, é dia de votar no 10. Avise toda a família. Um abraço, Celso Russomanno”.

- Data: 30/09/2016.

19. Post com banner com citação de debate da Globo: "Marta prometeu, prometeu e só cumpriu 17% das promessas no seu governo. Hoje, esquece que temos mais de 20 mil profissionais de saúde muito mal remunerados".

- Legenda do post: "#DebateGlobo #Saúde".

- Data: 30/09/2016.

20. Post com banner "Vou garantir CDC para serviços públicos".

- Legenda do post: “Não é de hoje que eu saio às ruas para defender os seus direitos. Este é o meu trabalho há 26 anos. Por isso vou criar o Código de Defesa do Consumidor para os Serviços Públicos. Saúde, Educação, Transporte, Segurança que funcionem com qualidade. É uma lei já aprovada pela Câmara dos Deputados e será votada no Senado. Meu compromisso é com cada morador de São Paulo. Você sabe que eu resolvo. Vote 10! Vamos juntos, rumo à vitória. Abraços, Celso Russomanno”.

- Data: 01/10/2016.

3.1.4 Marta (PMDB)

Foram identificadas vinte e três postagens da candidata sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Banner com citação de fala no debate da Band: "Em 30 dias, vamos retomar o abastecimento de remédios em São Paulo".

- Legenda do post: “Saúde é uma das minhas prioridades”.

- Data: 23/08/2016.

2. Foto de encontro no Hospital Albert Einstein.

- Legenda do post: “Fui convidada por Claudio Lottenberg, presidente do Hospital Israelita Albert Einstein, para um encontro com empresários e médicos onde recebemos apoio à nossa campanha e discutimos soluções para cidade de São Paulo”.
 - Data: 25/08/2016.
3. Post com fotos de campanha de rua.
- Legenda do post: “Fui a Ermelino Matarazzo conversar com os moradores da região. Uma das demandas da população local é a melhoria na área da Saúde. Garanto que vou reabrir o Hospital Menino Jesus, uma promessa não cumprida pelo atual prefeito. Saúde será prioridade total”.
 - Data: 26/08/2016.
4. Post com fotos de campanha de rua.
- Legenda do post: “A Saúde será prioridade total na minha gestão. Hoje, infelizmente, o que mais se vê são obras sem conclusão, como o hospital dia da Vila Carrão, que começou a ser construído em 2015, mas nunca foi terminado. Vou tirar essa obra do papel! Também ouvi demandas de comerciantes e moradores locais”.
 - Data: 01/09/2016.
5. Banner com citação de fala no debate da RedeTV: “Fiz muito pela saúde de São Paulo. Contratei 4600 médicos, fiz 59 UBSs e tripliquei o número de ambulâncias”.
- Legenda do post: “Minha prioridade será a Saúde, pois percebo o desespero das pessoas nas ruas. Tenho muita coisa pra resgatar, ampliar e melhorar. Vou dar o melhor de mim!”.
 - Data: 02/09/2016.
6. Post com programa eleitoral de televisão. “800 mil pessoas na fila de espera por atendimento. [Cidadã] Eu 'tô' na fila de espera para fazer a ressonância dele já tem 2 anos [Cidadã] Não consegue consultar no posto, tive que parar o pré-natal. [Cidadã] Demora 1 ano, 2, e não é atendido coisa nenhuma. [Locução] 168 dias de espera em média por uma consulta. [Falas de populares] Falta médico. Tem pediatra? Não. Tem clinico geral? Não. / Vou ficar sem passar meu filho no médico porque não tem médico no posto / Desde quando ela saiu, ela

não teve consulta nenhuma com pediatra. [Locução] 400 dias de espera por um dentista. [Cidadão] Ele olhou pra mim e falou: ‘você não se encaixa no perfil da empresa’. Aí, botou o dedo aqui em mim e falou: ‘vai cuidar dos seus dentes, para depois você vir aqui trabalhar’. Saí de lá chorando. [Marta] "Quando eu assumi a Prefeitura, havia 4 mamógrafos funcionando, e o PSF... esse nem existia. Mesmo assim, deu pra fazer 59 novas UBSs e contratar 4600 médicos. Eu sei que vai ser preciso um esforço maior para arrumar a casa. Por isso, eu quero começar terminando todas as obras inacabadas e contratando 2 mil novos médicos. Saúde é um problema difícil, mas eu já fui prefeita e sei: não existe solução fácil para problema difícil. Por isso, eu quero começar do começo, concluindo as obras de UPAs e UBSs que estão paradas. Mas, principalmente, abastecendo a rede de remédios e contratando 2 mil novos médicos já no primeiro ano de governo. Eu vou fazer tudo que estiver ao meu alcance e garanto: eu não vou descansar enquanto houver gente esperando tanto tempo por remédio ou por consulta”.

- Legenda do post: “Não vou descansar enquanto tiver gente esperando tanto tempo nas filas da Saúde. Vou contratar 2 mil novos médicos, abastecer a rede municipal com remédios e concluir as obras inacabadas”.
- Data: 03/09/2016.

7. Post com Banner "Saúde - A Marta vai fazer / Concluir todas as obras inacabadas - Contratar 2000 médicos - Abastecer a rede municipal com medicamentos".

- Legenda do post: “Nas ruas de São Paulo, a maior demanda que tenho ouvido é por melhores serviços de saúde. A pedido dos paulistanos, vou concluir todas as obras inacabadas, contratar mais médicos e distribuir mais medicamentos”.
- Data: 04/09/2016.

8. Post com Banner "A Marta vai fazer / Recuperação do Hospital Sorocabana".

- Legenda do post: “Não dá para aceitar que o Hospital Central Sorocabana continue fechado! É mais um projeto inacabado da Prefeitura na área da Saúde. Vamos recuperá-lo, beneficiando cerca de 300 mil pessoas que moram na região da Lapa”.
- Data: 05/09/2016.

9. Post com Banner "A Marta fez / 4600 médicos contratados".

- Legenda do post: “A Saúde nunca pode deixar de ser prioridade. Por isso, quando fui prefeita, contratei 4.600 médicos. Agora, vou contratar 2.000. São Paulo precisa de mais profissionais da saúde”.
- Data: 05/09/2016.

10. Post com programa do horário eleitoral gratuito: "[Cidadã] Tem pediatra? Não. Tem clínico geral? Não. Volta para casa sem atendimento, sem um medicamento, sem um tratamento. Que que eu faço quando tá doente? [Marta] O drama da Luzinete é muito parecido com o de milhares de paulistanos. Mas o caso dela é ainda mais cruel. Ela mora a poucos metros de onde deveria funcionar uma UPA. Só que no lugar da UPA, o que existe aqui é uma obra abandonada. (Diálogo Marta e Luzinete) [Marta] Tá parada há quanto tempo? [Luzinete] 2-3 meses. E este projeto tinha que ter um começo e chegar ao fim, porque o que eles fizeram aqui foi o mesmo que tirar a mamadeira da boca de uma criança. Com uma criança doente aqui, na madrugada, a gente tem que correr pro Cidade Tiradentes, não tem médico, vamos lá em Guaianases... [Marta sozinha] "Saúde é um problema difícil. Assumi a Prefeitura com a saúde arrasada, depois de Maluf e Pitta. Parecia que um bando de gafanhotos havia passado pela cidade. Aí eu criei o PSF, fiz 59 novas UBSs, contratei 4600 médicos e comecei a construir dois grandes hospitais. Sei que o prefeito não pode tudo, mas ele pode muito. Por isso, eu quero começar terminando todas as obras inacabadas e contratando 2 mil novos médicos. Problema difícil se enfrenta falando a verdade. Cartão de plástico igual ao do SUS não adianta sem remédio e médico. E o tal Corujão, gente, que tira pessoas da fila do dia para colocá-las na fila da madrugada. É desumano, não dá para brincar com a vida das pessoas. São Paulo precisa ter na Prefeitura alguém com coragem para falar a verdade. Que mude o que precisa ser mudado, mas com respeito e sem ilusão. (Diálogo Marta e Luzinete) [Luzinete] A senhora é uma mulher de garra. É uma mulher de fibra. A senhora arregaça suas mangas e mete a mão na massa e só para quando termina. [Marta] Tá! Eu e a dona Luzinete!.

- Legenda do post: “Saúde é coisa séria, não dá pra brincar. Tenho experiência, sei o que dá e o que não dá pra fazer. O primeiro passo é terminar as obras inacabadas e contratar mais 2.000 médicos. Já fiz muito pela saúde de São Paulo e sei que posso fazer mais!”.
- Data: 05/09/2016.

11. Post com banner "59 UBSs / A Marta fez".

- Legenda do post: “Muita gente deve lembrar que quando assumi a Prefeitura, a saúde estava um caos! Tive que batalhar muito pra fazer 59 UBS naquele período! Quem quer fazer, procura caminhos e não desculpas!”.
- Data: 06/09/2016.

12. Post Banner "Na saúde existem 28 obras inacabadas e 60 não saíram do papel! / Vou terminar todas elas!".

- Legenda do post: "Não é possível tanta obra inacabada e tanto projeto ainda no papel. Saúde é prioridade, é coisa séria. São Paulo não pode mais sofrer com tanto descaso!”.
- Data: 06/09/2016.

13. Post com programa do horário eleitoral gratuito: “[Cidadã] Revoltada, né? Eu acabei de receber a ligação dizendo que não podia fornecer o leite. Pediatra pra ela eu não consegui, que é uma coisa que ela tem que ter. Desde quando ela saiu, ela não teve consulta nenhuma com pediatra. Eu não sei o que fazer. [Marta] Não dá para aceitar o que acontece hoje com a Ana Flavia e com outras milhares de pessoas em São Paulo. (Diálogo Marta e Ana Flavia) [Marta] Como é que você lida com isso? [Ana Flavia] Bem cansativo, né? Bem difícil, porque cada vez eles pedem alguma coisa diferente, a gente não tem como fazer, né, a gente fica insegura. [Marta] Às vezes, sabe a impressão que eu tenho? É que dificultam as coisas que as pessoas têm direito. [Ana Flavia] Exato, isso. [Marta] O que que você imagina para a Ana Julia? [Ana Flavia] Ah, para minha filha eu espero um futuro melhor, né, que não tenha tantas barreiras assim, né. [Marta sozinha] Saúde é um problema difícil, por isso, eu vou começar abastecendo a rede com remédios e contratando 2 mil novos médicos. Eles vão se distribuir pelas áreas mais carentes, em hospitais e UBSs, e também vão reforçar as equipes do PSF, que eu trouxe para São Paulo quando fui prefeita. Não é fácil, mas eu não vou descansar enquanto houver gente esperando tanto tempo por remédio e médico na rede pública”. (Diálogo Marta e Ana Flavia) [Ana Flavia] Você é mãe, você é guerreira, você lutou para estar onde está né, então isso é uma coisa que a gente acredita por você ser mulher também, né, você tem um sentimento de mãe, você sabe o que que os nossos filhos necessitam, né, então é por isso que eu acredito bastante em você. [Marta] Ana, guerreira não sou eu, não. Guerreira é você, minha filha. [Ana Flavia] Obrigada”.

- Legenda do post: “Fico indignada quando ouço histórias como da Ana Flávia! Quero ser prefeita para mudar essa realidade e melhorar o atendimento à saúde em São Paulo”.
- Data: 06/09/2016.

14. Post com programa do horário eleitoral gratuito: [Falas de populares] "Fiquei foi 6 horas no Tatuapé pra ser atendida e não consegui passar com ortopedista. / Falta ginecologista, que não tem. / A resposta que a gente ouve, hoje, é que não tem previsão. / Aí remarca, não, não sabem para quando. / Você não tem encaminhamento, não tem um médico que te atenda bem. (Várias mulheres dizendo não) [Marta] Não. É isso que as mulheres ouvem quando procuram atendimento especializado. Nós vamos contratar 2 mil médicos e abastecer a rede, também, com remédios. E vou criar o SIM. É o Sistema Integrado da Mulher. Serão 12 unidades espalhadas pela cidade, com exames, remédios e consultas. O SIM vai ajudar as mulheres, mas também vai ajudar a desafogar o restante da rede de saúde municipal. É clínico geral, ginecologista, obstetra, geriatra, oncologista, radiologista, psicóloga e assistente social e apoio à violência contra a mulher. Este é o time do SIM - o Programa de Saúde Integrada da Mulher, que vou implantar a partir do ano que vem. O SIM vai ajudar milhares de mulheres jovens e idosas que hoje ficam de um lado para outro quando precisam de atendimento especializado. [Locutor] Deu na Folha de São Paulo: Marta foi a melhor prefeita de São Paulo. E o Ibope confirmou: Marta foi a melhor prefeita da História de São Paulo. [Falas de populares] Ela é muito humilde, ela é muito humana / Fora de campanha ela vinha, ela andava na comunidade / Ela é uma mulher rica que fez para o povo / Mesmo ela tendo nascido rica, ela é pobre no coração igual a nós) (Jingle com imagens do que fez como prefeita: bilhete único, CEU, corredores de ônibus)".

- Legenda do post: "SIM é a resposta que as mulheres merecem quando precisam de um tratamento de saúde especializado. Vou criar 12 unidades do Sistema Integrado da Mulher (SIM) com consultas, exames e remédios para garantir atendimento adequado!”.
- Data: 07/09/2016.

15. Post com Banner "Saúde da mulher - a Marta vai fazer / 12 unidades do SIM - Sistema Integrado da Mulher".

- Legenda do post: "O Serviço Integrado da Mulher (SIM) terá clínico geral, ginecologista, obstetra, oncologista e atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. Vamos fazer 12 unidades em São Paulo para atender milhares de mulheres e desafogar a rede municipal de saúde".
- Data: 08/09/2016.

16. Post com Banner "9 unidades exclusivas à saúde do idoso / A Marta fez".

- Legenda do post: "O idoso merece tratamento especial na Saúde. Quando fui prefeita, criei 9 unidades exclusivas para a Terceira Idade. Na minha nova gestão, também vou garantir a atenção integral ao idoso".
- Data: 11/09/2016.

17. Post com programa de televisão do horário eleitoral gratuito. Trata-se de uma composição de programas anteriores, com partes dos programas postado em 05/09/2016 e 06/09/2016. Tem como diferença a apresentação da locução: "Veja outras propostas da Marta para a saúde: - Marta vai criar o Hora Ampliada. Com novos médicos, as UBSs vão funcionar até às 23h, e também vão abrir aos sábados".

- Legenda do post: "Saúde é prioridade e a situação em São Paulo não é boa. Já passei por isso quando assumi a cidade depois de Maluf e Pita e consegui fazer muito. Agora sei que posso fazer ainda mais terminando obras e trazendo novos projetos".
- Data: 14/09/2016.

18. Post com programa do horário eleitoral gratuito de televisão: "[Marta] Saúde é um problema difícil, mas com planejamento e medidas realistas dá para melhorar a rede pública de São Paulo. O meu plano é simples, mas possível: eu vou terminar as 28 obras inacabadas como hospitais, UPAs e UBSs. E vou abastecer a rede com remédios. Com a contratação de 2 mil médicos, principalmente especialistas, eu quero atacar o problema mais urgente, que é a fila de exames e consultas, e também ampliar o atendimento. Com o Hora Ampliada, as UBSs vão funcionar até às 23h e abrir aos sábados. O programa vai começar pelas áreas mais carentes". [Falas de populares] É um horário legal para quem trabalha, para quem estuda / A gente tem que deixar o dia de serviço para poder ter o atendimento público de saúde. [Marta] Eu tenho ouvido médicos e especialistas em saúde e reforçado a minha certeza que

vai funcionar. (Diálogo com profissionais) [Médico] Toda a população que trabalha durante o dia ou estuda vai ter a possibilidade de ser atendida depois de voltar para casa. A gente conseguiria ter essa população atendida preventivamente, aumenta a eficácia desses equipamentos, que vão ser utilizados no horário que ficam fechados. [Médica] Agora, lembrando da questão da segurança, né? Porque no período da noite... [Marta] Guarda Municipal na porta. [Médica] Na porta. [Locutor] O Hora Ampliada melhora a prevenção, facilita o acesso aos remédios e agiliza o encaminhamento para outras unidades de saúde. (Apresenta propostas, ainda, para educação, emprego e segurança)”.

- Legenda do post: “Uma boa gestão na Saúde se faz com PLANEJAMENTO E PROPOSTAS REALISTAS. Vou terminar obras inacabadas, contratar 2 mil médicos, ampliar os horários de atendimento na rede municipal e abastecer a rede com remédios. Dinheiro tem, basta ter prioridade”.
- Data: 14/09/2016.

19. Post com programa do horário eleitoral gratuito de televisão: “[Depoimento de cidadã] Meu nome é Joana D'Arc da Silva e no dia 1º de maio eu caí no banheiro da minha casa. Constatou que eu tinha quebrado o punho. No Antonieta, eu passei por um médico no dia que eu caí, dia 1º de maio. Voltei no dia 23, já era um outro médico que me atendeu. Ele me atendeu, me deu uma injeção, trocou a tala. Voltei para casa. Quando eu voltei lá, pedi à assistente social que eu fosse atendida, porque eles não queriam me atender mais. Como as dores eram muitas, eu voltei lá com o meu marido, né, e aí foi tirado outro raio-x com uma outra médica. Quer dizer, terceiro médico. Voltei para casa e a mão, nesse meio tempo, continuou a inchar. E aí o médico falou: ‘não tem jeito, vamos fazer uma cirurgia’. Graças ao meu filho, sim, consigo mexer um pouco, né, porque nem fisioterapia eu consegui fazer. Não acha vaga. Você tem que esperar de 1 a 2 meses ou uma desistência. Então eu 'tô' fazendo a fisioterapia em casa, com meu filho, que ele também pode fazer, né. Toda dona de casa gosta de fazer as coisas bem feitas na sua casa. No meu caso, eu faço. 'Tô' tentando, né, devagarzinho mas 'tô' conseguindo. Se a Marta ganhar, ela vai fazer muito por nós, e eu 'tô' muito confiante. Eu confio e eu tenho certeza que ela vai ganhar, ela vai ganhar para mudar, isso tem que mudar. E eu 'tô' pondo fé nela”.

- Legenda do post: “A história da Joana D'arc Da Silva mostra que um dos principais problemas da Saúde é a má gestão. Vamos resolver isso, tratando a Saúde com a seriedade que ela merece”.
- Data: 15/09/2016.

20. Post com banner com citação de fala no debate do SBT: "Quando fui prefeita investi 32% dos recursos em educação. Educação é minha marca e saúde minha prioridade".

- Legenda do post: “A Educação transforma e Saúde é o principal problema enfrentado pelos paulistanos. É preciso ter prioridades!”.
- Data: 23/09/2016.

21. Post com banner com citação de fala no debate da Record: "Vou fazer o SIM - Sistema Integrado da Mulher, com ginecologista, geriatra e núcleo de combate à violência contra a mulher".

- Legenda do post: “Na Saúde, há demanda por médicos, remédios e exames. Vou ampliar horário das UBSs, contratar 2 mil médicos, que já estão concursados e implantar o Sistema Integrado da Mulher”.
- Data: 25/09/2016.

22. Post com programa televisivo do horário eleitoral gratuito: “(Simulação de monitoramento cardíaco enquanto são lidas manchetes) Pacientes ficam internados em cadeiras no hospital / Pacientes enfrentam superlotação e falta de pediatras em hospitais de SP / Pacientes de UPAs sofrem com demora e falta de médicos / Fila para exames cresce 56% em SP e espera passa dos 5 meses. (Assistolia). Basta! [Locutor] Marta vai terminar 28 obras inacabadas, vai contratar 2 mil médicos, abastecer a rede municipal com remédios, criar o Hora Ampliada com UBS funcionando até às 23h e também aos sábados. Marta vai criar 12 unidades do Sistema Integrado da Mulher, com atendimento integral à saúde da mulher. Não dá mais para arriscar. Agora é Marta com coragem para mudar! (Volta dos batimentos)”.

- Legenda do post: “BASTA! A saúde de São Paulo está na UTI. Há demanda por médicos, remédios e exames. Vou ampliar o horário de funcionamento das UBSs, terminar 28 obras inacabadas e criar o SIM - Sistema Integrado da Mulher”.
- Data: 28/09/2016.

23. Post com banner com citação de fala no debate da Globo: "Vamos ampliar o horário de atendimento das UBSs e abastecer a cidade com remédios".

- Legenda do post: "A principal carência de São Paulo é saúde. Vou ampliar o horário de funcionamento das UBSs pra 11h da noite e aos sábados e abastecer a rede municipal de saúde com remédios em 30 dias".
- Data: 29/09/2016.

3.1.5 Luiza Erundina (PSOL)

Foram identificadas onze postagens da candidata sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com fotos de protesto contra o governo Temer.
 - Legenda do post: "Muito mais que 40... E é só o começo! Cem mil pessoas nas ruas de São Paulo deixam claro que os golpistas não terão vida fácil / Os articuladores da sabotagem à democracia tinham certeza de que o golpe seria um verdadeiro passeio no bosque, que as pessoas olhariam com naturalidade o que se passa e que a opinião pública, nacional e internacional, logo reconheceria a legitimidade dos conspiradores. A arrogância e prepotência eram tamanhas que Michel Temer disse que os atos não passavam de 40 ou 50 pessoas. O chanceler José Serra caracterizou os atos como "mini mini mini mini". O desrespeito e o autoritarismo são marcas de todo golpista. No entanto, as cem mil pessoas somente em São Paulo deixaram claro que a resistência democrática está apenas começando. Henrique Meirelles, na China, foi obrigado a reconhecer que a manifestação foi substancial. Mas para legitimar o seu governo, afirmou que com o ajuste em curso eles resolverão o problema de milhões de desempregados, muito mais do que os cem mil nas ruas. É aí que o ministro golpista da fazenda erra de maneira categórica. O governo Temer prepara o maior ataque aos direitos sociais já visto no Brasil. O plano consiste em congelar gastos sociais por vinte anos, promovendo um sucateamento nos já sucateados serviços de saúde, educação e muitos outros. Promoverão uma reforma trabalhista,

rasgando a CLT e direitos básicos. A terceirização, uma espécie de serviço moderna, é prioridade. Entregar o pré-sal e outros bens públicos está na lista das iniciativas. Essas medidas dão a tônica do que se pretende fazer. Para garanti-las, a repressão policial e a escalada da violência serão os meios da governabilidade. Diante disso, as cem mil pessoas de ontem é tão somente o prenúncio de um levante social que há de vir nesse país. Existe uma consciência democrática no seio do povo muito maior do que supõem os golpistas. Esse povo não aceitará ver suas vidas mutiladas em nome do rentismo e do bom cenário para os negócios. Algo que deve ser reafirmado e denunciado é que a polícia vem respondendo de forma incrivelmente abusiva. Faltam transparência e respeito aos direitos humanos em relação aos 26 jovens detidos antes mesmo do início do protesto, que tiveram o acesso a advogados e parentes dificultado durante horas. Ao final do protesto em São Paulo, houve repressão injustificável no Largo da Batata. A PM jogou bombas de gás e dispersou manifestantes com violência. A PM alegou que atendeu a um pedido do metrô, mas o metrô negou o pedido. Os jornalistas presentes não constataram nenhum ato que pudesse ser chamado de vandalismo. A luta é muito maior do que os golpistas esperavam e eles não sabem como responder de uma maneira que possamos aceitar. Somos apenas 40 de incontáveis grupos de dezenas de milhares e não vão conseguir calar a multidão. Nem mesmo com a violência típica de quem dá golpes!”.

- Data: 05/09/2016.

2. Banner: "Propostas de saúde? Tem sim, senhor! (E para as senhoras também, claro!)" Post em resposta a reportagem de Folha de SP, que sustenta que as propostas de Erundina para a saúde eram vagas.

- Legenda do post: “ESCLARECIMENTO Em reportagem lançada hoje, a Folha de São Paulo afirma que as propostas de Erundina são “vagas” ou inexistentes em diversos temas relevantes da área da saúde. Isto não é verdade. O programa de Erundina prevê uma revisão radical da política de saúde pública praticada pelas últimas gestões. O primeiro problema, conside-

ramos, está nos convênios com as Organizações Sociais. Atualmente, mais de 65% do orçamento da Prefeitura para a saúde está comprometido com essas organizações, sem controle algum por parte da Prefeitura ou da população no que se refere tanto à destinação efetiva das verbas quanto à qualidade do serviço prestado. Mais ainda, dezenas de milhares de profissionais são empregados por essas organizações em condições geralmente precárias, marcadas por instabilidade e baixos salários. As metas de atendimento, utilizadas para se determinar o repasse de verbas públicas às OS, são definidas, por sua vez, através de critérios de produtividade, ou seja, simplesmente o número de consultas e de procedimentos realizados, não levando em conta a qualidade, a prevenção, a integralidade do tratamento de enfermidades e as demandas específicas de cada região. Trocando em miúdos, o que se tem é uma gestão da Saúde voltada para o lucro do setor privado, não para as necessidades reais da população. Nossa visão sobre os problemas da saúde na cidade de São Paulo passa, portanto, por questões estruturais, que não cabem em promessas vagas feitas para preencher tabelas de jornal. A primeira, e mais importante, dessas questões estruturais, é a defesa radical do caráter público do SUS. Isto significa que ele deve ser universal, gratuito e de qualidade, encarando a saúde como direito, e não como mercadoria a ser negociada com o setor privado. Nesse sentido, precisamos de uma política que contemple, de forma equânime, as demandas de grupos específicos, como mulheres, idosos, pessoas com deficiência, a população LGBT, migrantes, moradores de rua, e assim por diante. Isto demanda uma gestão participativa, descentralizada e pautada pelo controle social, com consciência de que cada região da cidade deve ser tratada tendo-se em vista a complexidade das demandas locais. Tendo tudo isto em vista, defendemos, entre outras propostas: -Revisão do Pacto Federativo, com defesa do SUS e de uma Secretaria de Saúde autônoma e efetivamente gestora, que priorize a lógica pública na relação com a rede privada, previstos, inclusive, ressarcimento e câmara de compensação. E, nesse mesmo sentido, programa de transição que termine os contratos com entes

privados na gestão indireta dos serviços públicos, sem prejuízo ao atendimento da população. -Fortalecimento da autonomia das subprefeituras, enfrentando a desigualdade de acesso em Redes de Atenção à Saúde (RAS), correspondentes às necessidades locais em todos os níveis de complexidade. -Participação e controle social, com fortalecimento de conselhos locais, fóruns, etc -Plano de carreira para servidores públicos municipais a partir de critérios democráticos e técnicos, que tenham na capacitação do profissional um foco essencial. Além disso, é fundamental que rompamos com a lógica que considera a saúde um tema isolado e que foque apenas na dinâmica saúde-doença. Precisamos ir além, tendo consciência de que a prevenção é essencial, mas não só: saneamento básico, espaços para lazer e prática de esportes, cuidados especiais com idosos e deficientes físicos, combate à cultura do automóvel que aprofunda a poluição em nossa cidade. Tudo isto é essencial para a melhora da qualidade de vida da população em todas as regiões e passa pela construção coletiva de políticas entre as diversas secretarias, que se traduza numa atuação intersecretorial e integrada do Poder Público. Quando prefeita, Erundina priorizou a área social. A Saúde, em particular, chegou a receber a maior fatia do orçamento durante sua gestão, o que se traduziu, mesmo num momento de profunda crise econômica, na duplicação do número de leitos existentes até então. A candidata que tem #ExperiênciaParaTransformar jamais iria ignorar uma questão essencial como essa”.

- Data: 12/09/2016.

3. Post com foto da candidata na Congresso.

- Legenda do post: "PL DE ERUNDINA QUE RECONHECE MEDICINA ALTERNATIVA CAMINHA NA CÂMARA. A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) aprovou, na manhã desta terça-feira (13), o projeto de lei nº 2.778, de 2015, de autoria da deputada Luiza Erundina. A osteopatia é considerada uma das disciplinas da medicina alternativa, ou terapêutica não convencional. Ela enfatiza a ação centrada no paciente, ao invés do sistema convencional centrado na doença. A

profissão de osteopata é uma profissão de saúde distinta, com uma formação acadêmica superior e treinos clínicos específicos. A osteopatia usa várias técnicas terapêuticas manuais, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e, articulações) para ajudar no tratamento de doenças. O PL de Erundina prevê o reconhecimento da osteopatia como um ramo específico de cuidado à saúde, como tratamento complementar, natural, terapêutico e alternativo à outros tratamentos médicos e também, regulamenta a profissão. O projeto segue agora para apreciação da Comissão de Seguridade Social e Família, e, em seguida, da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara".

- Data: 13/09/2016.

4. Vídeo de denúncia dos problemas de infraestrutura do Hospital Albert Schweitzer, narrado por uma locutora.

- Legenda do post: “Quem usa o Hospital Albert Schweitzer, assumido pela Prefeitura no ano passado, sabe que Paes e Pedro Paulo não resolveram os problemas como dizem. Falta médico. Falta enfermeiro. Falta remédio. Sobra mentiras. Falta vergonha!”.
- Data: 17/09/2016.

5. Post com vídeo do início da década de 1990 de Carlos Neder, secretário municipal de saúde de São Paulo durante a gestão de Erundina como prefeita (1990-1992), falando a respeito das conquistas da gestão. "Na área da saúde, o grande desafio foi, em primeiro lugar, colocar em prática a CF-1988, que prevê a implantação do SUS com a responsabilidade do município pela gerência dos equipamentos a seu nível. (Saúde para todos direito ao atendimento médico / 6 novos hospitais / Reforma e ampliação de 175 USs ativando 800 leitos hospitalares / 182 novas ambulâncias e 54 reformadas, diminuindo o tempo de espera de 40 para 18 minutos / 17 mil novos funcionários) "Foi feito um grande investimento na contratação de funcionários, de tal forma que hoje a prática da secretaria não se resume mais à atenção médica individual, mas sim a um conjunto de ações inovadoras, como por exemplo na área de saúde da mulher, da saúde mental, da saúde do trabalhador, na saúde bucal, em várias áreas, onde essa equipe multiprofissional vem se dedicando no sentido de que ações coletivas voltadas ao conjunto da população favoreçam a recuperação das condições de saúde, ao mes-

mo tempo em que se faz um trabalho de promoção e de informação à população no sentido de melhorar a qualidade de vida". (Programas especiais: - prevenção contra a AIDS e AIDS nas escolas; - atendimento ao aborto legal; - saúde mental com a criação de 12 hospitais-dia; - serviço de planejamento familiar; - atendimento às mulheres vítimas de violência; - saúde bucal; - casa da gestante; - plantão de controle de alimentos; - área de vigilância à saúde). Depoimentos elogiosos de conselheiras de saúde, principalmente a respeito da participação popular.

- Legenda do post: "Carlos Neder, secretário municipal de saúde na gestão Erundina de 88 a 92, comenta os principais avanços na área. A implementação do SUS, tal como previsto na Constituição (e que o governo golpista pretende desmontar), a construção de seis novos hospitais, contratação de 17 mil novos funcionários, investimento em equipamento novo comprovam que Erundina fez muito bem à saúde de São Paulo."
- Data: 21/09/2016.

6. Banner "Saúde pública, universal, gratuita e de qualidade - Compromisso de Erundina Prefeita 50".

- Legenda do post: "SAÚDE Os direitos sociais mais básicos como saúde, educação e previdência estão sendo duramente atacados no Brasil, sob o falso argumento de que cortar direitos e reduzir os investimentos em serviços públicos de qualidade são a única forma de superar as dificuldades econômicas do país. Na Saúde, em âmbito federal, estadual e municipal, avançam as ações de desmonte do SUS através da privatização dos serviços, implementando cada vez mais a lógica mercantil no funcionamento do sistema. Conheça nosso programa de governo para a saúde: <http://www.erundina50.org.br/saude-3/>".
- Data: 21/09/2016.

7. Post com entrevista para a Folha de São Paulo. Trechos envolvendo saúde: "[Repórter] E a questão da dívida do município, como será tratada? [Erundina] Temos de acionar o governo federal, que cobra da cidade juros sobre juros. Os Estados conseguiram uma liminar do STF (para acabar com isso) e a Prefeitura conseguiu uma boa redução da dívida, mas não tratou dessa questão e continua pagando mais de R\$ 3 bilhões de juros e serviços da dívida por ano. Não tem sociedade que aguento. E isso porque o governo federal quer pagar a

dívida com os banqueiros internacionais. Isso quem paga é a população com menos direitos, saúde, serviços. [Repórter] Mas é possível entregar o que promete sem parcerias com setor privado e terceiro setor? [Erundina] É possível, mas não de pronto. Eu não vou desmontar o que está aí, os convênios prestando serviço. Vou fiscalizar, vou verificar os contratos, porque todo gestor precisa saber o que está contratado. Na saúde, 68% dos equipamentos estão nas mãos de Organizações Sociais. Creches são 1.060 com OSs, e 1.500 diretamente na Prefeitura. Nós vamos investir para expandir a rede pública, para que a Prefeitura possa ter o controle dos serviços que são dever do Estado. Mas as OSs vão se manter".

- Data: 23/09/2016.

8. Texto “IGUALDADE DE GÊNERO Luiza Erundina assinou ontem o compromisso “50-50, Todos e Todas pela Igualdade”, da ONU Mulher, programa atrelado às metas mundiais para erradicação da desigualdade de gênero e construção da paridade. Para além das metas nacionais, o programa tem fundamental importância na municipalidade, onde a construção cotidiana de políticas públicas impacta diretamente a população. O Compromisso prevê atuação das Prefeituras em seis áreas programáticas estabelecidas pela ONU: Governança e Planejamento; Empoderamento Econômico; Participação Política; Enfrentamento à Violência contra a Mulher; Educação Inclusiva e Saúde. Este compromisso está enraizado em nosso Programa de Governo, que contempla todas as diretrizes centrais propostas. A atuação de Erundina como prefeita, viabilizando políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, de acolhimento, assistência e empoderamento da mulher, décadas atrás, é parte de nosso compromisso histórico com o tema. Lutamos dia a dia juntas e pelas mulheres! Saiba mais sobre o compromisso na página da ONU: www.cidade5050.org.br/ E em nosso Programa: www.erundina50.org.br/mulheres-3/".

- Data: 27/09/2016.

9. Banner do programa para mulheres: "Programa é compromisso com as mulheres! Construção de políticas públicas que visem o empoderamento das mulheres e a paridade nas diversas esferas sociais".

- Legenda do post: “Nosso Programa de Governo é compromisso! Nossas propostas visam a construção transversal de políticas públicas para a empoderamento das mulheres e a paridade nas diversas esferas sociais, integrando ações da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres e das

demais Secretarias, atendo as mulheres em sua diversidade, assegurando enfrentamento às situações de desproteção e violência; inclusão social e econômica; atenção especializada em Saúde, Assistência Social e Educação; treinamento para auto defesa e paridade nos cargos públicos no município”.

- Data: 27/09/2016.

10. Post com banner em defesa da descriminalização do aborto: “28 de setembro – Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela descriminalização do aborto”.

- Legenda do post: Post em defesa da descriminalização do aborto: "O debate sobre descriminalização do aborto é questão de saúde pública. 28 de setembro é o dia Latino-americano e Caribenho de luta pela descriminalização do aborto. Há anos as mulheres, juntamente com movimentos sociais feministas, travam o debate sobre a importância de encarar o tema do aborto como questão saúde pública. No Brasil, são registrados cerca de 1 milhão de abortos clandestinos ao ano, 250 mil internações por complicações no procedimento e 250 mortes estimadas, sabendo-se que muitas não são identificadas como consequência de aborto mal assistido. Esses índices são consideravelmente maiores entre as mulheres pobres e negras, que acabam recorrendo a métodos ainda mais inseguros do que as clínicas, ou remédios abortivos. Num contexto de avanço do conservadorismo no país, por meio na consolidação de um golpe jurídico, midiático e parlamentar, comandado por Eduardo Cunha, autor do PL 5069, que tinha por objetivo restringir o acesso à pílula do dia seguinte, bem como dificultar o aborto de mulheres vítimas de estupro que recorressem ao serviço de saúde, a discussão sobre avanços acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é colocada em risco. Apesar de todas as tentativas de impor retrocesso às mulheres, os movimentos de combate ao machismo só crescem. Meninas cada vez mais jovens se encantam pelo feminismo e pela luta por autonomia e liberdade e essa nova geração mostra diariamente que não será fácil para os golpistas atacar os direitos das mulheres. A nossa luta é por avanços, pela vida das mulheres, pela laicidade do Estado e aprofundamento da democracia. Ne-

nhuma de nós a menos. É preciso que tenhamos educação sexual para prevenir, contraceptivo para não engravidar e aborto legal e seguro para não morrer".

- Data: 28/09/2016.

11. Banner "Erundina transformou! Obras / Descentralização da Secretaria Municipal da Saúde / Unidades Especializadas de Atendimento".

- Legenda do post: "SAÚDE Erundina fez uma excelente gestão na área da saúde quando foi prefeita de São Paulo: descentralizou a Secretaria Municipal de Saúde, construiu hospitais e implantou unidades especializadas de atendimento. Vamos defender a saúde pública, gratuita e de qualidade para todos e todas".

- Data 28/09/2016.

3.1.6 Major Olímpio (SD)

Foram identificadas três postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post compartilhando entrevista para o "Blog do Leandro Leite": "Poucos hospitais foram construídos nos últimos anos. Aqui na zona sul, na região de Parelheiros, está sendo construído um hospital, depois de muitos anos de promessas pelos ex-prefeitos. Quais são seus projetos para a área da saúde? Gestão responsável de cada centavo da saúde, revisão de todos os contratos. O hospital de Parelheiros já era pra ter sido entregue, mas a Prefeitura não prioriza a saúde. Prometeu três hospitais e só entregou um (o Santa Catarina). Prometeu 18 AMAS e só entregou 6. Prometeu 43 UBS e só entregou 8."

- Legenda do post: "Conheça um pouco mais sobre meu plano e ações de governo na Prefeitura de São Paulo nessa entrevista que concedi ao Blog do Leandro Leite, onde falamos sobre saúde, educação, transporte, habitação, dentre outros!".
- Data: 24/08/2016.

2. Post compartilhando matéria sobre debate dos candidatos na RedeTV. Na matéria, não há quaisquer falas do candidato sobre o setor saúde.

- Legenda do post: “Compare! Não venderei fumaça nem ilusão, minha missão é atender a necessidade do povo paulistano que não aguenta mais uma cidade sem lei, sem saúde, sem educação e com uma indústria de multa!”.
- Data: 03/09/2016.

3. Post com texto: “AO CONTRÁRIO DA ILUSÃO QUE VENDE O PREFEITO, VEJAM COMO ESTÁ A SAÚDE EM SÃO PAULO: Olá Major, em primeiro lugar gostaria que soubesse que eu e minha família votaremos em você, homem sincero e justo. Bom, estou aqui para lhe pedir a ajuda de divulgar a falta do remédio para tratamento de Leucemia, o Mersilato de Imatinibe, conhecido como Glivec. Este remédio está em falta nos hospitais públicos, em especial no Hospital Brigadeiro, onde minha mãe faz o tratamento. É uma medicação caríssima, custa em torno de 10 a 12 MIL a caixa. O governo fornece gratuitamente, mas infelizmente está em falta a mais de 40 dias. Peço encarecidamente sua ajuda, para divulgar o descaso e a falta de comprometimento com os portadores de LMC, que dependem dessa medicação. Por gentileza, Major, a vida da minha mãe e de outros MIL pacientes dependem desse remédio. Nos ajude a divulgar esse descaso. Ficaremos muito gratos. E desde já, reconhecemos seu potencial! Um abraço, M. D. C. L.”.

- Data: 08/09/2016.

3.1.7 Ricardo Young (REDE)

Foram identificadas três postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com banner “pensar esporte é pensar saúde”.
 - Legenda do post: “Um tema que tem ligação com várias outras questões importantes para a cidade é a juventude. Entendemos que a falta de opções de atividades para os jovens acaba gerando problemas em várias outras áreas, como educação, saúde e principalmente segurança. Dar ao jovem locais onde possam desenvolver atividades culturais ou apenas gastar sua energia praticando esportes é um meio de evitar a evasão escolar, criar pessoas mais saudáveis e tirá-los de situações que podem levá-los à criminalidade ou às drogas”.

- Data: 11/09/2016.

2. Post com banner “Vamos fortalecer e expandir o Programa Médico da Família, com parcerias com hospitais e faculdades e unidades móveis que sirvam de apoio às UBSs”.

- Legenda do post: “A atenção à saúde é um dos pontos principais das propostas de Ricardo Young 18 e da REDE. Para isso, a descentralização da administração será muito importante. Vamos dar mais autonomia às sub-prefeituras, que chamaremos de coprefeituras. Elas vão cuidar da saúde de forma local, com soluções apropriadas para cada bairro. A prevenção também é muito importante. Entendemos que saúde não é doença. Ou seja, devemos olhar não apenas para hospitais e tratamentos, mas para o saneamento básico, a presença de unidades móveis em áreas com pouca oferta de atendimento médico para dar orientações à população e mais apoio ao programa Médico da Família”.

- Data: 16/09/2016.

3. Post com texto: “A saúde pública em São Paulo vai muito além de construir hospitais e UBSs. Vários problemas enfrentados pela população poderiam ser evitados com atendimento preventivo e saneamento básico. Por isso, nosso programa de governo prevê uma atenção forte nesses temas. Entendemos que saúde não é sinônimo de doença. Prevenção é o caminho”.

- Data: 28/09/2016.

3.1.8 Levy Fidelix (PRTB)

Foram identificadas treze postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com foto do candidato com o texto “São Paulo não precisa de um ditador na Prefeitura. Não precisa de alguém extorquindo a população. Quero ser parceiro e estar ao lado dos cidadãos ouvindo, trabalhando e colocando em prática as melhorias que o povo tanto precisa e quer”.

- Legenda do post: “HADDAD E O PT DESTRUÍRAM SÃO PAULO EM APENAS 4 ANOS. Os hospitais estão cheios de pacientes por todas os lados, para marcar consulta levam-se meses; escolas quebradas, creches com mais de 100 mil crianças carentes necessitando atendimento; salários de professores defasados; servidores públicos altamente descontentes por falta de recomposição salarial e planos de carreira; sistema viário altamente congestionado; proprietários de veículos descontentes com a indústria de multas do Haddad, que implantou centenas de radares espalhados pela cidade; lixo espalhado por todos os lados, bueiros entupidos; cidade congestionada quando chove e áreas alagadas; taxistas, motoqueiros, operadores e usuários do Uber em permanente conflito. Tudo isto se chama administração Haddad, para os que não o admiram muito 'Malddad'. O PT em apenas 4 anos fez de São Paulo um verdadeiro inferno para se”.
- Data: 19/08/2016.

2. Post com banner do PASP – Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano.

- Legenda do post: “Com a Carteira do Seguro do PASP, será assegurado ao morador/residente de São Paulo atendimento prioritário também junto aos Convênios Médicos realizados pela Prefeitura e na Rede Credenciada das OSS - Organizações Sociais de Saúde - e com fiscalização de ouvidoria 24 horas por dia. Saiba mais sobre meus projetos: <http://goo.gl/kzDBC8> / Em São Paulo indico Livia Fidelix 2 8 1 2 8 para vereadora. Jovem, íntegra, cristã, ficha limpa e preocupada com o social. Curta e compartilhe a página da LIVIA FIDELIX em www.facebook.com/LiviaFidelix28 / Curta e compartilhe a página do LEVY FIDELIX em www.facebook.com/LevyFidelixpresidenteptrb”.
- Data: 31/08/2016.

3. Post com vídeo do candidato: “Hoje eu vi, pela propaganda do Russomanno, que ele está copiando na integralidade o meu projeto do PASP, um seguro saúde onde as pessoas terão um cartão, você tem o prontuário da pessoa completo: doenças pré-existentes, o seu DNA, os médicos que atendem essa pessoa... Isso é um crime! Copiar de maneira deslavada,

isso não pode, Russomanno! Então você tire isso do ar, porque não é seu, é do Levy Fidelix, e inclusive está registrado em cartório de títulos e documentos!”.

- Legenda do post: “RUSSOMANO COPIA PLANO DE SAÚDE DE LEVY FIDELIX. QUE VERGONHA, RUSSOMANO! Já em 2012, na campanha para Prefeito de São Paulo, apresentei o Seguro Saúde Coletivo para a população da cidade, onde todos os munícipes teriam direito a um cartão contendo dados como DNA, tipo sanguíneo, doenças pré-existentes, ou seja, um prontuário médico completo, além de seus dados pessoais. A Prefeitura, através do PASP - Plano de Atendimento Saúde Paulistano - faria a gestão de todos os pronto-socorros e hospitais do município com o beneficiário podendo, inclusive, ser atendido em hospitais particulares em caso de urgência/emergência. PASP, cuja idéia e registro foram feitos por LEVY FIDELIX sob o número 1.985.289 em Cartório de Título e Documentos de São Paulo, está sendo vergonhosamente copiado pelo candidato Russomano. Isto é plágio vergonhoso e LEVY FIDELIX irá processar o referido candidato do PRB, tanto na Justiça Eleitoral quanto na Civil. "Pois Russomano, além de copiar LEVY FIDELIX, ainda por cima copia muito mal", finaliza Levy. Em São Paulo indico Livia Fidelix 2 8 1 2 8 para vereadora. Jovem, íntegra, cristã, ficha limpa e preocupada com o social. Curta e compartilhe a página da LIVIA FIDELIX em www.facebook.com/LiviaFidelix28 / Curta e compartilhe a página do LEVY FIDELIX em www.facebook.com/LevyFidelixpresidenteprtb”.

- Data: 31/08/2016.

4. Post com banner do projeto Moto-Médicos.

- Legenda do post: “Os moto-médicos farão parte do meu plano para a saúde. Eles serão responsáveis em oferecer um primeiro atendimento àqueles que estão em áreas de difícil acesso, o que aumentará as chances de salvamento por parte das equipes médicas!”.

- Data: 01/09/2016.

5. Vídeo de sua entrevista de 2012, quando foi candidato a prefeito de SP, falando: “saúde em primeiro lugar. Sendo prefeito de São Paulo eu pretendo criar o PASP, Pla-

no de Atendimento à Saúde do Paulistano, um plano de saúde para todos, indistintamente de idade, sexo ou onde que nascem. E acima de tudo quero dar o moto-médico, que servirá as pessoas em casa, com rapidez que as ambulância não permitem. E acima de tudo, também, uma vez mais repito, uma unidade médica de saúde por bairro. Assim evitaremos as filas intermináveis do dia-a-dia do paulistano”.

- Legenda do post: “LEVY FIDELIX EM 2012 JÁ HAVIA CRIADO O PASP - PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO PAULISTANO. AGORA VEM O RUSSOMANNO PLAGIAR O LEVY. TOMA VERGONHA DA CARA RUSSOMANNO! Jovem, íntegra, cristã, ficha limpa e preocupada com o social. Curta e compartilhe a página da LIVIA FIDELIX em www.facebook.com/LiviaFidelix28 / Curta e compartilhe a página do LEVY FIDELIX em www.facebook.com/LevyFidelixpresidenteprtb”.
- Data: 06/09/2016.

6. Post com vídeo do candidato: “Com o plano de saúde, o PASP, nós queremos que as pessoas tenham, assegurada, a sua saúde no seu dia-a-dia. As suas doenças pré-existentes estarão nesse cartão. Esse cartão, gente, que o Russomanno tá dizendo que é dele, é do Levy Fidelix. Esse cartão saúde é um programa que eu, em 2012, quando candidato a prefeito, também lancei. (Vídeo de sua entrevista de 2012, quando foi candidato a prefeito de São Paulo, falando do PASP, do moto-médicos e uma unidade de saúde por bairro). Eu tenho certeza absoluta de que nessa questão o melhor programa entre os candidatos é o do Levy Fidelix. Se você não vota no Haddad, se você não confia no Haddad, se você não quer o Haddad, se você não está feliz com Haddad, vote Levy Fidelix. Você estará fazendo muito bem para São Paulo. É isso aí, gente!”.

- Legenda do post: “SAÚDE EM PRIMEIRO LUGAR, JÁ DIZIA LEVY FIDELIX EM 2012, AO LANÇAR O PASP - PLANO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO PAULISTANO. AGORA VEM O PREFEITÁVEL CELSO RUSSOMANNO QUERENDO PLAGIAR LEVY FIDELIX EM SEU PLANO DE GOVERNO PARA A SAÚDE EM SÃO PAULO. - TOMA VERGONHA NA CARA RUSSOMANNO! - VAI PLAGIAR EM OUTRO LUGAR!”.
- Data: 08/09/2016.

7. Post com banner: "Saúde pública é prioridade! Precisamos olhar para o povo paulistano, tão esquecido pelo atual governo".

- Legenda do post: “O GOVERNO HADDAD ESQUECEU DO POVO! A SAÚDE DE SÃO PAULO CLAMA POR AJUDA! Nunca o povo da nossa cidade ficou tão relegado ao segundo plano. Enquanto a população precisa de atendimento médico, o prefeito petista investe em pintar faixas exclusivas e criar ciclovias que não tem funcionalidade alguma para o dia a dia da cidade. Vou investir pesadamente na saúde, estando ao lado do povo e observando os reais problemas que precisam de solução”.
- Data:12/09/2016.

8. Post com banner “Levy Fidelix assina manifesto da OAB SP e apresenta propostas para transportes e saúde”. No vídeo referido, quanto à saúde, é manifestado: "O candidato também disse que, se eleito, reforçará a saúde por meio de investimentos em um projeto que leva o nome de Plano de Assistência à Saúde do Paulistano (PASP). “Temos o SUS hoje, mas não é suficiente”, disse. Segundo Fidelix, uma das vertentes do programa é organizar as informações dos usuários com o objetivo de melhor direcionar a pessoa que necessita de atendimento médico. “O programa proporcionará que as pessoas tenham um cartão com chip contendo suas informações a respeito de doenças preexistentes”, citou. Parte da verba para investimentos em mudanças citadas pode vir da mudança de perfil do endividamento da cidade de São Paulo – hoje perto dos R\$ 54 bilhões. “Fora a amortização, gasta-se hoje cerca de R\$ 6 bilhões com juros da dívida. Se mudarmos o perfil da dívida, buscando empréstimos externos a juros menores, podemos economizar essa quantia”, comentou.

- Legenda do post: “LEVY FIDELIX ASSINA MANIFESTO DA OAB SP E APRESENTA PROPOSTAS PARA TRANSPORTE E SAÚDE / Assista o vídeo clicando aqui <https://www.youtube.com/watch?v=4jvL3xjcyM8> / O primeiro candidato a apresentar idéias de governo para a Prefeitura de São Paulo, em evento promovido pela OAB SP, nesta terça-feira (13/09), foi Levy Fidélis, do PRTB. Ele concentrou sua apresentação em mobilidade, saúde e fez críticas às alterações recentes sobre as regras de campanhas eleitorais. No que diz respeito à melhoria de transportes, voltou a defender o Aerotrem como um projeto “barato e rápido de construir”, citou a inten-

ção de reduzir os valores das passagens dos atuais R\$ 3,80 para R\$ 2,50 e a “racionalização” do transporte, a partir do replanejamento de rotas de ônibus e com a inclusão do serviço de vans gratuitas acopladas ao sistema. Ao fim de sua fala assinou o manifesto 'Eleições Limpas', elaborado pela Seccional paulista. O documento elenca dez compromissos, entre eles que os candidatos garantam trabalho transparente nas campanhas e se oponham à criação de cargos comissionados. O candidato também disse que, se eleito, reforçará a saúde por meio de investimentos em um projeto que leva o nome de Plano de Assistência à Saúde do Paulistano (PASP). “Temos o SUS hoje, mas não é suficiente”, disse. Segundo Fidelix, uma das vertentes do programa é organizar as informações dos usuários com o objetivo de melhor direcionar a pessoa que necessita de atendimento médico. “O programa proporcionará que as pessoas tenham um cartão com chip contendo suas informações a respeito de doenças preexistentes”, citou. Parte da verba para investimentos em mudanças citadas pode vir da mudança de perfil do endividamento da cidade de São Paulo – hoje perto dos R\$ 54 bilhões. “Fora a amortização, gasta-se hoje cerca de R\$ 6 bilhões com juros da dívida. Se mudarmos o perfil da dívida, buscando empréstimos externos a juros menores, podemos economizar essa quantia”, comentou. O candidato também fez críticas ao tempo reduzido de televisão e rádio. Disse que seria importante rediscutir a legislação que estabelece as regras de campanha e pediu contribuição da OAB SP nessa discussão. / Fonte: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2016/09/levy-fidelix-assina-manifesto-da-oab-sp-e-apresenta-propostas-para-transportes-e-saude-2.11174>”.

- Data: 14/09/2016.

9. Vídeo da participação na OAB/SP, em que apresenta o PASP. Na parte da saúde há problema no áudio. Não há qualquer novidade com relação aos demais vídeos.

- Legenda do post: idem ao post anterior
- Data 14/09/2016.

10. Post com foto de participação do candidato em debate no SEESP. Apresenta quanto à saúde: "Ele ainda tem propostas para melhorar os serviços de saúde – com a criação do Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano, PASP – e de educação, começando, afirmou o candidato, com a valorização dos professores da rede de ensino do município."

- Legenda LEVY FIDELIX QUER PARQUE LONGITUDINAL NOS RIOS TIETÊ E PINHEIROS / Em mais um debate do ciclo “A engenharia e a cidade”, o SEESP recebeu, na tarde de segunda-feira (12/09), em sua sede, na Capital paulista, o candidato Levy Fidelix 28, do PRTB, que estava acompanhado do seu vice Jairo Glikson. À abertura, o presidente do sindicato, Murilo Pinheiro, falou da satisfação em receber o proponente e da importância em promover discussões diretas com o eleitorado, como forma de esclarecer propostas e até de agregar ideias aos programas de governo. Fidelix lembrou aos presentes que participava de processos eleitorais desde 1996 e que se sente recompensado na disputa por fazer uma campanha, segundo ele, que destoa da grande maioria dos candidatos que contam com muitos recursos financeiros e tempo de televisão. “Tentam de todas as formas desconstruir a minha candidatura”, reclamou, mas se considera um “sobrevivente” nesse processo. “Não tenho estrutura de comunicação, mas tenho propostas sérias”, apontou. Nesse sentido, ele lamentou que os meios de comunicação do País não respeitem preceito constitucional (artigo 220) que garante “a manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição”. As empresas do setor, afirmou Fidelix, estariam violando o dispositivo legal quando “selecionam” os candidatos que vão participar de seus debates. Na sequência, o candidato apresentou, em linhas gerais, os principais pontos do seu plano de governo que, segundo ele, se baseia em seus 34 anos de residência na cidade. “Para querer o bem de um local precisamos conhecê-lo a fundo.” A canalização dos rios Tietê e Pinheiros no perímetro urbano da capital é uma das suas propostas. “Estamos cercados por dois rios mortos e fétidos. Gastamos muito dinheiro há várias gestões para limpá-lo, mas sem sucesso”, lamentou. Por isso, defen-

deu o “tampamento” das águas fluviais e a reurbanização no local com a construção de áreas de lazer, com ginásio poliesportivo, minizoológico etc.. “Seria praticamente um novo “Parque Ibirapuera”, mas longitudinal, com quase 25km de extensão.” Novas linhas do aerotrem Para o proponente à Prefeitura de São Paulo, a cidade precisa de transporte de qualidade e gestão eficiente contra o caos nas vias públicas. “Nesse sentido, vou criar a secretaria de mobilidade urbana”, avisou. Também na área, defendeu a construção de novas linhas do aerotrem em sistema de monotrilho, como uma entre os aeroportos de Congonhas e Cumbica (Guarulhos). “Reduziria o tempo de viagem entre esses locais para 20 minutos, no máximo.” Na parte de finanças, Fidelix afirmou que o governo não pode se transformar em “empresário de imposto”. “Precisamos desonerar as passagens do transporte, por exemplo. E acabar com a bitributação, com imposto em cima de imposto, que é vedado pelo artigo 150 da Constituição Federal.” Para ele, o prefeito precisa ser criativo e considerar o povo como o seu vereador. De acordo com Fidelix, a dívida da Prefeitura paulistana só aumenta, estando perto, citou ele, atualmente, dos R\$ 50 bilhões. “Defendo mudar o perfil desse endividamento e criar um banco de poupança com a inclusão de todos os ativos da cidade nele.” Ele ainda tem propostas para melhorar os serviços de saúde – com a criação do Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano, PASP – e de educação, começando, afirmou o candidato, com a valorização dos professores da rede de ensino do município. O candidato respondeu, ainda, perguntas do público sobre mobilidade urbana, entrosamento dos poderes municipal e estadual para alavancar o transporte sobre trilhos na cidade, logística reversa para reduzir o lixo, saneamento básico e o serviço dos táxis e do Uber. “Debater com os engenheiros me ajuda a melhorar as propostas de governo, sem dúvida nenhuma”, finalizou.

Rosângela Ribeiro Gil Comunicação SEESP / Fonte: <http://www.seesp.org.br/site/imprensa/noticias/item/15366-fidelix-quer-parque-longitudinal-nos-rios-tietê-e-pinheiros.html>

- Data 14/09/2016.

11. Banner "Artistas da Lei Rouanet sumiram após descoberta de fraudes. Vem aí a devassa da PF no MinC – LEI ROUANET ESTÁ REPLETA DE FRAUDES, SEGUNDO A PF - PT torrou R\$ 15 bilhões com a artistas, mas eles achavam pouco. Agora, todos sumiram".

- Legenda “ENQUANTO O PT TORROU MAIS DE R\$ 15 BILHÕES ATRAVÉS DA LEI ROUANET, FORAM FECHADOS MAIS DE 28 MIL LEITOS HOSPITALARES BRASIL AFORA. DURANTE ESTE PERÍODO, NUNCA SE VIU ARTISTAS “ROUANISTAS” FAZENDO PROTESTO OU MESMO APENAS RECLAMANDO DA PRECARIIDADE DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO. Clique no link e leia a íntegra no site MANCHETE aqui <http://www.manchette.com.br/2016/07/artistas-da-lei-rouanet-sumiram-apos.html>”.
- Data: 15/09/2016.

12. Post com vídeo do candidato: “no tocante à saúde, a saúde tá meio deficitária, todo mundo fala, mas só que eu tenho um projeto muito bom que é o PASP, que é um programa de assistência ao povo pra voltarmos a ter um seguro coletivo para a sociedade. Todo mundo vai ter a sua carteirinha específica de segurado. Em caso de emergência, inclusive os hospitais privados poderão atender. A pessoa tem no seu cartão específico para isso as doenças pré-existentes inscritas nele, seu médico, seu histórico, seu DNA. Aliás, o Russomanno tá copiando esse projeto, é lamentável isso, porque é um projeto do Levy Fidelix. E com isso nós vamos também ter que, também, ampliar as verbas para esse setor, reduzindo os juros que nós pagamos. Para isso nós temos que renegociar a dívida de São Paulo com o governo federal e pegar recursos fora do Brasil, que são os juros hoje negativos de -1, e nós pagamos hoje a taxa Selic de 14%. Então, é possível. Quando me perguntam se tem dinheiro para tudo, eu exatamente mostro que com apoio eficiente, máquina administrativa e economizando juros você pode dar melhor educação, melhor saúde e melhor transporte para a população”.

- Legenda “LEVY FIDELIX VAI IMPLANTAR O PASP E RENEGOCIAR JUROS MAIS BAIXOS PARA SÃO PAULO. E não se esqueça que Livia Fidelix 28128 quer seguir os passos do pai apresentando propostas concretas para os menos favorecidos na saúde, na educação e na mobilidade

de urbana. São Paulo precisa renovar seu quadro de legisladores na Câmara com a juventude de LIVIA FIDELIX VEREADORA 28128. Acesse o site da Livia Fidelix 28128 em www.liviafidelix.com.br e conheça suas propostas”.

- Data 20/09/2016.

13. Post com vídeo do candidato: “Bom, para começar, São Paulo tem que ter uma saúde equivalente à necessidade do nosso querido povo. O povo, hoje, para ter uma saúde decente teria que ter, primeiro, mais investimentos da Prefeitura. E a Prefeitura não investe o necessário porque ela não tem recursos advindos do governo federal que ela reclama. Só que o prefeito gasta muito mal o dinheiro, aplica mal. Faz muita ciclovía e o povo não vive de ciclovía. As pessoas sabem muito bem que primeiramente a saúde, né, tem que ser em primeiro lugar. E eu quero criar então o PASP - Programa de Saúde do Paulistano - que é um programa muito importante, muito inteligente, focado na saúde do povo de São Paulo. Um seguro saúde onde todos irão participar, todo munícipe de São Paulo. Para isso quero constituir um cartão específico que a pessoa terá ali suas doenças preexistentes, terá o seu tipo sanguíneo, o seu DNA, todo seu prontuário no seu cartão. No caso de essa pessoa ter um problema de saúde na rua, ter uma urgência médica, inclusive o hospital privado pode atender e a Prefeitura vai pagar. Eu quero também introduzir o motomédico, para que o médico vá em casa atender a pessoa de moto, são coisas importantes quando a pessoa tem urgência, né. Naturalmente, se chamando, não vai uma ambulância em casa com a rapidez que vai o médico com moto, com primeiros socorros. Como também, pós atendimento, o moto-remédio, então nós vamos mandar um motoboy levar o remédio em casa. Isso complementa uma saúde para o paulistano que hoje leva 6 meses para marcar uma consulta e mais de um ano, muitas vezes, para se operar. É fundamental isso”.

- Legenda do post: “O GOVERNO HADDAD SE PREOCUPA MUITO MAIS COM CICLOVIAS DO QUE COM A SAÚDE DA POPULAÇÃO DE SÃO PAULO, DIZ LEVY FIDELIX”.
- Data: 27/09/2016.

3.1.9 João Bico (PSDC)

Foram identificadas seis postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com foto do candidato com os dizeres “cuidar de Sampa? É Bico!”.

- Legenda do post: “A cidade de São Paulo tem inúmeros problemas e precisa de ideias novas e corajosas para solucioná-los. Na saúde, na educação, na mobilidade e na segurança pública há muito a ser feito. A nossa cidade merece ser cuidada com carinho e boa gestão”.
- Data: 17/08/2016.

2. Post com texto: “Usar a estrutura dos CEUS como centros de formação tecnológica, diminuir alíquotas para atrair as indústrias de volta para São Paulo e diminuir o tempo de espera e reequipar as unidades de saúde são algumas das propostas de João Bico. Fomos excluídos do debate da Band, mas não nos calamos”.

- Data: 22/08/2016.

3. Post com fotos de campanha no bairro Jardim Boa Vista.

- “Estamos percorrendo toda a cidade, porque só é possível administrar São Paulo ouvindo a população e conhecendo de perto todos os seus problemas. Nesta manhã, visitamos o Jd. Boa Vista, na zona oeste. Vamos trazer mais investimentos e assegurar mais recursos para a saúde, a educação e a segurança. #VamosComJoãoBico #Vote27”.
- Data: 28/08/2016.

4. Post com fotos de campanha na Rua 25 de Março.

- Legenda do post: “Estivemos nesta manhã na Rua 25 de Março, o maior centro de comércio de São Paulo. Conversamos com a população e a insatisfação com a gestão atual é generalizada. Todos querem mais saúde, mais educação e segurança. Então, chega dos mesmos! #VamosComJoãoBico #Vote27 #Equipe”.
- Data: 03/09/2016.

5. Post com fotos de campanha na Av. Inajar de Souza.

- Legenda do post: “Na feira da avenida Inajar de Souza, João Bico conversou com moradores e feirantes e ouviu queixas de falta de medicamentos, de médicos, excesso de lixo nas ruas e de buracos. São Paulo precisa de gestão!”.
- Data: 04/09/2016.

6. Post compartilhando cobertura de campanha de João Bico pelo SPTV: “[Locutora] O candidato João Bico, do PSDC, caminhou no extremo da Zona Norte de São Paulo. Ele visitou o Jardim Joana D’Arc e o Jardim Fontalis, pertinho da Serra da Cantareira, uma região marcada por loteamentos irregulares e falta de moradia. O candidato, que é empresário do setor de iluminação pública, ouviu as queixas e os pedidos dos moradores e prometeu melhorias na saúde pública, se eleito. [João Bico] Nós vamos oferecer a condição de trabalho e trazer os 800, quase 800 médicos que estão faltando pra cidade de São Paulo”.

- Legenda do post: “E o SPTV, Bom Dia SP e G1 SP mais uma vez destacou a agenda de João Bico, o único candidato que está nas ruas todos os dias, faça chuva ou faça sol, conversando com a população: <http://glo.bo/2c1ncyb>. Na tarde de ontem, na zona norte, Bico falou sobre seus planos para a Saúde: ‘Nós vamos oferecer a condição de trabalho e oferecer os 800 médicos que estão faltando na cidade de São Paulo’”.
- Data: 08/09/2016.

3.1.10 Altino (PSTU)

Foram identificadas nove postagens do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post com texto: “Fora Temer. Fora todos eles! A situação de calamidade pública em que se encontra nossa cidade, nosso estado e o nosso país é responsabilidade de anos dos governos do PMDB, PT e PSDB, que favorecem a especulação imobiliária, banqueiros, multinacionais, empreiteiras e políticos corruptos. Temer segue aplicando as mesmas medidas iniciadas por Dilma. O impeachment apenas “trocou 6 por meia dúzia”. Eles ficam brigando lá em Brasília para saber quem rouba mais, entretanto, esses senhores têm um grande acordo: atacar os trabalhadores para garantir os lucros dos banqueiros e grandes empresários perante a

crise econômica que eles mesmos criaram. Os trabalhadores e a juventude não devem aceitar pagar pela crise com desemprego, arrocho nos salários, carestia, retirada de direitos, corte de verbas na saúde, educação e gastos sociais. Chega de enriquecer banqueiros e multinacionais! Chega dos corruptos remeterem bilhões para os países ricos, seus bancos e suas empresas. Temer, esse Congresso Nacional, Alckmin, Haddad, deputados e vereadores defendem os ricos. Fora todos eles! Fora Temer, Alckmin, Haddad, Cunha, Renan, Aécio, Bolsonaro e que Dilma não volte nunca mais... Não é possível mudar pra valer São Paulo, sem mudar o estado e o país. E não é possível mudar de vez o país, sem mudar o sistema. Para mudar tudo o que está aí é preciso um governo socialista dos trabalhadores formado por Conselhos Populares, quer dizer: um governo realmente dos de baixo, que execute o que for decidido em comitês populares formado nos bairros, escolas e fábricas. Só conquistaremos isso com a nossa mobilização. Enquanto lutamos e propomos os Conselhos Populares, exigimos Fora Temer e esse Congresso e Eleições Gerais, já (com novas regras). Não aceitamos um governo eleito por esse Congresso corrupto e não queremos Dilma de volta. Toda mudança que conquistemos deve fortalecer a luta para mudar também o Brasil. Contra burguês, lute e vote 16!”.

- Data: 23/08/2016.

2. Post com texto: “Lutar para aprovar no país: / - redução da jornada para 36 horas sem redução dos salários; / - seguro desemprego de dois anos, pelo menos, enquanto perdurar a crise; / - proibição da demissão imotivada e expropriação sem indenização das fábricas e empresas que receberam isenções fiscais e demitirem; / - garantia por lei de estabilidade no emprego; / Lutar para aprovar na cidade: / - criação de empregos através de um plano de obras públicas necessárias, como saneamento básico, postos de saúde, escolas a serem construídas por uma empresa municipal de obras 100% pública e estatal, controlada pelos trabalhadores; / - garantia emergencial de cesta básica pela Prefeitura para todo (a) desempregado; / - isenção de pagamento de luz, água, IPTU e passe-livre em todo transporte público para os desempregados; / Contra burguês, lute e vote 16!”.

- Data: 24/08/2016.

3. Post com texto: “Fim da polícia militar! Polícia civil unificada eleita e controlada pela comunidade / O país vive uma conjuntura de aumento das lutas e greves. Os governos, a Justiça e a polícia, no entanto, enfrentam essas mobilizações com criminalização e repressão. Em todo o país, milhares de ativistas foram detidos e centenas estão sendo indiciadas

dos. Somos contra a criminalização das lutas, da pobreza e da negritude! Lutar não é crime! Ser pobre não é crime! Ser negro não é crime! Mas sempre que os de cima falam em Segurança Pública a gente sabe que lá vem mais polícia reprimir e oprimir os pobres, negros, negras, LGBT 's, jovens e moradores das periferias, bairros e favelas. Isso acontece porque para os governos dos patrões “segurança pública” é, na verdade, a repressão aos trabalhadores, à juventude pobre e negra da periferia, às nossas lutas, para controlar as nossas vidas e a nossa revolta. Para haver segurança, primeiro tem que haver emprego e condições dignas de vida para todos e todas. Depois, como propõe o Movimento Luta Popular, para que os trabalhadores e o povo pobre das periferias possam se sentir seguros nas cidades, as ruas, as praças, os parques, os becos e as vielas tem que ser retomados, tem de ser alimentados com atividades, com vida, com dinâmica, com gente circulando, convivendo. É preciso que as Prefeituras garantam iluminação, acesso a wi-fi, infraestrutura de áudio e vídeo para todas as praças e parques (priorizando os localizados nas periferias) e que fomente a realização permanente de atividades culturais, de esporte, lazer e formação inclusive noturnas, dando a estes espaços vida e fortalecendo experiências de socialização entre as pessoas. É preciso ainda acabar com a PM, uma polícia militarizada, formada para a guerra e para a repressão pura e simples a toda revolta social. Defendemos uma Polícia Civil Unificada, que seja radicalmente democratizada, cujos delegados e chefes, além de concursados, sejam eleitos diretamente pela população nas comunidades e nos bairros. Por fim, defendemos a legalização das drogas e o controle da sua distribuição pelo Estado, para acabar com o narcotráfico. Junto com isso, o Estado deve garantir campanhas de saúde pública e o atendimento estatal de saúde aos usuários. Nem o fim da PM ou a legalização das drogas é da alçada do município, mas uma cidade e uma Prefeitura que levante estas bandeiras estará contribuindo para a luta pela conquista delas. Que a GCM tenha seus comandantes eleitos nos conselhos populares, com mandato revogável e subordinados aos conselhos. Assim como os treinamentos e planejamento também subordinados aos conselhos. Contra burguês, lute e vote 16!”.

- Data: 24/08/2016.

4. Post com texto: “Educação e saúde públicas, gratuitas e de qualidade! Primeiro é preciso garantir verbas públicas apenas para a saúde e educação públicas e nenhum tostão para os milionários donos das escolas privadas; Segundo é preciso garantir vagas para todas as crianças em creches e escolas públicas, de qualidade! Construir creches da rede, não con-

veniada. Para isso é preciso acabar com o processo de privatização continuada da educação e da saúde. Acabar com toda gestão privada de escolas, creches, postos de saúde e hospitais, através das OS's (supostas "Organizações Sociais") ou de Fundações Privadas. É preciso também garantir democracia nas escolas para que professores e a comunidade escolar possam debater e decidir em nível do município o projeto pedagógico, a gestão pública da mesma e eleger diretamente sua direção. Combatendo assim projetos retrógrados e autoritários como o "Escola sem Partido", evitando a evasão escolar, aumentando a qualidade do ensino público. Contra burguês, lute e vote 16!"

- Data: 25/08/2016.

5. Post com texto: "Trocar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) por uma Lei de Responsabilidade Social / A chamada "Lei de Responsabilidade Fiscal" foi instituída em todo lugar a partir do governo FHC, como exigência dos EUA e do Banco Mundial. É uma lei que impõe como prioridade do país e das cidades, colocar toda sua arrecadação ao serviço de pagar a dívida aos banqueiros. Como pagamos os maiores juros do mundo, juros de agiota, pagamos já várias vezes esta dívida, que, no entanto, nunca diminui, só cresce. Transferimos para os banqueiros a maior parte do dinheiro que deveria ir para a educação, a saúde, o saneamento básico, a preservação do meio ambiente, o lazer, a cultura. Nós defendemos acabar com a Lei de Responsabilidade Fiscal e criar uma Lei de Responsabilidade Social. A prioridade de um governo não pode ser um punhado de banqueiros bilionários. A prioridade tem que ser os trabalhadores e maioria do povo. Contra burguês, lute e vote 16!"

- Data: 26/08/2016.

6. Post com texto: "Haddad: não ataque a nossa aposentadoria! A velha receita dos governos vem sendo cumprida a risca, principalmente na atual crise: retirar direitos dos trabalhadores em defesa do lucro dos poderosos e enxugar os serviços públicos com os enormes cortes na Educação, Saúde, Previdência etc. HADDAD não teve receio e se antecipou para realizar um golpe que acabará com o plano de carreira dos trabalhadores com o SAMPAPREV (PL nº 558/2015), que segue tramitando na Câmara. Não podemos permitir a criação de uma previdência que fixa limite para o pagamento de aposentadorias com o teto do INSS, o pagamento por servidor (quem tem dois cargos vai aposentar apenas com um), tampouco a criação de uma previdência privatizada. Desde 2013, travamos duras lutas contra essa gestão, como a greve de 2013, os 43 dias da greve de 2014 e as paralisações de 2015/2016. / NE-

NHUMA CONFIANÇA NA PREFEITURA DO PT! FORA HADDAD, FORA TODOS ELES! / SAMPAPREV – Um projeto em consonância a política dos governos Alckmin e Dilma/Temer Com os cortes na educação estadual, Alckmin ainda quer fechar salas e escolas em SP. Antes de sair, Dilma já havia cortado mais de 10 bilhões de reais da educação em 2015 e encabeçado o PL 257/2016, que proíbe reajustes ou adequação de remuneração a qualquer título aos servidores que há anos não recebem as devidas reposições salariais e impede também a progressão em planos de cargos e carreiras. O projeto abriria espaço para a limitação de reajustes salariais condicionados apenas à reposição da inflação, atacaria evoluções, promoções e quinquênios. Temer também não representa saída aos trabalhadores; seu governo é continuidade do anterior e segue a grande tarefa de assolar a vida de milhões de brasileiros que podem sofrer um duro golpe com o pl 241, que impede os aumentos salariais por 20 anos. As Reformas na Previdência de Dilma/Temer, além de aumentarem a idade para aposentadoria, igualam a idade entre homens e mulheres, atacando um direito histórico das trabalhadoras. Ou seja, de FHC/PSDB, a Lula/PT e agora com Dilma ou Temer, não podemos confiar em nenhum deles! Fora Temer, fora todos eles! Contra burguês, lute e vote 16!”.

- Data: 29/08/2016.

7. Compartilhamento de texto de Zé Maria, presidente nacional do PSTU: “Governo Temer quer cortar bilhões da Saúde e Educação para dar aos banqueiros / É incrível a cara de pau desse governo. O presidente interino que está prestes a se tornar definitivo prepara um pacote de ataques aos trabalhadores e ao povo pobre desse país. São medidas como uma nova reforma da Previdência que vai culminar numa idade mínima de 70 anos para aposentadoria e a PEC (Proposta de Emenda Constitucional) 241, que está sendo chamada da PEC dos gastos. E o que prevê essa PEC? Ela acaba com a vinculação dos gastos da Saúde e Educação com a receita da União. Hoje, o governo é obrigado a investir 13,2% do que arrecada em impostos em Saúde e 18% com Educação. Essa PEC vai limitar os gastos ao mínimo previsto para essas áreas em 2016, corrigindo os valores apenas pela inflação. Percebeu o desastre? O governo quer tornar permanente (a PEC vale por 20 anos), e ainda profundar, o brutal ajuste fiscal que implementa hoje. Pense nas filas dos hospitais e na situação precária da educação pública. "Ah, mas vai ficar igual ao que está hoje", alguns poderiam pensar, já que o governo promete corrigir os gastos pela inflação. Mas não vai ser assim. Vai piorar e muito. Segundo estudo da própria Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados, caso passe essa PEC,

a Saúde terá uma perda de R\$ 63 bilhões em 2025. E por que isso acontece? Porque a Emenda estabelece o teto do mínimo constitucional em 2016, não o que for realmente gasto. Em 2016, o mínimo estabelecido pela Constituição daria R\$ 84,5 bilhões, mas o limite para pagamento definido pelo governo é de R\$ 106 bilhões. No ano passado, o valor gasto com Saúde, por exemplo, foi de R\$ 100 bilhões. Viu como funciona? No ano que vem a Saúde já perderia bilhões. Além do mais, mesmo se mantivessem os gastos ao nível de hoje, a Saúde já entraria em colapso. Isso porque a população vai crescer nos próximos anos, principalmente a população idosa, e os serviços de saúde não vão acompanhar, como de fato já não acompanha. Ainda segundo a consultoria da Câmara, em 2025 a perda estimada para a Educação seria de R\$ 13,3 bilhões. Essa PEC é um ataque duríssimo aos serviços públicos fundamentais, e vai tirar bilhões de áreas sociais. É um verdadeiro crime. Agora, veja o cinismo desse povo. O ministro da Fazenda, Henrique Meirelles, foi ao Congresso defender a PEC. Na ocasião, afirmou que seria uma medida para enfrentar a crise. Citou o desemprego crescente e, ainda mais, o desemprego entre os mais pobres. Segundo o próprio ministro, enquanto o país amarga de forma geral uma taxa de desemprego de 11%, entre os 10% mais pobres, esse índice é de 20,6%. Entre os 10% mais ricos, 1,9%. Daí o que sugere o governo? Aumentar o ajuste fiscal e tirar bilhões da Saúde e Educação para dar aos banqueiros! Essa proposta não é, a bem da verdade, uma invenção do governo Temer. Para quem não se lembra, o então ministro de Dilma, Nelson Barbosa, apresentou em fevereiro último um conjunto de propostas que estabelecia um teto nos gastos públicos, e que ia exatamente no mesmo sentido da PEC agora apresentada por Temer. Os trabalhadores e o povo pobre desse país já sofrem com as demissões, a inflação e a carestia. Agora, vai enfrentar esse duro ataque que representa um tremendo retrocesso aos nossos direitos. Não podemos deixar isso acontecer! Temos que ir à luta para derrotar Temer e seus ataques. É necessário unificar as nossas lutas e preparar uma grande Greve Geral que pare esse país e barre esse verdadeiro massacre. As direções das grandes centrais sindicais, como CUT, Força Sindical, UGT, e demais centrais, assim como movimentos como o MTST, devem atender ao chamado realizado pela CSP-Conlutas para construir essa greve e essa mobilização. Para além disso, nós do PSTU afirmamos: é preciso botar para fora Temer, que nos ataca neste momento, mas não para que volte Dilma, mas para colocar para fora todos eles. Tirar todos e convocar eleições gerais, com novas regras”.

- Legenda do post: “Fora toda essa gente! Contra burguês, lute e vote 16!”.

- Data: 29/08/2016.

8. Post com texto: “Construir a Greve Geral para botar pra fora Temer e todos eles! UNIFICAR AS LUTAS JÁ! / Precisamos unificar as lutas e parar o Brasil para barrar os planos de “ajustes” que os governos das três esferas estão aplicando. Eles querem acabar com a aposentadoria, com os direitos trabalhistas, aumentar o desemprego e a exploração e rebaixar ainda mais os salários. Querem privatizar e destruir de vez a educação, a saúde e os serviços públicos para enriquecer os donos das cidades, dos bancos, das grandes empresas. Uma Greve Geral pode botar pra fora Temer e todos eles! FORA TEMER. FORA TODOS ELES! A situação de calamidade pública em que se encontra nossa cidade, nosso estado e o nosso país é responsabilidade de anos dos governos do PMDB, PT e PSDB, que favorecem a especulação imobiliária, banqueiros, multinacionais, empreiteiras e políticos corruptos. Temer segue aplicando as mesmas medidas iniciadas por Dilma. O impeachment apenas “trocou 6 por meia dúzia”. Eles ficam brigando lá em Brasília para saber quem rouba mais, entretanto, esses senhores têm um grande acordo: atacar os trabalhadores para garantir os lucros dos banqueiros e grandes empresários perante a crise econômica que eles mesmos criaram. Os trabalhadores e a juventude não devem aceitar pagar pela crise com desemprego, arrocho nos salários, carestia, retirada de direitos, corte de verbas na saúde, educação e gastos sociais. Chega de enriquecer banqueiros e multinacionais! Chega dos corruptos remeterem bilhões para os países ricos, seus bancos e suas empresas. Temer, esse Congresso Nacional, Alckmin, Haddad, deputados e vereadores defendem os ricos. Fora todos eles! Fora Temer, Alckmin, Haddad, Cunha, Renan, Aécio, Bolsonaro e que Dilma não volte nunca mais... Não é possível mudar pra valer São Paulo, sem mudar o estado e o país. E não é possível mudar de vez o país, sem mudar o sistema. Para mudar tudo o que está aí é preciso um governo socialista dos trabalhadores formado por Conselhos Populares, quer dizer: um governo realmente dos de baixo, que execute o que for decidido em comitês populares formado nos bairros, escolas e fábricas. Só conquistaremos isso com a nossa mobilização. Enquanto lutamos e propomos os Conselhos Populares, exigimos Fora Temer e esse Congresso e Eleições Gerais, já (com novas regras). Não aceitamos um governo eleito por esse Congresso corrupto e não queremos Dilma de volta. Toda mudança que conquistemos deve fortalecer a luta para mudar também o Brasil”.

- Data: 05/09/2016.

9. Post compartilhando texto de Zé Maria, presidente nacional do PSTU: “Metalúrgicos convocam paralisação nacional e conclamam centrais, confederações e sindicatos à greve geral / Aconteceu hoje pela manhã, na sede do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo, uma reunião de importância histórica. Representantes da categoria metalúrgica de todo o país decidiram se unir na convocação de uma paralisação nacional dos metalúrgicos para o dia 29 de setembro. Trata-se, como diz a nota aprovada na reunião, do primeiro passo dado pelos metalúrgicos, numa jornada que precisa tomar conta do país, contra a reforma da previdência, a reforma trabalhista, o desemprego e a terceirização... Mas um primeiro passo, que aponta para a unidade de toda a classe trabalhadora. Neste sentido os metalúrgicos apelam a todas as organizações dos trabalhadores para transformar o dia 29 de setembro num dia de greve geral. Este é o caminho, não só para defender a aposentadoria e nossos direitos, mas também para lutar de forma mais eficaz contra o governo Temer, pra botar pra fora este governo e esse Congresso Nacional cheio de corruptos”.

- Legenda do post: “Construi a Greve Geral Já!”.
- Data: 08/09/2016.

3.1.11 Henrique Áreas (PCO)

Foi identificada uma postagem do candidato sobre o setor saúde durante o período eleitoral.

1. Post publicando texto do site do PCO sobre o corte das verbas destinadas à Rede Nacional de Pesquisa. Segundo o texto, “O corte será de 132 milhões de reais, em um orçamento que é de 258 milhões, cerca de 51% do orçamento total, sendo que os cortes poderiam surtir efeito já em setembro deste ano, prejudicando milhares de alunos, professores, pesquisadores e pacientes de hospitais universitários. A Rede Nacional de Pesquisas também é responsável por programas com aulas de videoconferência de cirurgias e controle de medicamentos, além de programas de integração de campi nacionais com universidades estrangeiras, sendo de suma importância para o desenvolvimento de pesquisas e para o desenvolvimento das universidades brasileiras. O mencionado corte tem como objetivo destruir a educação e saúde públicas, com objetivo de privatizá-las depois, enchendo os bolsos da indústria privada da saúde e da educação.

- Legenda do post: “O mencionado corte tem como objetivo destruir a educação e saúde pública, com objetivo de privatizá-las depois, enchendo os bolsos da indústria privada da saúde e da educação”.
- Data: 26/08/2016.

3.2 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

3.2.1 *Marcelo Crivella (PRB)*

Foram identificadas dez postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Banner com proposta: “Não roubar, não deixar roubar e pôr na cadeia quem roubar”.
 - Legenda do post: “Dinheiro público é para cuidar das pessoas. É para investir em Saúde, educação e mobilidade urbana”.
 - Data: 19/08/2016.
2. Banner com proposta: “+ Médicos - filas”.
 - Legenda do post: “Vamos unir forças e acabar com as filas de espera nos hospitais”.
 - Data: 23/08/2016.
3. Banner com proposta: “Nós vamos fazer um novo [Hospital] Rocha Faria. A Prefeitura fez obras mas diminuiu 100 leitos. O Rocha Faria precisa ser um novo hospital. É isso que a Zona Oeste tá precisando”.
 - Legenda do post: “A Zona Oeste merece ser cuidada com muito carinho!”.
 - Data: 23/08/2016.
4. Post com fotos de campanha no Hospital Salgado Filho.
 - Legenda do post: “Estive hoje no hospital Salgado Filho, onde fui recebido com muito carinho. O maior hospital da zona norte deveria ser tratado como uma pérola, porque o povo do Méier merece uma Saúde de qualidade”.
 - Data: 26/08/2016.

5. Post com programa eleitoral sobre legado olímpico, descrito na seção anterior.

- Legenda do post: “O futuro do Rio não precisa de tantas obras, mas de serviços que funcionem, principalmente na Saúde e Educação”.
- Data: 29/08/2016.

6. Post com texto: “Chegou a hora de cuidar das pessoas! Só aqui na Rocinha são 33 valões com esgoto a céu aberto. O investimento em saneamento vai proporcionar grande economia na Saúde, a maior riqueza do nosso povo”.

- Data: 30/08/2016.

7. Post com fotos de carreata na Zona Norte do Rio.

- Legenda do post: “A manhã de hoje foi de carreata em Guadalupe, Anchieta, Mariópolis e Ricardo de Albuquerque. Essa região da Zona Norte foi completamente abandonada pelo atual prefeito. No meu governo, vamos fazer um grande investimento em Saúde, Educação e na capacitação profissional de jovens”.
- Data: 01/09/2016.

8. Post com programa eleitoral: “Segundo disse Elio Gaspari em artigo em abril deste ano, o prefeito Eduardo Paes parece viver em um mundo só seu. É como se você, carioca, estivesse vivendo, por exemplo, no programa de ‘Saúde Maravilha’. Você sabe que essa não é realidade! O prefeito priorizou as obras da Olimpíada e tirou milhões da Saúde. Ele usa um truque velho, por má intenção ou desconhecimento, que não vai enganar ninguém. Ele diz que aplicou mais no segundo governo do que no primeiro, porque ele não reajustou de acordo com a inflação, que no período foi de dois dígitos, aqueles recursos passados. Se nós compararmos o que o Eduardo gastou em Saúde no ano de 2012, comparado a 2013, 14 e 15, vamos ver que ele deixou de aplicar na Saúde 815 milhões, e até o final deste ano vai passar de 1 bilhão. Essa é a realidade. Olhe esse gráfico. Prefeito, se você não sabe fazer as contas, me liga, a gente pode te ensinar. Ou, então, pergunte aos universitários. [Locutor] Chegou a hora de cuidar das pessoas!”.

- Legenda do post: “Segundo disse Elio Gaspari, o prefeito Eduardo Paes parece viver em um mundo só seu. É como se você, carioca, estivesse vi-

vendo, por exemplo, no programa ‘Saúde Maravilha’. Você sabe que essa não é realidade! O Eduardo deixou de aplicar na Saúde 815 milhões, e até o final deste ano vai passar de 1 bilhão. Esta é a realidade. Chegou a hora de cuidar das pessoas!”.

- Data: 03/09/2016.

9. Post com o programa eleitoral para a Saúde: “[Locutor] Melhorar a Saúde é cuidar das pessoas! [Crivella] Olá amigos! Vocês lembram: nas Olimpíadas, quando um atleta ou autoridade adoecia, recebia atendimento de alta qualidade. Ah, se todas as pessoas fossem atendidas assim... Mas a realidade é bem diferente das Olimpíadas ou da propaganda maquiada da Prefeitura. As UPAs e os hospitais de emergência funcionam mal, com longas filas e atendimento ruim. São meses de espera por uma consulta com especialistas ou para um simples exame, e anos para uma cirurgia. As Clínicas da Família são uma grande conquista e devem continuar, mas enquanto novas Clínicas são inauguradas apressadamente com fins eleitorais, outras estão abandonadas. Neste segundo mandato, o prefeito Paes tirou quase um bilhão da Saúde para colocar em obras no Centro, na Barra e na Zona Sul. Comigo, vai ser diferente. A Saúde será prioridade número 1. Por favor, visite o nosso site e conheça as nossas propostas. [Locutor] Chegou a hora de cuidar das pessoas!”.

- Legenda do post: “Melhorar a Saúde é cuidar das pessoas!”.
- Data: 12/09/2016.

10. Banner com proposta: “mutirão para zerar as filas de cirurgia”.

- Legenda do post: “Cuidar da Saúde é cuidar das pessoas!”.
- Data: 22/09/2016.

3.2.2 Marcelo Freixo (PSOL)

Foram identificadas doze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Banner com proposta: “Ampliar a rede de médicos, enfermeiros e agentes comunitários para aumentar a cobertura das políticas de Saúde da Família, começando pelas zonas Norte e Oeste”.

- Legenda do post: “Sim, é possível termos uma Saúde pública que respeite a nossa dignidade e que seja administrada com eficiência e transparência. Queremos ampliar a rede de médicos, enfermeiros e agentes comunitários para aumentar a cobertura das políticas de Saúde da Família, priorizando as zonas Norte e Oeste”.
- Data: 31/08/2016.

2. Publicação de cobertura da campanha no Hospital Municipal Salgado Filho pela Rede Globo. Segundo a reportagem, o candidato defendeu a ampliação de leitos em unidades hospitalares sob a administração municipal e a ampliação do sistema de atendimento básico da população, além da realização de uma auditoria dos contratos das organizações sociais que administram algumas unidades de atendimento do Rio. Freixo disse que “o quadro da Saúde hoje é grave, o que faz 54% da população do Rio de Janeiro estarem reclamando como o principal problema do Rio. É um dos setores que tem maior crescimento de investimento do orçamento e onde você menos resolveu problema. Porque investiu em custeio, ou seja, dinheiro para as OSs e não investiu em estrutura da Saúde. Tem três grandes gargalos hoje, que são: exame, laboratório e internação. Não adianta você tirar a fila da porta do hospital e passar a fila para o computador. Tem que refazer o sistema de regulação”.

- Legenda do post: “Nesta quinta-feira (1) estive no Hospital Municipal Salgado Filho para conversar com as pessoas e apresentar nossas propostas para a Saúde da cidade. O quadro da Saúde hoje é grave. É um dos setores que tem maior crescimento de investimento do orçamento e onde você menos resolveu problema. O motivo? Investiu-se em custeio, ou seja, dinheiro para as Organizações Sociais, mas não investiu em estrutura da Saúde. Atualmente temos três grandes gargalos, que são: exame, laboratório e internação. Não adianta tirar a fila da porta do hospital e passa-la para o computador: tem que refazer o sistema de regulação. Uma de nossas propostas é a realização de uma auditoria dos contratos das OSs que administram as unidades de atendimento do Rio. Vamos também ampliar o sistema de atendimento básico da população e quantidade de leitos em unidades hospitalares sob a administração municipal. A falta de leitos em Cen-

tros de Terapia Intensiva (CTI) interfere diretamente no funcionamento das emergências”.

- Data: 03/09/2016.

3. Post com fotos de campanha na favela da Maré.

- Legenda do post: “Hoje foi dia de Maré! Depois da Feira da Teixeira, caminhamos pelos becos, conversamos com os moradores e inauguramos um núcleo da campanha na Maré! Os moradores reforçaram a necessidade de saneamento básico, melhoria na coleta de lixo e no atendimento de Saúde. Muitos reclamaram dos tiroteios frequentes. O prefeito tem que chamar para si responsabilidade pela segurança”.

- Data: 10/09/2016.

4. Vídeo com fala do candidato no debate da RedeTV: “tem certos momentos que a gente percebe para quem vai governar, porque todo mundo que diz que vai governar para todo mundo, mente para alguém. (...) Eu quero dizer que os moradores em situação de rua, porque ninguém nasce na rua, ninguém brota da rua, isso se dá por falta de moradia, por falta de assistência... eles têm que ser tratados, antes de eles terem, antes de eles representarem um problema para alguém, eles têm um problema muito grande. Porque é muito cômodo alguém que tem casa, alguém que tem escola, alguém que tem comida, alguém que tem Saúde imaginar que alguém que nada tem é um problema para você. Então, eu acho que não. Acho que tem que ter assistência, tem que ter política de abrigo, tem que ter os consultórios de rua, tem que ter os CAPS, os Centros de Atendimento Psicossocial. Isso cabe à Prefeitura. Tem que ter uma política de assistência (...)”.

- Legenda do post: “Freixo neles no debate da RedeTV! No nosso governo, pessoas em situação de rua serão tratadas com respeito e dignidade, dando assistência social, de Saúde, oferecimento de abrigos adequados e atendimento do CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial). Vamos integrar os abrigos do município aos serviços de Saúde, educação, cultura, trabalho, moradia e extinguir a política de ‘recolhimento compulsório’. Queremos uma outra relação com a Guarda Municipal. A gente vai valorizar a Guarda através de salário e condições de trabalho, dar treinamento adequado para que ela defenda os direitos do cidadão e não tenha uma lógica de re-

pressão. A Guarda Municipal não pode estar sob o comando da Polícia Militar. A Guarda tem que estar sob o comando da própria Guarda, através de plano de carreira digno e com qualidade”.

- Data: 14/09/2016.

5. Banner com proposta: “Retomar o controle da gestão pública na rede de Saúde no município do Rio de Janeiro”.

- Legenda do post: “Sim, é possível ter um sistema de Saúde público e de qualidade. Uma das nossas propostas é fazer a transição do sistema atual – que prioriza a a gestão privada – para um sistema de gestão pública, evitando a desorganização do serviço e sem prejuízos ao atendimento à população. Vamos garantir, em acordo com estrutura orçamentaria do município, o progressivo encerramento de todas essas formas de privatização e terceirização da Saúde: OS’s e OSCIP’s, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresas Pública”.

- Data: 14/09/2016.

6. Publicação de vídeo de cobertura da campanha na Maternidade Fernando Magalhães, em São Cristóvão, pela Rede Globo. Segundo a reportagem, o candidato defende a melhora do atendimento às gestantes e aos recém-nascidos investindo na contratação de mais profissionais de Saúde para as maternidades administradas pela Prefeitura, além da diminuição do número de cesarianas e da participação das organizações sociais no sistema de Saúde, retomando a gestão dos hospitais e maternidades para o poder público. Freixo diz que “a gente precisa garantir que tenha uma administração direta nas maternidades, com recurso que é o mesmo recurso público, com uma administração que possa ter mais transparência, ouvir mais as mulheres e capacitar melhor esses profissionais. Sem dúvida nenhuma, a presença das doulas e um plano de cargos para a Saúde qualifica a ação do Estado perante a questão das maternidades”.

- Legenda do post: “Estive na Maternidade Fernando Magalhães, em São Cristóvão, nesta terça-feira (13) e conversei com mães, pais e visitantes que estavam na unidade. O atendimento à gestante e ao recém-nascido precisa melhorar. Vamos investir na contratação de mais profissionais de Saúde que trabalham nas maternidades municipais, diminuir dos números

de cesarianas e da participação das Organizações Sociais no sistema de Saúde, retomando a gestão dos hospital para o poder público. Vamos garantir que a Saúde tenha uma administração direta nas maternidades, com recursos públicos (vale lembra que as OSs também utilizam recursos públicos), com uma administração que tenha mais transparência, que possa ouvir as mulheres e capacitar os profissionais, viabilizando a presença das doulas e garantir um plano de cargos para a Saúde”.

- Data: 14/09/2016.

7. Post com reportagem do site Catraca Livre sobre uma fazenda estadunidense que contrata apenas pessoas em situação de rua para produzir alimentos orgânicos.

- Legenda do post: “Sobre coisas que podem se tornar Política Pública! 🤝 Queremos que pessoas em situação de rua tenham direito a Assistência social, de Saúde, oferecimento de abrigos adequados e atendimento do CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial)”.
- Data: 16/09/2016.

8. Post com trecho de entrevista dada ao SBT. Responde a uma pergunta de uma telespectadora sobre a solução para a Saúde: “Olha, ela tem toda razão, no que diz respeito a ser uma das maiores crises que a gente está vivendo hoje em dia. É a maior reclamação da população do Rio de Janeiro e o Ibope indicou isso - 54% da população reclama da Saúde, e com razão, porque na verdade o orçamento da Saúde não é pequeno e a Saúde tem solução. Porque nós temos orçamento – foi o orçamento que mais cresceu no último investimento da Prefeitura –, nós temos pesquisa, nós temos bons profissionais da Saúde. O que falta é coragem do prefeito, Isabela, de entender que o gestor pleno da Saúde, pela lei federal, é o município. O prefeito tem que dizer que ele é a autoridade sanitária máxima no município. Então, ele tem que assumir a gestão plena da Saúde. Isso significa o quê? O grande problema da Saúde hoje é um gargalo, porque nós ampliamos – e isso a gente acha bom – nós ampliamos o atendimento da Clínica da Família, nós ampliamos o atendimento básico. Mesmo que tenha sido através das OSs, e a gente tem muita crítica, porque a OS ficou muito cara e não resolveu o problema, essa administração poderia ter sido direta. Mas nós não vamos acabar com o atendimento básico da Clínica da Família, pelo contrário, tem que ampliar, mas o cara que vai

pra Clínica da Família e que precisa de algum exame, de algum especialista, ele não consegue. Você vai pro SISREG, o sistema de regulação, mas aí você entra numa fila do computador. Você não tem mais a fila no hospital, mas a fila está no computador. Ou é jogado pra muito longe ou demora muito tempo para ser atendido. Essa é a grande reclamação – com razão – da população do Rio de Janeiro. O que que a gente pode fazer? Primeiro, investir nas policlínicas que já existem, não precisa ficar fazendo propaganda de que vai criar mais policlínica pra enganar o povo. Tem 9 que estão completamente abandonadas e podem ser reestruturadas. E existem muitos leitos federais, leitos de hospitais estaduais, leitos de hospitais federais. O município tem que assumir a gestão plena e coordenar esses leitos para que atenda melhor a população, porque é isso que falta. Hoje, no Rio de Janeiro, só pra que vocês tenham uma ideia, quem tá assistindo, a gente tem a maior rede hospitalar e o menor número de leitos. Essa é a grande crise da Saúde pública do Rio de Janeiro. Não é a falta de dinheiro, não é a falta de orçamento, porque o orçamento é grande. Não é a falta de pesquisa, porque tem pesquisa, tem universidades, tem bons profissionais. Que que falta? Falta competência do poder público, coisa que o PMDB, até hoje, não teve aqui no Rio de Janeiro, mas nós teremos. (...) nós não concordamos com esse modelo das OSs, que nada mais é que a privatização e a terceirização da Saúde. Mas nós não podemos, ao ganharmos a Prefeitura, a gente tá perto disso, se a gente ganha a Prefeitura, a gente não pode de uma hora para outra acabar com essas OSs. Por quê? Porque vai prejudicar a população. Você não pode fechar Clínica da Família hoje. Você não pode fechar esse atendimento básico. E toda Clínica da Família hoje está entregue para as OSs. As OSs fizeram com que encarecesse demais. Só pra você ter uma ideia, o número de funcionários hoje do sistema de Saúde... 27 mil funcionários nas OSs, contratados diretamente e 24 mil, 23 mil e pouco, de funcionários estatutários. Você que está em casa... se você fosse um médico ou um enfermeiro, concursado, passasse num concurso, você acharia justo você ganhar três vezes menos do que uma pessoa contratada ou indicada por algum político ou alguém? Então, é um sistema ruim, mas nós não vamos fechar as OSs de imediato porque não podemos. Na medida do possível, nós vamos rever os contratos, porque tem... OS virou caso de polícia, teve dono de OS, vocês acompanharam no noticiário, isso aqui no repórter do SBT, teve dono de OS preso porque desviava dinheiro da Saúde. Nós vamos rever os contratos. E, à medida do possível, progressivamente, a gente vai transformar em administração direta, mas sem fechar nenhuma Clínica da Família, sem prejudicar os funcionários que hoje es-

tão nas OSs, que eles podem e devem ser absorvidos e trabalhados e serem favorecidos para que venham a trabalhar para administração direta porque são profissionais qualificados e comprometidos. Mas o sistema de OS e terceirização, ele encareceu a Saúde e não resolveu o problema maior do Rio de Janeiro”.

- Legenda do post: “A Saúde é uma das grandes reclamações dos cariocas, mas é possível termos uma Saúde pública que respeite a nossa dignidade e que seja administrada com eficiência e transparência. Nós não concordamos com o modelo das Organizações Sociais, que nada mais é que privatizar a Saúde. Mas não vamos fechar as Clínicas das Famílias e acabar com o atendimento básico. O que vamos fazer é rever os contratos das OSs e, progressivamente, retomar a gestão pública e direta da Saúde - sem fechar nenhuma clínica, sem prejudicar os profissionais de Saúde e precarizar o atendimento”.
- Data: 17/09/2016.

9. Post com vídeo “50 Histórias com Freixo” que apresenta Ana Paula, moradora da favela do Jacarezinho. A eleitora diz que perdeu sua filha por negligência cometida no atendimento na maternidade.

- Legenda do post: “Ana Paula é moradora do Jacarezinho e perdeu sua filha Maria Clara por negligência no atendimento da maternidade. Infelizmente esta é uma realidade muito comum entre mulheres pobres, negras e faveladas. Ana conheceu Marcelo Freixo a partir da Comissão de Direitos Humanos da Alerj, em uma das suas diversas caminhadas de luta. Conheça sua história!”.
- Data: 23/09/2016.

10. Vídeo de eleitora dizendo porque votará em Freixo.

- Legenda do post: “Thamyra Thâmara de Araújo, moradora e ativista do Alemão, mandou o papo dizendo #VotoFreixo50Porque a prioridade na nossa Prefeitura vai ser os mais pobres, vamos fazer acontecer a regularização dos moto taxistas, investir em saneamento básico, dando mais Saúde e qualidade de vida a população, e garantindo tarifa zero nas áreas mais

pobres. E você? Grave seu vídeo de apoio e use a hashtag #VotoFreixo50Porque. Faltam só 3 dias para a eleição! Domingo tá logo ali! É a hora de conquistar voto a voto! A disputa está acirrada, mas o segundo turno é possível se estivermos juntos! Vamos nessa!”.

- Data: 29/09/2016.

11. Banner com citação de fala no debate da Globo: “Nós vamos rever os contratos das Organizações Sociais, pois muitas viraram caso de polícia. Muita gente que ganha dinheiro com as OSs hoje financia a campanha do PMDB. Não vamos fechar nenhuma clínica da família nem demitir nenhum funcionário”.

- Legenda do post: “Saúde É PRIORIDADE! Não faz sentido: a Prefeitura gastou mais em Saúde nos últimos anos, mas o sistema piorou. Isso acontece porque a gestão das unidades de Saúde foi entregue às organizações sociais, organizações privadas que recebem dinheiro público, sem que haja fiscalização. A Prefeitura gasta muito e gasta mal. E quem paga é você. Vamos realizar auditoria nos contratos e romper com todas as organizações que apontarem ilegalidades. Vamos realizar concurso público, especialmente para a rede básica e hospitais, além de criar um plano de carreira para melhorar os salários dos profissionais, incluindo Vigilantes, Agentes Comunitários e Servidores Administrativos. Vamos garantir ortopedistas e pediatras nas UPAs municipais, começando pelas zonas Norte e Oeste. Vamos diminuir as filas no sistema de vagas SISREG, que hoje são absurdas!”.

- Data: 29/09/2016.

12. Reprodução do banner do "Detector de Mentiras" da página Meu Rio no Facebook, que confirma a fala de Freixo no debate da Globo de que muitas OSs viraram caso de polícia, demonstrando um caso de corrupção de uma OS.

- Legenda do post: “TRAZEMOS VERDADES. A gestão das unidades de Saúde foi entregue às organizações sociais, que recebem dinheiro público, sem que haja fiscalização. A Prefeitura gastou mais em Saúde nos últimos anos, mas o sistema piorou. Isso acontece porque a Prefeitura gasta muito e gasta mal. E quem paga é você. No nosso governo, isso vai acabar. Va-

mos fazer auditoria desses contratos e fazer o sistema funcionar, através da gestão pública. A nossa prioridade é o cidadão!”.

- Data: 29/09/2016.

3.2.3 Pedro Paulo (PMDB)

Foram identificadas doze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Foto de campanha de rua.

- Legenda do post: “Vamos levar o programa Saúde da Família para todo mundo que precisa e ainda construir o Hospital da Criança da Zona Oeste e mais cinco novas emergências”.

- Data: 21/08/2016.

2. Banner com proposta: “Novo Centro de Emergência no Hospital Salgado Filho”.

- Legenda do post: “Sou filho da Zona Norte e, ao lado da Cidinha, vou trabalhar muito pra que esta região fique cada vez melhor. A gente entende que Saúde é uma das prioridades e, por isso, a criação de um Novo Centro de Emergência no Hospital Salgado Filho é um ganho para os moradores do Méier e bairros vizinhos”.

- Data: 21/08/2016.

3. Post com GIF: “Saúde Permanente – Novas unidades: construir o Hospital da Criança da Zona Oeste e mais cinco novas emergências em Realengo, Campo Grande, Méier, Barra e Acari”.

- Legenda do post: “Queremos 100% de cobertura do programa Saúde da Família em regiões com baixo Índice de Desenvolvimento Social e daremos continuidade às ações preventivas”.

- Data: 22/08/2016.

4. Post com vídeo de programa eleitoral. Pedro Paulo acompanha um agente comunitário de Saúde em visita a uma gestante. O agente conta como é a sua rotina. O candidato fica na casa da gestante e pergunta a ela o que ela acha que fez diferença em seu pré-

natal e se era o fato de ter atendimento preventivo na Clínica da Família. A gestante responde que tudo se modificou, pois hoje tem “um atendimento excelente na Clínica da Família”. Pedro Paulo diz que “a gente não tinha, oito anos atrás, nenhuma Clínica da Família aqui na Zona Oeste. A Saúde preventiva era zero. E agora, aqui na Zona Oeste, nós estamos chegando a quase 100%. E eu, como prefeito, vou fazer chegar a 100%. Quando é que você soube qual o hospital que você ia ter o Daniel?”. Gestante: “Eu soube, com 24 semanas, que eu ia ter no Rocha Faria”. Pedro Paulo: “você sabe que o Rocha Faria agora está municipalizado, né? E o Rocha nós reformamos a maternidade, climatizamos as enfermarias... vai fazer um parto humanizado”. Gestante: “Mas o meu marido vai poder assistir o parto, ficar comigo do meu lado?”. Pedro Paulo: “Ele vai poder estar do seu lado, vai poder acompanhar tudo”. Apresenta as melhorias no Hospital Rocha Faria. Propõe: “como prefeito, vou criar 10 superclínicas de especialidades, para resolver de vez a espera no SISREG. Cada clínica terá uma especialidade: oftalmologia, cardiologia, ortopedia, pediatria. E construir o Hospital da Criança na Zona Oeste, aberto 24 horas”.

- Legenda do post: “Conheça minhas propostas para a Saúde do Rio! Eu quero continuar e ampliar o programa de Saúde preventiva. Na minha gestão, vou criar as Superclínicas de Especialidades e construir 40 novas Clínicas da Família para que não só a Tati, mas todos os cariocas possam usufruir de um atendimento mais personalizado e de qualidade”.
- Data: 27/08/2016.

5. Post com inserção televisiva: [Pedro Paulo] “Sabe aquela história de que prevenir é melhor do que remediar? Foi pensando nisso que a Prefeitura do Rio criou as Clínicas da Família. Em 2008, não tinha nenhuma Clínica da Família. Até o fim desse ano, vão ser 135. E, como prefeito, eu vou fazer mais 40 e levar a Saúde preventiva a todas as famílias cariocas. E para acabar de vez com a carência de médicos especialistas, eu vou criar as Superclínicas de Especialidades”.

- Legenda do post: “Até o fim do ano, teremos 135 Clínicas da Família. Quando eleito, farei mais 40 e criarei Superclínicas de Especialidades porque acho importante investirmos cada vez mais em programas de Saúde preventiva, especialidades, infraestrutura e equipe médica de qualidade”.
- Data: 28/08/2016.

6. Post com cobertura do jornal RJTV sobre agenda de Pedro Paulo em Clínica da Família em Cordovil: [Repórter] “O candidato disse que, se eleito, pretende construir mais 40 Clínicas da Família e 10 Superclínicas na Zonas Norte e Oeste da cidade, que vão tratar exclusivamente de algumas especialidades, como pediatria e ginecologia. [Locutora] Com isso, segundo Pedro Paulo, as filas de espera para pequenos procedimentos seriam reduzidas. Também está nos planos do candidato inaugurar um hospital da criança em Campo Grande. Ele afirmou que terá dinheiro para cumprir todas as promessas de campanha sem a necessidade de aumentar impostos. [Pedro Paulo] Não há necessidade de aumentar imposto. Nós provamos isso ao longo dos últimos oito anos. Equilibramos as contas da Prefeitura e introduzimos mecanismos de gestão. A cidade gastava 15,7% do seu orçamento em Saúde pública. Hoje, 21%. E eu vou elevar esse gasto em Saúde pública, esse investimento em Saúde, para 25%.

- Legenda do post: “Ontem visitei a Clínica da Família Eidimir Thiago de Souza, em Cordovil, para falar da Saúde do Rio e dos meus planos para ela caso seja eleito. Confira matéria do RJ TV! Confira minhas propostas para Saúde em: www.pedropaulo15.rio”.
- Data: 01/09/2016.

7. Post com programa eleitoral: inicia com Pedro Paulo conversando com cidadãos em uma casa. “[Pedro Paulo] Esse exercício de você escutar as pessoas, de você ouvir as pessoas, permite sair daqui, dessa conversa, com um monte de ideia. O prefeito é, mais ou menos, como um médico de família, né? Um agente de Saúde, né? [Cidadã] É. [Pedro Paulo] Tem que olhar para 6 milhões e meio de cariocas, mas tem que ajudar quem mais precisa. O que que eu vou fazer? Eu vou complementar esse sistema que a gente chama da Saúde preventiva. Eu vou criar mais 40 Clínicas da Família, mais as 10 Superclínicas Especializadas. Por exemplo, uma clínica para coração (palavra inaudível), para olho, para ginecologia. [Eleitor] Com a criação das Especializadas, o que que vai mudar? [Pedro Paulo] Colocando essas Superclínicas na Zona Norte e na Zona Oeste, a gente vai resolver esse problema da espera do SISREG para consulta, exame e cirurgia, porque são coisas simples. Atendimentos especializados são, em geral, do Governo Federal e do Estado. Só que a Prefeitura não pode ficar mais aguardando isso não ser resolvido. Podem deixar que eu vou acabar com essa fila do SISREG. [Eleitora] Com certeza!”

- Legenda do post: “Vamos focar na Saúde preventiva, com a construção de 40 novas Clínicas da Família e 10 Superclínicas Especializadas nas Zonas Norte e Oeste”.
- Data: 06/09/2016.

8. Banner com balanço do governo Paes: “Quem imaginava o Programa de Saúde da Família ao alcance de 70% dos cariocas?”.

- Legenda do post: “Um salto de 3,5% para 70% da população atendida pelo programa Saúde da Família na gestão do Eduardo e eu chegarei a 100% como prefeito”.
- Data: 09/09/2016.

9. Post com programa eleitoral sobre Saúde: “[Pedro Paulo] Saúde é sempre o maior desafio. E a gente sabe que precisa fazer ainda muito mais. Mas é importante lembrar o que a gente conquistou nos últimos oito anos. Antigamente, não existia Clínica da Família. Hoje, são 97. Até o final do ano, 135 Clínicas da Família. Isso significa uma cobertura de 70% da população. Quase 4 milhões de cariocas com Saúde preventiva. Quatro milhões que recebe (sic) o seu agente de Saúde em casa e que são tratados pelo médico de família pelo primeiro nome. Mas eu sei que a Clínica tem seus desafios, e não sou só eu que estou dizendo isso. [Cidadã] A Clínica é boa, mas falta (sic) especialistas. Estou precisando de um urologista, mas não sei nem como é que vai ser, né? [Cidadã] O que ‘tá’ pegando mesmo é o SISREG. É marcação de consulta, de exame. [Cidadã] ‘Tava’ com dor no peito, pedi um (sic) eco, o médico marcou para mim. Seis meses depois eu voltei no médico, ainda não tinha saído. [Cidadã] Marca e a gente fica um ano, seis meses...”. Tomada com Pedro Paulo visitando uma eleitora: “[Pedro Paulo] Oi Rita! Tudo bem? [Eleitora – Rita] Oi Pedro! [Pedro Paulo] Você mora bem em frente a uma Clínica da Família, não é? [Rita] Moro, bem de (sic) frente! [Pedro Paulo] Vamos aproveitar e falar um pouquinho de Saúde? [Rita] Sim! Vamos entrar? [Pedro Paulo] Obrigado! [Rita] Antes de a Clínica vim (sic) para cá, isso aqui era um transtorno total. E, quando a Clínica veio para cá, mudou muito a minha vida, da minha família. É (sic) eu, Miguel, Maurício, a minha nora mora aqui no quintal, o meu filho mais velho, tem meus netinhos... Todos somos muito bem atendidos. [Pedro Paulo] Todos estão na Clínica da Família? [Rita] Todos estão na Clínica da Família. Tem as consultas, né, periódicas para a gente. Tem acompanhamento, tem enfermeira, os agentes de Saúde vêm na casa. Só ‘tá’ precisando, as-

sim, algumas melhoras, como assim, né... [Pedro Paulo] Claro, sempre. Por exemplo? [Rita] Um cardiologista. Assim, botando especialidades, né? Porque o nosso maior problema, Pedro, é o SISREG. Ele não funciona, Pedro. É uma coisa assim, horrível. Se precisar de um exame, é jogado pro SISREG... Para tudo. [Pedro Paulo] Aí danou, né? [Rita] Danou-se. Para tudo. [Pedro Paulo] O problema, Rita, é que quando você entra na Clínica da Família e cadastra no SISREG, a Prefeitura tem que compartilhar essa responsabilidade com o governo do Estado e com o Governo Federal. Aí que 'tá' o problema. Me causa uma indignação também profunda as pessoas procurarem o SISREG e não conseguirem ter esse atendimento. E eu vou encarar isso. Vou trazer essa responsabilidade para a Prefeitura. E eu, como prefeito, vou acabar com a fila do SISREG criando as Superclínicas de Especialidades. Meu compromisso como prefeito é fazer 10 Superclínicas de Especialidades na Zona Norte e Zona Oeste, que vão complementar a Clínica da Família com consultas, exames e cirurgias. Com ortopedista, cardiologista e outros especialistas. Cada Superclínica é uma unidade nova. Uma para cada especialidade. Uma para olho, uma para problemas auditivos, uma para nariz, uma para boca, uma para cardiologia, uma para cirurgia vascular, outra para ginecologia, outra para urologia. Para a gente zerar, acabar com a fila do SISREG e essa espera que atormenta você e a muitos outros cariocas. [Rita] Vai ser muito bom, Pedro. Muito bom mesmo”.

- Legenda do post: “Você já sabe o que vou fazer pela Saúde do Rio? Todos concordam que as Clínicas da Família foram um avanço para a Saúde municipal. E eu concordo com todos os cariocas que agora precisamos evoluir com as Superclínicas de Especialidades”.
- Data: 16/09/2016.

10. Post com programa eleitoral. Programa inicia com Dona Maria, moradora do Cachambi. “[Dona Maria] Tenho 69 anos, moradora daqui do IAPC, do Cachambi. Conheci muito a família do Pedro, tanto do lado do pai, o seu Delson, como do lado da dona Eliane, que é a mãe. Pedro foi o segundo filho da família. Eliane botava para estudar. Era professora, né? Não deixava eles irem para a rua, não. Só com a mãe. Imaginava, assim, que eles iam ser um grande... um grande homem (sic), porque eram muito estudiosos. Estou com problema de coluna. Não estou conseguindo marcar no posto ortopedia. Mas agora, com o Pedro Paulo, que vai fazer as clínicas especializadas, eu sei que muita gente vai conseguir ‘uma ortopedia’, ‘uma ginecologia’ (nesse momento, passa animação com os especialistas: oftalmologistas,

cardiologistas, ortopedistas, pediatras). Ele está junto com Eduardo Paes. Então é por isso é que Pedro Paulo vai seguir o caminho para melhorar ainda mais”.

- Legenda do post: “Com a criação das Superclínicas de Especialidades, não ajudo apenas a Dona Maria que me conhece desde pequeno, mas todos os cariocas que precisam de um atendimento especializado”.

- Data: 23/09/2016.

11. Banner com proposta: “criação de uma nova Emergência Regional no Hospital Rocha Faria”.

- Legenda do post: “Liderei a municipalização do Hospital Rocha Faria, que passou por uma superreforma e hoje oferece infraestrutura e atendimento melhores. Como prefeito, vou criar as Superclínicas de Especialidades como ginecologia e oftalmologia, entre outras, que vão eliminar a espera por exames, consultas e pequenas cirurgias nessas áreas”.

- Data: 29/09/2016.

12. Post com vídeo animado sobre as Superclínicas de Especialidades. “[Locutor] E aí, galera! Vocês estão sabendo que uma de nossas propostas na área de Saúde é construir 10 Superclínicas de Especialidades? Com essa novidade, os cariocas poderão agendar consultas, fazer exames e até pequenas cirurgias em especialidades como oftalmologia, cardiologia vascular (sic), nefrologia, urologia, ortopedia, ginecologia, gastroenterologia, odontologia, otorrinolaringologia e auditivo geral (sic). E sabe o que é melhor? Com isso, vamos acabar com as filas do SISREG. Vamos dar continuidade aos projeto que transformaram a cidade nos últimos anos e construiremos juntos o Rio que a gente quer. Chega junto!”.

- Legenda do post: “As Superclínicas vão revolucionar o atendimento dos cariocas, acabando com as filas do SISREG”.

- Data: 29/09/2016.

3.2.4 Flávio Bolsonaro (PSC)

Foram identificadas cinco postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Foto com eleitores que foram visitá-lo.

- Legenda do post: “Recebi hoje uma pauta de reivindicações de policiais militares do Rio, vítimas de ataques de marginais, e de parentes e mães de crianças com deficiência. Educação especial em tempo integral, atendimento adequado nas unidades de Saúde, transporte digno e insumos para pacientes crônicos são apenas alguns de seus direitos que estão sendo ignorados pelo poder público. André e Santa Rosa, vocês quase perderam suas vidas para dar segurança à nossa sociedade. Tenham a certeza de que, no meu governo, não medirei esforços para lhes dar um tratamento digno, à altura do sacrifício que fizeram por nós”.
- Data: 22/08/2016.

2. Banner com proposta: “informatização da rede e implantação do e-SUS em todas as unidades de Saúde do município”.

- Legenda do post: “e-SUS – Saúde de ponta exige organização. Nosso sistema de Saúde atual funciona de forma descoordenada, sem diálogo entre as unidades e a própria população. Por meio da informatização das unidades de Saúde poderemos melhorar o atendimento com informações em tempo real. Essa comunicação permitirá o direcionamento de pessoas para hospitais com mais vagas e um controle melhor do uso de insumos. Chega de romarias entre hospitais, nossa Saúde precisa ser mais inteligente”.
- Data: 23/08/2016.

3. Banner com proposta: “contratação de leitos para atendimento especializado na rede privada de Saúde quando não houve vagar na rede pública”.

- Legenda do post: “A Saúde das pessoas não pode esperar a abertura de vagas na rede pública para internação. Quando o sistema de Saúde não comporta todos os casos, é nossa obrigação oferecer uma solução de verdade, sem jogar o problema para o cidadão. O Programa Pró-Vida vai oferecer vagas em hospitais particulares para casos de atendimento especializado que estejam além da capacidade da rede pública. Se depender de mim, nenhum carioca ficará esquecido e deixado para morrer nos corredores de um hospital”.

- Data: 08/09/2016.
4. Banner com proposta: “Redução de gastos – redução de despesas com corte de 11 das atuais 29 secretarias”.
 - Legenda do post: “Eficiência e transparência no investimento do dinheiro do contribuinte: esse é o legado que quero deixar para do Rio. Responsabilidade financeira é a base de todo governo honesto, e vamos começar essa mudança pelo corte de cargos e extinção de 11 Secretarias. O dinheiro tem que ir para a segurança, a Saúde e a educação da população. É hora de enxugarmos a máquina pública. É hora de mudar”.
 - Data: 13/09/2016.
 5. Banner com proposta: “auditoria nos contratos da pasta [Saúde], com especial atenção aos contratos aditivos”.
 - Legenda do post: “Precisamos descobrir para onde foi o dinheiro do contribuinte. Com a Saúde do município nesse estado lastimável em que tudo falta e demora, temos que rever os contratos com OSs e fornecedores para entender como e onde os recursos estão sendo investidos. A Saúde do carioca merece eficiência e transparência, não acordos furados que não entregam o serviço que a população precisa. A Saúde da cidade está para mudar. Juntos temos a #ForçaParaMudar o Rio!”.
 - Data: 29/09/2016.

3.2.5 Índio da Costa (PSD)

Foram identificadas duas postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Texto com críticas ao governo Paes, apontando que o prefeito cometeu estelionato eleitoral. Cita que “metade das unidades de Saúde (estão) com falta de médicos”.
 - Data: 02/09/2016.
2. Vídeo de denúncia dos problemas de infraestrutura do Hospital Albert Schweitzer, narrado por anônima.

- Legenda do post: “Quem usa o Hospital Albert Schweitzer, assumido pela Prefeitura no ano passado, sabe que Paes e Pedro Paulo não resolveram os problemas como dizem. Falta médico. Falta enfermeiro. Falta remédio. Sobra mentiras. Falta vergonha!”.
- Data: 17/09/2016.

3.2.6 Carlos Osório (PSDB)

Foram identificadas quinze postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Post com fotos de campanha no Hospital Souza Aguiar.

- Legenda do post: “Como política se faz nas ruas, hoje foi dia de caminhar junto com a minha vice, Aspásia Camargo, pela Gávea e conversar com os moradores e feirantes sobre sustentabilidade, reciclagem e melhor funcionamento das feiras livres. Logo depois, visitamos o hospital Souza Aguiar, no Centro do Rio, para tratar do tema Saúde com pacientes e funcionários. Vamos fazer mais pelo Rio!”.
- Data: 19/08/2016.

2. Post com vídeo com profissionais de educação física, anunciando que assinou carta-compromisso com esses profissionais. Um deles diz que “a atividade física no dia-a-dia é fundamental. É uma questão de Saúde pública”.

- Legenda do post: “Acabo de assinar a carta compromisso com a Educação Física. Fui o primeiro! Vamos garantir que toda a atividade física do nosso município seja ministrada por um profissional de Educação Física. Isso é importante não só para os profissionais, mas principalmente para os cidadãos que terão a garantia de um acompanhamento qualificado. Educação Física é Saúde e qualidade de vida!”.
- Data: 22/08/2016.

3. Post com vídeo de conversa com o neurologista Renato Gama, em que o candidato apresenta suas propostas para a Saúde: “[Osório] Saúde, você sabe bem, é o problema 001 da Prefeitura. 80% dos cariocas estão preocupados com a Saúde pública. E o que nós pre-

cisamos são três coisas importantes, e eu queria ouvir a tua opinião. Primeiro, devolver para a Saúde recursos que foram retirados dela nos últimos 3 anos; segundo, fiscalizar e controlar melhor a gestão da nossa rede, principalmente no caso das organizações sociais; e terceiro, a gente tem que abrir a porta de saída do sistema de regulação – o sujeito tem uma cirurgia eletiva para fazer, ou um procedimento médico, ou um exame... ele entra na fila e a fila nunca acaba. Por que que ela nunca acaba, Renato? Não tem porta de saída. Nós não temos capacidade de atendimento. E para isso nós estamos propondo a criação das clínicas de especialistas. Mas como o médico da mesa é você, a gente queria ouvir a tua opinião. [Renato Gama] Eu acho brilhante essa colocação, porque o que acontece no Rio de Janeiro, Osório, é que nós temos a Saúde da Família, como atenção primária, e temos a altíssima complexidade, com os institutos de cardiologia, e não temos ninguém para cuidar desse meio, da atenção secundária (...).”

- Legenda do post: “Durante a caminhada em Copacabana, eu e Aspásia tivemos a oportunidade de conversar com o médico neurologista, Renato Gama, que se queixou da falta de especialistas na Saúde pública do Rio de Janeiro”.
- Data: 23/08/2016.

4. Banner com citação do debate da Band: "Vamos devolver à Saúde os investimentos que foram dela retirados. Podemos melhorar muito o atendimento à população. A Prefeitura deve ter o foco no cidadão, no carioca, como sempre defendi".

- Legenda do post: “DEBATE BAND RIO / 25.08 - Vamos devolver à Saúde os investimentos que foram dela retirados”.
- Data: 26/08/2016.

5. Banner com citação do debate da Band: “Saneamento é Saúde, é geração de empregos, é prioridade para que se viva com dignidade. Em 2017 vamos efetivar um plano junto com a iniciativa privada para atender 25 comunidades que tanto precisam de um olhar ativo e eficiente da Prefeitura”.

- Legenda do post: “DEBATE BAND RIO / 25.08 - Saneamento é Saúde, é geração de empregos, é prioridade para que se viva com dignidade”.
- Data: 26/08/2016.

6. Post com fotos de campanha no Méier.

- Legenda do post: “Hoje caminhamos pelo Meier, conversando com a população e discutindo os problemas e soluções para a Saúde dos moradores do bairro. O Hospital Municipal Salgado Filho, um dos mais importantes da rede do Rio, precisa de atenção e muitas melhorias urgentes. Saúde é compromisso!”.
- Data: 29/08/2016.

7. Post com programa eleitoral sobre saneamento básico. Candidato defende que “saneamento é Saúde, saneamento é geração de emprego, é sustentabilidade, é dignidade. Saneamento é um direito da população”.

- Legenda do post: “Saneamento é Saúde, é dignidade. É um direito do cidadão! Vamos colocar em prática o maior plano de saneamento do Rio de Janeiro para melhorarmos a qualidade de vida dos cariocas! Compartilhe essa ideia!”.
- Data: 30/08/2016.

8. Post com vídeo após visita ao Hospital Salgado Filho. Osório diz que “está muito claro que a Saúde pública no Rio de Janeiro, ela está em crise, ela está em colapso. Esse é um tema que tem que ser abordado com urgência. Nós vamos devolver para a Saúde do Rio de Janeiro os recursos que dela foram retirados por conta de outras prioridades. Nós vamos manter, e botar pra funcionar direito, os bons programas que foram criados, como a Clínica da Família e a UPA, que já hoje caem por falta de médicos e medicamentos, e nós vamos resolver o crônico problema das filas no sistema de regulação. Nós vamos criar as clínicas de especialistas, para que você que precisa de uma consulta especializada, de um exame mais complicado ou precisa fazer uma cirurgia eletiva possa sair dessa fila e encontrar o seu atendimento. Esse é o nosso compromisso. Eu não vou descansar um dia enquanto o tema da Saúde não estiver bem cuidado no Rio de Janeiro. Essa é uma responsabilidade do prefeito. Não vou olhar para o lado. Nós vamos enfrentar e resolver esse problema”.

- Legenda do post: “Estou saindo aqui do Hospital Salgado Filho e a Saúde da cidade está um caos. A população merece um atendimento de boa qua-

lidade. Os profissionais merecem ser reconhecidos. Vamos mudar isso! Agora estou indo para a FACHA conversar com estudantes”.

- Data: 01/09/2016.

9. Post com fotos de campanha no Hospital Municipal Salgado Filho.

- Legenda do post: “Comecei o dia visitando o Hospital Salgado Filho e constatando o que todos nós já sabemos: a Saúde do Rio está em uma situação lastimável. De lá fui até a FACHA onde gravei para a tv interna da faculdade e participei de uma conversa com os alunos onde pude expor detalhes do meu plano de governo para a educação e para outras áreas”.

- Data: 01/09/2016.

10. Post com o programa eleitoral para a área da Saúde (descrito na seção anterior).

- Legenda do post: “A Saúde do Rio de Janeiro foi muito prejudicada durante esta última gestão. R\$750 milhões de reais destinados para a Saúde foram utilizados em obras e outras áreas. E agora, quem precisa da Saúde pública, não pode contar com atendimento digno quando está doente. Não existe estrutura ou equipe médica disponível que seja suficiente. Minha proposta? Precisamos reestruturar totalmente a Saúde do Rio de Janeiro, implantando clínicas de medicina especializada para a população. A Saúde é prioridade, e nosso compromisso”.

- Data: 01/09/2016.

11. Banner com citação do debate da Record: “Saneamento é Saúde e geração de empregos”.

- Legenda do post: “#DebateRecordRio - Saneamento é Saúde e geração de empregos”.

- Data: 25/09/2016.

12. Vídeo realizado em visita ao Hospital Albert Schweitzer, municipalizado em 2016. Osório declara que “O que a gente vê aqui, a conversa com as pessoas, é o que a gente atesta em todas as unidades de Saúde do município: desespero da população buscando atendimento. E aqui, na verdade, esse hospital, que foi municipalizado e era para ter melhorado...

a fachada está bonita, tem um piso de mármore e também de granito no saguão. Agora, muita gente tendo atendimento recusado e sendo enviada para outras unidades de Saúde. Vamos enfrentar isso de verdade, com propostas concretas, vamos criar as clínicas de especialistas, vamos fazer os hospitais funcionarem direito e vamos garantir atendimento a você, cidadão (...)

- Legenda do post: “Faltam 4 dias para as eleições e veja só. Fachada bonita e piso de mármore, nada disso adianta se o atendimento não funciona. É um desespero para a população. Vamos enfrentar esse problema da Saúde de verdade, com propostas concretas e garantir o atendimento a cada cidadão”.
- Data: 28/09/2016.

13. Post com matéria publicada no jornal “O Globo” sobre a visita do candidato ao Hospital Albert Schweitzer. A publicação diz que o candidato prometeu dar subsídios a unidades de Saúde da rede privada para que pacientes da rede pública possam, voluntariamente, fazer exames durante o período noturno. Osório disse que “Nós já começamos a conversar com as grandes redes privadas. Nosso objetivo é diminuir a fila (de espera) o mais rápido possível. A Prefeitura vai fazer convênios para que, no período noturno, hospitais particulares possam fazer principalmente exames e eventualmente atendimento médico. É uma proposta para quem quiser. Ninguém vai obrigar a pessoa a ir de noite ao hospital. Vamos mudar gestão, mas isso é uma forma de a fila andar mais rápida. É uma forma de, num curtíssimo prazo, diminuir essa fila (de espera), enquanto a gente monta um sistema de atendimento adequado” e que “A situação da Saúde é dramática. A Saúde perdeu orçamento nos últimos três anos. Houve uma decadência nas clínicas da família, que começaram bem, mas agora não estão funcionando direito, além de problemas crônicos nos hospitais. Há um problema de gestão hospitalar. As organizações sociais não têm nenhum controle. Há escorrendo recursos pelo ralo. Então, antes de construir uma unidade hospitalar nova, temos que colocar as existentes para funcionar adequadamente”.

- Legenda do post: “A Saúde tem pressa. Apresentamos uma proposta inovadora para acabar rapidamente com as filas de espera. Vamos conveniar com a rede privada para que você possa fazer seu exame, ou ter a sua con-

sulta com médico especialista, na rede privada enquanto reorganizamos o sistema público”.

- Data: 29/09/2016.

14. Banner com citação do debate da Globo: “Vou devolver recursos à Saúde, com gestão, atenção e foco. Não farei nada sem bom atendimento na área”.

- Legenda do post: “#DebateGloboRio -Vou devolver recursos à Saúde, com gestão, atenção e foco. Não farei nada sem bom atendimento na área”.
- Data: 30/09/2016.

15. Banner com citação do debate da Globo: “Eu não vou fazer um túnel, um viaduto, uma ponte no Rio de Janeiro enquanto as pessoas não tiverem sendo bem atendidas na Saúde”.

- Legenda do post: #DebateGloboRio - Eu não vou fazer um túnel, um viaduto, uma ponte no Rio de Janeiro enquanto as pessoas não tiverem sendo bem atendidas na Saúde”.
- Data: 30/09/2016.

3.2.7 Jandira Feghali (PCdoB)

Foram identificadas onze postagens da candidata sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Post criticando a aprovação da PEC 241 (Teto de Gastos, posteriormente aprovada) com matéria do site <https://apublica.org>.

- Legenda do post: “O estrago da PEC 421 na Saúde e Educação:”.
- Data: 24/08/2016.

2. Post com banner mostrando como seria a evolução dos gastos em Saúde nos governos Lula e Dilma caso a PEC do Teto de Gastos estivesse vigente (“Lula e Dilma x Projeto de Temer”).

- Legenda do post: “Tem gente que não quer enxergar o óbvio! Com planejamento de limitar gastos na Saúde, veja a diferença que seria com a gestão Temer-Meirelles em relação ao investido na Era Lula e Dilma. #FORA-TEMER

Enten-

da: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1131114733614099&set=a.186532078072374.49097.100001467480531&type=3&theater>".

- Data: 24/08/2016.

3. Post com o primeiro programa eleitoral para a Saúde, já descrito em seção anterior.

- Legenda do post: "Saúde É COISA SÉRIA – Escutem o que a médica Jandira Feghali diz: mais clínicas da família e com terceiro turno! Afinal, muita gente precisa de consulta pela noite. Além disso, usar a tecnologia a favor do usuário e do sistema de Saúde da cidade. Nosso ZumZumZum é forte!".
- Data: 02/09/2016.

4. Post com cobertura da campanha de Jandira no Hospital Municipal Salgado Filho pela Rede Globo. Segundo a reportagem, a candidata apontou falhas e erros na gestão atual e afirmou que houve uma ampliação da rede, mas insatisfatória. Colocou-se contra as organizações sociais de Saúde. A fala de Jandira na reportagem foi "O quadro da Saúde no Rio é de uma ampliação da atuação básica, mas uma ampliação precária, porque tem muitas Clínicas da Família sem equipe e sem médico. Houve um abandono dos hospitais, falta gente, terça-feira [30], aqui no Salgado Filho, não tinha Novalgina, não tinha dipirona. Há um abandono de equipes e de estrutura material".

- Legenda do post: "Atendimento de qualidade e com horário flexível pro trabalhador vai ser prioridade da nossa gestão. As unidades de atenção básica precisam garantir atendimento integral, sem marginalizar".
- Data: 02/09/2016.

5. Post com foto de campanha no Hospital Souza Aguiar.

- Legenda do post: "Nosso ZumZumZum veio no Hospital Souza Aguiar mostrar que a Saúde pode ser de acesso universal, gratuita e de qualidade, sim!".
- Data: 08/09/2016.

6. Post com texto de citação do debate da RedeTV: "A Atenção Básica do município é um horror. Tem rua que atende e uma rua ao lado não. Precisa garantir muita coisa,

principalmente Saúde da mulher, prevenção ao câncer de mama e de colo do útero e fim da mortalidade infantil’. JANDIRA FEGHALI ao morador”.

- Data: 09/09/2016.

7. Post com banner de citação do debate da RedeTV: “Precisamos ter equipes de profissionais de Saúde completas, insumos e equipamentos garantidos, além de horário noturno nas clínicas da família “.

- Legenda do post: “Saúde pra gente é coisa séria!”.

- Data: 09/09/2016.

8. Post com o segundo programa eleitoral para a Saúde, já descrito em seção anterior.

- Legenda do post: “Saúde não é mercadoria! A nossa luta não é só pelo voto, é pela vida. 🙌”.

- Data: 20/09/2016.

9. Post com texto crítico a uma fala do candidato Pedro Paulo (PMDB) no debate da Record: “O Pedro Paulo acaba de dizer no debate da Record que a Saúde da cidade do Rio ~avançou~ muito. Sei”.

- Data: 25/09/2016.

10. Post com texto de citação de debate da Record: “Pedro Paulo, vocês estão prometendo criar diversas Clínicas da Família, mas como ter moral para falar isso se vocês não mantêm nem médico nas unidades de plantão’. JANDIRA FEGHALI para Pedro Paulo”.

- Data: 25/09/2016.

11. Post com citação do debate da Globo: “Se juntar todos vocês, não chega a 1% da experiência que eu tenho na Saúde”.

- Legenda do post: “De Saúde a gente entende!”.

- Data: 30/09/2016.

3.2.8 Alessandro Molon (REDE)

Foram identificadas seis postagens do candidato sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Vídeo em frente ao Hospital Salgado Filho, em que diz que “pude conversar com médicos, funcionários, pacientes sobre os desafios da Saúde no Rio de Janeiro. Essa é uma das maiores preocupações dos cariocas, especialmente o atendimento de emergência, aquele momento em que a vida da gente corre mais risco e em que a gente está mais vulnerável. Conversei também sobre causas que trazem as pessoas para cá. Por exemplo, conheci a dona Marta, que está com um ferimento grave aqui no braço por uma queda causada por uma calçada mal conservada. Ela disse que já reclamou com a Prefeitura, mas não teve uma resposta satisfatória. O nosso foco vai ser este: primeiro evitar que as pessoas precisem de atendimento médico, atuar na prevenção, e, de outro lado, garantir um atendimento médico de qualidade para todos e todas”.

- Legenda do post: “Vamos enfrentar os desafios da Saúde, com atendimento qualificado e humano para todos”.
- Data: 01/09/2016.

2. Vídeo de entrevista para o canal do YouTube “Me poupe!”. Coloca a Saúde como principal prioridade e diz como fazer para melhorar a Saúde do Rio: “com foco, sobretudo, nas emergências dos hospitais. A cobertura do Saúde da Família, da Atenção Básica, da prevenção melhorou no Rio de Janeiro, esse foi um passo positivo. Mas as emergências dos hospitais não estão nada bem. Às vezes falta o mais básico para que as pessoas tenham a sua vida salva. Isso é uma coisa que a Prefeitura pode fazer. Isso pode salvar a vida de muita gente, então isso é uma coisa muito importante, porque se trata de proteger o que há de mais precioso no município, que é a vida das pessoas que moram nele. Então, eu focaria na melhoria das emergências dos hospitais da Prefeitura. Além disso, a gente enfrentaria outros desafios, por exemplo, controlando doenças para as quais a gente já tem cura há muito tempo e que por falta de atenção a gente não está conseguindo enfrentar como, por exemplo, a tuberculose, que é uma doença que há décadas já podia estar controlada e que no Rio de Janeiro a gente tem uma taxa altíssima. Isso a gente pode enfrentar também. (...) Os profissionais [que precisam atuar para mudar o quadro] são médicos, contratados pelo município, que trabalham em hospitais municipais – portanto, alguma coisa que a Prefeitura pode fazer diretamente, sem depender de terceiros. E trata-se de garantir condições mínimas de atendimento nas emergências dos hospitais. Então, evitar triagens demoradas, tem gente que chega nas emergências dos hospitais e demora para ser atendido. E se a pessoa está numa emergência, pode ser, sim, que

a vida dela esteja em risco. Então é garantir um atendimento mais digno, mais humano e com um mínimo de qualidade. (...) Do ponto de vista dos insumos, das condições de trabalho, por exemplo, os médicos terem os equipamentos básicos ou os medicamentos para tratar as pessoas que chegam na emergência – isso a gente faz com uma gestão mais eficiente. E a chave para isso, no meu modo de ver, é a transparência na administração pública. Com mais transparência, a gente combate a corrupção e, assim, o dinheiro não desaparece, mas vira remédio. E a contratação de profissionais também só depende da Prefeitura fazer concursos e contratar médicos em número suficiente”.

- Legenda do post: “Fui entrevistado pelo canal Me poupe, onde falei sobre minhas prioridades para a cidade do Rio do Janeiro, principalmente sobre meu programa para a Saúde. Gostei! E vocês, o que acharam?”.
- Data: 10/09/2016.

3. Foto de debate na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

- Legenda do post: “Participei do debate na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e fiquei honrado com o convite. O precário sistema de Saúde do Rio de Janeiro é prioridade pra mim. Substituirei gradativamente as OS para fazer a Saúde da família chegar de fato nas casas das pessoas. Quero garantir que cada paciente tenha acesso à continuidade dos tratamentos iniciados na rede pública”.
- Data: 15/09/2016.

4. Post de divulgação do programa do horário eleitoral gratuito sobre Saúde (descrito na seção anterior).

- Legenda do post: “Na área da Saúde, as Emergências e os atendimentos especializados serão nossa prioridade”.
- Data: 17/09/2016.

5. Post divulgando sabatina na TV Brasil. Sobre o setor Saúde, falou que “coleta seletiva e reciclagem é fundamental para a Saúde pública, porque é no lixo que não coletado e reciclado que se acumula água onde o mosquito da zika, da dengue e da chikungunya se reproduz e coloca em risco a vida da gente. Então isso é também uma questão de Saúde pública. (...) Atenção básica, com as Clínicas da Família, melhorou. Nós não somos aquele tipo velho

de político, aquela velha forma de fazer política, que destrói o que há de bom. O que é bom a gente mantém e aperfeiçoa. Então, a gente vai manter as Clínicas da Família, aperfeiçoá-las e levá-las aonde elas ainda não existem. Ainda falta muita Clínica da Família no Rio. Mas não basta isso. Em primeiro lugar, é preciso colocar médicos nas emergências dos hospitais. Elas não estão funcionando bem. E nesse momento, em que a pessoa fica mais vulnerável, chega lá com filho, com uma filha, com a mãe idosa, precisando de um atendimento emergencial, não tem médico no plantão. (...) Pagar melhor e organizar melhor a rede. A rede está mal organizada. Então, pagar melhor, contratar novos médicos para as emergências. E o outro aspecto que está muito ruim na Saúde é a consulta com especialistas. Na nossa Prefeitura, você não vai ficar preso no primeiro passo, que é a Clínica da Família. Na nossa Prefeitura, você vai conseguir marcar a consulta com especialista. Carla, a pessoa vai no médico de família. Chega lá na Clínica e descobre que o problema dela é de vista, oftalmologia. Não consegue marcar a consulta com oftalmologista. Então, esse segundo passo a gente vai mudar. Nós vamos mudar o SISREG. O SISREG não está funcionando. E a gente vai garantir consulta com especialista e realização de exame. A pessoa tem que fazer um exame de imagem. A suspeita é de um tumor. Marca um exame de imagem para dali a oito meses. Como é que é possível a pessoa que está com medo de estar com câncer, sequer sabe se está com câncer, marca um exame para dali a oito meses? A pessoa já está muito pior. Na nossa Prefeitura, a gente vai resolver isso. (...) A Prefeitura vai quebrar se a gente não escolher um prefeito que tenha, ao mesmo tempo, uma trajetória limpa, que tenha coragem para enfrentar os desafios e para romper os esquemas que fazem da nossa cidade refém, como as empresas de ônibus, como as OSs que desviam dinheiro da Saúde (...)

- Legenda do post: “Hoje participei da sabatina da TV Brasil, onde falei como a Saúde pública também está ligada à coleta seletiva e à reciclagem, fundamentais para evitar a proliferação do mosquito transmissor de zika, dengue e chikungunya. Deem uma olhada!”.
- Data: 19/09/2016.

6. Post divulgando sabatina da CBN, na qual defendeu: “[Molon] na Saúde, a minha prioridade vai ser colocar médicos nas emergências dos hospitais. Hoje em dia, a atenção básica melhorou na cidade do Rio de Janeiro, com as Clínicas da Família. Eu vou manter, vou aperfeiçoar e vou expandir. E, no entanto, nos hospitais faltam médicos nas emergências.

A pessoa, no momento mais vulnerável que ela está, quando ela ‘tá’ precisando do atendimento a um filho, uma filha, a uma mãe idosa, ao seu pai idoso... chega na emergência do hospital e não tem médico disponível para atender. E nesse momento, que a pessoa mais precisa de amparo, ela não tem um atendimento humano, digno, minimamente qualificado. Então, nossa prioridade na Saúde vai ser colocar médicos nas emergências dos hospitais. (...) [Carolina Morand] Falando sobre Saúde... o senhor falou que a prioridade é colocar médicos nos postos de atendimento. O senhor pretende manter esse modelo de OSs que acontece atualmente? [Molon] Olha, Carolina, não, eu não pretendo manter esse modelo de OSs. Mas eu não vou interrompê-lo bruscamente, porque isso seria colocar em risco a Saúde da população e seria prejudicar o usuário do serviço público de Saúde, que é o cidadão carioca. Eu não vou fazer isso. Nós vamos fazer o quê? Primeiro, nós vamos auditar todos os contratos com as OSs. Primeira medida nossa nesse campo de OSs vai ser auditar todos os contratos. Segundo ponto: nós vamos progressivamente substituir as OSs por uma fundação municipal de Saúde, um modelo já adotado em outras cidades que vem funcionando bem. Uma fundação de Saúde, que cuida da Saúde da família. E essa substituição será progressiva. Por quê? Porque o foco vai ser garantir a manutenção do atendimento e a ampliação da cobertura da atenção básica. A gente quer levar atenção básica, a Saúde da família, a 100% da população carioca. Essa é a meta da gente, que a gente vai atender progressivamente com a substituição das OSs por essa fundação municipal de Saúde, que a meu ver é a melhor solução do ponto de vista da gestão para esse programa que é o Saúde da família”.

- Legenda do post: “21 de setembro é Dia do Radialista. Parabéns para Carolina Morand e Bianca Santos, que me entrevistaram hoje cedo no CBN Rio e para todos os profissionais do AM e FM”.
- Data: 21/09/2016.

3.2.9 Carmen Migueles (NOVO)

Foram identificadas cinco postagens da candidata sobre o setor Saúde durante o período eleitoral.

1. Banner com a frase “Para vários problemas de Saúde a solução é educação”.

- Legenda do post: “Precisamos focar naquilo que é essencial para o cidadão e trabalhar com muita competência para fazer com que o que temos hoje funcione muito bem. Porque administrar é saber priorizar!”.
- Data: 10/09/2016.

2. Vídeo de entrevista para *O Globo*, em que fala: “a importância de fazer mais com menos: se as Clínicas da Família, os hospitais de trauma e as UPAs estivessem funcionando bem, a gente já não estaria ganhando muito? Preciso abrir novos hospitais? Eu não sei se é necessariamente a necessidade de abrir novos hospitais. Se os hospitais que já existem pudessem duplicar o volume de atendimentos, na verdade a gente já não estaria focando naquilo que a população quer? Agora, em termos de política, isso rende pouco voto, porque não tem inauguração, não tem festa, você não faz estardalhaço. Por outro lado, se eu inauguro um novo hospital, eu tenho que contratar mais um monte de gente, mais pessoal administrativo, mais custo de manutenção predial, custo de manutenção de equipamentos. Se a gente focar no que está aí e tentar fazer com que isso funcione bem, a gente acha que a população vai se beneficiar muito melhor, e se a gente usar a tecnologia de informação somado à competência, a gente pode dar um salto enorme em termos de atendimento”.

- Legenda do post: “Como fazer mais com menos recursos? O exemplo neste vídeo é Saúde, porém essa lógica também se aplica às outras áreas como educação e segurança”.
- Data: 17/09/2016.

3. Foto de sua fala no Sinmed/RJ.

- Legenda do post: “Foi muito enriquecedor falar sobre Saúde no Sin-Med/RJ hoje. Um assunto prioritário dentre as ideias do NOVO 30 e dentro das minhas propostas. Multiplique os nossos valores, fale para os amigos”.
- Data: 22/09/2016.

4. Publicação de matéria da Rede Globo sobre a participação da candidata em sabatina com alunos da PUC-RJ. Na matéria, Carmen defende o uso de tecnologia na Saúde: “a tecnologia, ela é uma demanda dos próprios médicos, o prontuário único, para a gente poder acompanhar os pacientes ao longo do seu percurso na rede, saber se um paciente grave es-

tá conseguindo marcar exame ou não, distribuir as prioridades de tratamento. Então, a tecnologia tem inúmeros impactos na melhoria do serviço público”.

- Legenda do post: “Confira a matéria da Rede Globo feita na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro esta semana”.
- Data: 24/09/2016.

5. Publicação com dois banners, um se apresentando e outro com propostas. Para a Saúde, propõe “redirecionar os esforços existentes para as áreas fundamentais: Saúde, educação e segurança”.

- Legenda do post: “Quem sou e o que farei pelo Rio de Janeiro como prefeita. Compartilhe com os amigos para que me conheçam e votem 30 no domingo!”.
- Data: 30/09/2016.

3.2.10 Cyro Garcia (PSTU)

Não foram identificadas publicações sobre o setor Saúde durante o período eleitoral na página do candidato.

3.2.11 Thelma Bastos (PCO)

Não foi encontrada página da candidata no Facebook.