

TEXTO PARA DISCUSSÃO

A SAÚDE NOS PROGRAMAS DOS CANDIDATOS À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL EM 2018:

Uma análise sobre a relevância das proposições para a melhoria da rede de serviços e da saúde da população

MÁRIO SCHEFFER, LIGIA BAHIA E IALÊ FALLEIROS BRAGA



A SAÚDE NOS PROGRAMAS DOS CANDIDATOS À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL EM 2018:

uma análise sobre a relevância
das proposições para a melhoria da rede
de serviços e da saúde da população

MÁRIO SCHEFFER, LIGIA BAHIA E IALÊ FALLEIROS BRAGA*

INTRODUÇÃO

Políticas de saúde no Brasil originam-se de diferentes fontes, incluindo instituições executoras, como Ministérios, secretarias e agências reguladoras, órgãos internacionais, centros de ensino e pesquisa, partidos e coalizões políticas. Embora não se possa afirmar a primazia dos programas políticos sobre os demais núcleos de formulação, é possível identificar proposições que, inspiradas ou não em fontes acadêmicas ou internacionais, são apresentadas durante os debates eleitorais e posteriormente implementadas. Portanto, examinar os documentos eleitorais permite apreender, ainda que parcialmente, posicionamentos convergentes, divergências e prenciar consequências para o sistema de saúde.

Essa abordagem vem sendo adotada em diferentes países e atualmente os referenciais para a análise de programas eleitorais pressupõe que a democracia representativa prevê ênfase nos partidos políticos como estruturadores das campanhas, das escolhas dos eleitores, da construção de coligações visando a governabilidade e das políticas governamentais (Eder et al, 2017).

Assim, em períodos eleitorais, os partidos e seus candidatos elaboram programas (também denominados manifestos ou plataformas), que são documentos com a função de expor posições e estabelecer prioridades políticas a serem efetivadas por aqueles vencedores das eleições. Programas eleitorais são considerados indicadores válidos de posições dos partidos políticos em relação a temas de políticas públicas, em lugar e tempo determinados (Volkens, 2013). Estima-se que um documento escrito contendo propostas programáticas, mais ou menos exaustivo, permite aos partidos que apresentem, detalhadamente ou em linhas gerais, ideias que possam responder a questões reais enfrentadas ou percebidas pelos eleitores em seu cotidiano (Dandoy, 2007).

Espera-se, assim, algum tipo de compromisso dos partidos com base nos programas, pois na eleição subsequente os eleitores não só julgarão os candidatos de acordo com suas propostas para o próximo mandato, mas também poderão avaliar retrospectivamente, focando no desempenho do governo e no cumprimento das promessas (Dalton et al, 2011).

MÁRIO SCHEFFER

é professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).
mscheffer@usp.br

LIGIA BAHIA

é professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
ligiabahia55@gmail.com

IALÊ FALLEIROS BRAGA

é professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz).
iale@fiocruz.br

Na condição de documentos estratégicos elaborados por políticos, consultores e intelectuais que integram as elites partidárias, os programas podem ter objetivos distintos, como fornecer e validar um compêndio de posições e teses do partido discutidas em convenções de delegados, destacar-se em relação a programas e propostas dos demais partidos e candidatos, ou ser uma ferramenta de comunicação direta com os eleitores (Laver e Garry, 2000).

O estudo dos programas e plataformas eleitorais tem limitações. Para começar, não é claro o que esses documentos realmente significam, pois podem ser meras declarações abstratas das identidades e ideologias partidárias, publicidade pura e simples ou até mesmo “contratos” sinceros entre partidos, candidatos e eleitores. Podem conter convicções verdadeiras, adaptar posições apenas para seduzir ou conquistar o eleitorado, ou trazer previsões políticas e afirmações do que será implementado em eventual governo (Ray, 2007). Os programas variam muito, inclusive no número de páginas e palavras, vão de grandes tratados eleitorais a slogans publicitários expandidos, mas geralmente buscam sintetizar o conjunto de prioridades e pontos de vista do candidato/partido/coligação sobre problemas sociais emergentes e diferentes assuntos da atualidade que possam receber a atenção do eleitor e se converter em voto (Dandoy, 2007, op cit).

Outras lacunas referem-se à heterogeneidade, conforme o partido e a candidatura, do processo de elaboração e escrita de um programa e de definição do seu real papel e utilidade durante a campanha eleitoral. Há desde plataformas

detalhadas até textos superficiais e descuidados, desde programas produzidos com consulta às bases e núcleos temáticos dos partidos até textos improvisados pela burocracia partidária.

Normalmente apresentados juntamente com o registro ou formalização das candidaturas, esses manifestos são espaços privilegiados para antecipar as realizações políticas do governo, se eleito, mas também para expor uma nova ideia, um posicionamento ou reposicionamento ideológico. Neles pode estar também a oportunidade de apresentar um novo conceito, proposta ou marca que serão trabalhadas posteriormente pelo marketing político em campanha, nos debates, no horário eleitoral e nas redes sociais.

Característica central da democracia representativa moderna, a competição partidária é uma das principais preocupações de pesquisadores da ciência política que se dedicaram a estudar as eleições (Dolezal et al, 2014). Os programas partidários e plataformas eleitorais têm recebido especial atenção enquanto objeto de análises, sendo o *Comparative Manifesto Project*¹ (conhecido como MARPOR) o mais amplo programa mundial de pesquisa, que disponibiliza banco de dados públicos, dedicado a estudar textos, conteúdos e impactos desses documentos. O Manifesto Project não só gerou estudos que descreveram, classificaram e produziram evidências sobre as propostas e posições contidas nos programas eleitorais de diversos países, em perspectiva comparada, como promoveram frutífero debate sobre referenciais teóricos apropriados para essas análises.

¹ Manifesto Project:
<https://manifesto-project.wzb.eu/>

Desde os anos 1980, a *Saliency theory* (Budge e Farlie, 1983), teoria da “saliência” ou teoria dos pesos relativos, tornou-se um referencial para explicar a competição dos partidos a partir da formação da agenda em campanhas políticas. Alguns estudos concentram-se mais nos aspectos do lado da demanda, ou seja, dos eleitores, enquanto outros enfocam mais o lado da oferta, quer dizer, dos partidos ou candidatos (Eder et al, op cit).

Da análise dos manifestos e programas eleitorais, fonte para informações sobre as propostas políticas, constatou-se que os concorrentes quase nunca abordam ou rebatem, nesses documentos, as propostas de seus adversários. Além disso, os partidos ou candidatos não fornecem respostas para todos os problemas que afetam os eleitores, mas buscam se concentrar em questões que são vantajosas para si no processo eleitoral, que na sua visão possam seduzir o eleitorado já cativo ou angariar novos eleitores.

Segundo estudos baseados na *Saliency theory* a ênfase seletiva, e não a confrontação direta, é tida como a mais comum e promissora estratégia de competição eleitoral. Um programa tem um número finito de páginas e por isso os formuladores costumam determinar a “saliência” ou o peso relativo deste e daquele tema no documento. Além de se “especializar” em alguns grandes temas preferidos, que são repetidos a cada eleição, é comum programas se perderem na fragmentação ou na sintetização excessiva de temas sobre os quais partidos e candidatos não tem lastro, interesse ou familiaridade.

Em sistemas multipartidários, como o brasileiro, programas geralmente adotam posição semelhante sobre vários assuntos, e a diferença se dá em pontos escolhidos conforme a crença nas preferências e preocupações dos eleitores no momento. Já nos sistemas bipartidários as partes costumam adotar posições diferentes em maior número de questões explicitadas nos programas eleitorais. Mas nos dois casos os partidos entram em concorrência uns com os outros e assumem suas prioridades políticas enquanto se confrontam diretamente sobre determinados temas, por exemplo, a política econômica.

Ao analisar as eleições presidenciais no Brasil, Borges e Vidigal (2018) apontaram que, diferente de outros países, a “saliência” de temas não é influenciada pela polarização entre elites partidárias, pois aqui houve redução da distância ideológica entre os partidos e a polarização é limitada a subconjuntos de eleitores, como “petistas, tucanos e antipetistas independentes”. O comportamento do eleitor seria explicado mais pelas simpatias com candidatos e partidos, e menos pela consolidação e enraizamento do sistema partidário no eleitorado.

O peso das preferências partidárias na escolha por candidatos nas eleições brasileiras foi corroborado em estudo sobre as razões do voto para governadores em 2014 (Amaral e Tanaka, 2018), quando não foram encontradas evidências de que os eleitores tomam suas decisões com base nas propostas ou realizações de políticas públicas específicas. Da mesma forma, ao analisar a teoria do “ voto econômico”,

que aponta escolhas políticas e eleitorais atreladas a avaliações e interesses econômicos dos eleitores, Veiga e Ross (2018) indicaram que nas eleições para presidente do Brasil em 2014 essa relação não ocorreu, pois foram as preferências políticas que definiram o voto e impactaram na própria opinião que os eleitores tinham sobre economia.

Apoiado nessas referências e com base em categorias tradicionais para análise de políticas e sistemas de saúde (Who, 1951), o presente trabalho analisa a seguir as proposições para a saúde contidas nos programas inscritos formalmente no Tribunal Superior Eleitoral (TSE) pelos partidos, coligações e candidatos à Presidência da República do Brasil em 2018.

NOTAS METODOLÓGICAS

Considerando as linhas de demarcação de uma análise exploratória e preliminar, foram examinados os programas oficialmente registrados no TSE pelos 13 candidatos (**Quadro 1**) à Presidência da

República nas eleições de 2018.

Depois que os candidatos são escolhidos nas convenções partidárias, é obrigatório que os partidos ou as coligações realizem o registro das candidaturas

Quadro 1

Candidatos a Presidente do Brasil nas Eleições de 2018

Nome na urna	Nome completo	Nº	Sigla	Partido/Coligação
Álvaro Dias	Álvaro Fernandes Dias	19	PODEMOS	Mudança de Verdade
Cabo Daciolo	Benevenuto Daciolo Fonseca dos Santos	51	PATRI	Patriota
Ciro Gomes	Ciro Ferreira Gomes	12	PDT	Brasil Soberano
Eymael	Jose Maria Eymael	27	DC	Democracia Cristã
Geraldo Alckmin	Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho	45	PSDB	Para Unir o Brasil
Guilherme Boulos	Guilherme Castro Boulos	50	PSOL	Vamos Sem Medo de Mudar o Brasil
Henrique Meirelles	Henrique de Campos Meirelles	15	MDB	Essa é a Solução
Jair Bolsonaro	Jair Messias Bolsonaro	17	PSL	Brasil Acima de Tudo, Deus Acima de Todos
João Amoêdo	João Dionísio Filgueira Barreto Amoêdo	30	NOVO	Novo
João Goulart Filho	João Vicente Fontella Goulart	54	PPL	PPL
Lula*	Luiz Inácio Lula da Silva	13	PT	O Povo Feliz de Novo
Marina Silva	Maria Osmarina Marina da Silva Vaz de Lima	18	REDE	Unidos Para Transformar o Brasil
Vera	Vera Lucia Pereira da Silva Salgado	16	PSTU	PSTU

Fonte: TSE/2018

* Nome do candidato de acordo com o documento registrado no TSE

perante a Justiça Eleitoral. No caso dos candidatos a Presidente e Vice-Presidente da República, o registro é no TSE.

A inscrição² é realizada através do Sistema de Registro de Candidaturas até o dia 15 de agosto do ano em que são realizadas eleições. Dentre os diversos documentos que devem acompanhar o registro, sem os quais a candidatura não é homologada, estão as “propostas defendidas pelo candidato a Prefeito, a Governador de Estado e a Presidente da República”³.

O estudo considerou, portanto, apenas as propostas em formato PDF formalmente disponíveis conforme a legislação que define quais documentos são de apresentação obrigatória no momento do pedido de registro de candidatura.

Para acessar os programas/plataformas eleitorais foi utilizado o Divulga CandContas⁴ do TSE, que é o sistema *online* de Divulgação de Candidaturas e de Prestação de Contas Eleitorais, responsável pela divulgação das candidaturas e das prestações de contas dos candidatos e dos partidos políticos em todo o Brasil. O sistema é disponibilizado na internet sem necessidade de cadastro prévio ou autenticação de usuário. A primeira consulta e extração aos documentos foi realizada no dia 16 de agosto de 2018, procedimento feito no dia 23 de agosto para certificar que tratava-se do programa definitivo registrado.

Optou-se por incluir na análise, sempre dispostos nos quadros em ordem alfabética conforme o “nome de urna” registrado no TSE, todos os candidatos e não apenas os mais bem posicionados nas pesquisas, tendo em vista o grau de volatilidade e indefinições no momento da ela-

boração deste estudo. Além disso, seguiu-se orientações dos referenciais utilizados que recomendam a comparação de todas as plataformas e programas que se apresentam em determinado pleito eleitoral.

Para mapear, sistematizar e assinalar pontos comuns e singulares das propostas de saúde nos diversos programas e plataformas, assim como para indicar lacunas, temas ou questões de saúde não abordadas, as proposições (propostas e intenções) foram agregadas segundo as seguintes categorias: disponibilidade; acessibilidade; aceitabilidade e qualidade. Considerou-se que **disponibilidade** refere-se à existência de atividades e recursos em volume suficiente relacionados com o controle/redução de riscos à saúde, estabelecimentos de saúde, medicamentos e equipes profissionais. **Acessibilidade** abrange a não discriminação e o acesso econômico e geográfico a ações de saúde e informações sobre saúde. **Aceitabilidade** concerne a ações e serviços de saúde adequados a requerimentos de identidades raciais, de gênero, ciclo de vida, deficiências, pautados pelo respeito a padrões culturais de indivíduos, etnias, minorias e comunidades. **Qualidade** envolve desde a provisão de profissionais bem formados e capacitados, suprimentos e equipamentos que funcionem adequadamente até a prescrição criteriosa de medicamentos e monitoramento de seus efeitos.

A menção ao termo saúde e a temas correlatos foi localizada no conjunto de cada documento e não só nos capítulos ou itens específicos sobre saúde. Dois pesquisadores procederam de forma independente a leitura e a extração dos

² <http://www.tse.jus.br/otse/escola-judiciaria-eleitoral/publicacoes/revistas-da-eje/artigos/registro-de-candidatura>

³ Lei nº 95.04/97. Artigo 11, §1º

⁴ <http://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-2018/sistema-de-divulgacao-de-candidaturas-e-prestacao-de-contas-eleitorais-divulgacandcontas>

conteúdos, visando eliminar possível viés de interpretação sobre trechos que deviam ou não ser considerados.

Os textos selecionados compuseram um arquivo para cada programa estudado. A seguir as proposições foram agrupadas por eixos temáticos e unidades de análise, com o propósito de identificar singularidades e reiterações.

Partiu-se do pressuposto de que inferências e ilações sobre as políticas de saúde defendidas pelos candidatos, elaboradas a partir dos documentos registrados no TSE, têm limitações, dentre elas: 1) Os documentos podem ser incompletos ou mesmo improvisados, pois teriam como objetivo atender apenas à exigência legal e burocrática; 2) Os programas podem ser modificados durante a campanha a título de complementação e aprofundamento, ou para o atendimento de críticas, compromissos e acordos com partidos coligados, movimentos sociais, entidades empresariais e grupos de interesse; 3) Novos documentos (como a carta do candidato à nação) ou mesmo os discursos não escritos podem trazer novos elementos para uma construção interativa das propostas e programas de governo; 4) As propostas poderão ser detalhadas por assessores técnicos em cadernos temáticos, ou mesmo refutadas e substituídas pelas regras e linguagem do marketing eleitoral, para adequá-las à disputa eleitoral e a supostas preferências do eleitorado.

As advertências sobre as restrições da análise, que somam-se às limitações descritas na literatura revisada, recomendam cautela em relação a comparações, omissões e modo de apresentação das proposições contidas nos programas. Entretanto,

restrições aos programas depositados no TSE não desautorizam o exame das propostas para a saúde, que podem e devem ser tomadas como *proxies* ou aproximações das intenções dos candidatos, partidos e coligações. Além disso, o primeiro documento oficial que explicita a plataforma do candidato deve ser considerado como ponto de partida de uma prática democrática, na qual os cidadãos eleitores têm o direito de conhecer as ideias dos candidatos desde a formalização da candidatura e do início da campanha.

Nos 13 programas analisados, independente dos diversos tamanhos e formatos, a saúde quase sempre consta como um item isolado ou destacado, mas em dois documentos (do PSDB e do PSTU) o tema está incluído em formulações agregadas sobre direitos sociais. Ainda assim, existem proposições específicas para a saúde diluídas em todos os documentos analisados. Dada a heterogeneidade e a quantidade dessas propostas buscou-se examiná-las sob dois enfoques.

O primeiro conjunto de informações procura destacar as ideias centrais sobre saúde de cada programa e permite delinear um panorama sobre grandes convergências e divergências entre os postulantes ao cargo de presidente. Para tanto buscou-se extrair dos programas o enunciado ou formulação propositiva mais genérica sobre saúde, as estratégias para sua efetivação e o diagnóstico de situação, justificativas ou argumentos que as fundamentam. Esse mapeamento inicial permite examinar aproximações e distanciamentos entre os candidatos, analisar a coerência ou conexão entre a origem

dos problemas identificados pelos programas e as soluções apontadas, além de identificar proposições comuns baseadas em avaliações distintas sobre a realidade da saúde no Brasil.

A segunda abordagem de análise dos programas baseia-se na reprodução detalhada das proposições agrupando-as em categorias de organização de sistemas de saúde, que facilitam identificar concordâncias e divergências entre os programas, mas também contradições e sobretudo ênfases e omissões.

A classificação das proposições foi realizada mediante aproximações (critérios não rigorosos) das proposições e intenções às categorias selecionadas. Até pela heterogeneidade dos temas e formulações, optou-se pelo máximo aproveitamento das proposições, nem sempre ajustáveis em uma classificação. Ambos os enfoques contribuem para estabelecer comparações gerais, comparar dois ou mais programas e mapear as proposições mais relevantes, as “saliências” ou ênfases seletivas.

RESULTADOS

Principais proposições dos candidatos

A sistematização das principais proposições dos candidatos para a saúde (**Quadro 2**) evidencia o registro, nos diversos programas, das preocupações com problemas de saúde, desigualdades, insatisfação da população com o atendimento e insuficiência de recursos.

O financiamento da saúde consta explicitamente em nove programas, porém nem sempre são declaradas as fontes e os valores que serão obtidos para executar muitas das ideias apresentadas.

A maioria (sete candidatos) propõe aumento de recursos federais para a saúde, mas as respostas sobre como promover esse crescimento variam entre as candidaturas. O aumento é proposto em termos indefinidos por Ciro, Daciolo, Meirelles e Marina e definidos por Boulos (“aumentar o financiamento federal na saúde de 1,7% para 3% do PIB”), por João Goulart Filho (“dobrar o orçamento em qua-

tro anos”) e Lula (“6% do PIB para a saúde pública”). Atualmente, 3, 9% do PIB são destinados à saúde pública⁵. Meirelles e Daciolo não revelam fonte nem valor. Marina pretende “reverter a tendência de retração de recursos federais”, mas sem mencionar o montante da reposição ou do incremento de despesas.

Boulos, Ciro, João Goulart Filho e Lula postulam a revogação da Emenda Constitucional 95, do teto de gastos, visando descongelar os recursos públicos federais para a saúde. Boulos, Ciro e Daciolo consideram rever, com intensidades e prazos distintos, os subsídios e desonerações fiscais envolvidos com a assistência. Boulos e João Goulart Filho propõem o fim da Desvinculação de Recursos da União (DRU) e Lula o retorno de recursos do pré-sal para a saúde.

Em sentido oposto a quem propõe aumento de recursos, os programas de Bolsonaro e João Amoêdo consideram que os gastos com saúde atualmente são excessivos.

⁵ Contas Satélites IBGE/ 2017: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101437.pdf>

Bolsonaro fundamenta seu diagnóstico em dados mal interpretados de um gráfico comparativo de países desatualizado e sem legenda. O documento de João Amoêdo parece incoerente ao afirmar que “gasta-se muito, mas gasta-se mal” e, ao mesmo tempo, apontar que os recursos são limitados para responder à combinação da tripla carga de doenças com o perfil de uma população envelhecendo rapidamente.

Três programas são omissos em relação ao financiamento do SUS (Alckmin, Álvaro Dias e Eymael) enquanto para o de Vera, do PSTU, o tema é irrelevante pois adota uma diretriz de combate ao capitalismo.

Dois programas que acentuam a necessidade de gestão adequada dos recursos utilizaram o mesmo relatório do Banco Mundial⁶ para justificar maior eficiência dos gastos com saúde. Entretanto, a interpretação dos dados foi distinta. O documento de Meirelles pondera que “o Brasil poderia aumentar os resultados de saúde em 10% com o mesmo nível de gastos” e o programa de Amoêdo considera que o “estudo aponta uma economia possível de 16%, com melhorias na eficiência do SUS.”

Quanto às propostas sobre serviços de saúde (recursos humanos e físicos) observa-se, nos programas de Boulos, Ciro, Daciolo, Henrique Meirelles, João Goulart Filho, Marina e Lula, coerência entre defesa do aumento de financiamento e expansão da rede assistencial, da atenção básica e de programas de prevenção.

A leitura na íntegra dos documentos de Alckmin, Álvaro Dias, Eymael e João Amoêdo, que não mencionam aumento de recursos, permite supor que as expansões

de redes de serviços prometidas só poderão ser financiadas com recursos obtidos com melhor gestão e combate à corrupção.

O programa de Bolsonaro propõe, sem prever mudanças no orçamento para a saúde, o credenciamento universal de médicos, comprovadamente uma estratégia dispendiosa e já experimentada no Brasil nos anos 1970, com maus resultados similares aos internacionais.

Sete programas de candidaturas de distintos matizes ideológicos propõem a mesma solução para a organização da rede de serviços: ampliação da atenção básica (unidades básicas e estratégia saúde da família). As diferenças são a magnitude, inclusão ou não de especialidades em unidades básicas e coordenação com outros estabelecimentos. Boulos propõe cobertura para 100% da população. Os demais documentos se referem a “ampliação” (Alckmin e Ciro), “atenção básica resolutiva” (Lula), “reestruturação” (João Goulart), “expansão e priorização” (Amoêdo), “ampliar a atenção básica e a coordenação das redes” (Meirelles).“

A atenção especializada é mencionada por Alckmin que promete “incorporar mais especialidades ao Programa Saúde da Família” e por Lula que anuncia a criação da “Rede de Especialidades Multiprofissional (REM)”, integrada com a atenção básica.

Em uma das plataformas a proposição sobre a prioridade para a organização da assistência recai sobre estabelecimentos de “pronto atendimento” e emergência (Álvaro Dias).

Cinco programas sugerem a organização da assistência apoiada em carreiras

⁶ Banco Mundial. “Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil”. <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/Volume-I-s%C3%ADntese>

Quadro 2

Principais enunciados, estratégias para efetivação e argumentos sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas Eleições de 2018

Candidatos (Partido)	Principal enunciado	Como será efetivado (como financiar?)	Como será efetivado (como organizar a rede assistencial?)	Diagnóstico/Argumentos
Álvaro Dias (Podemos)	Saúde com Pronto Atendimento	Não menciona	Fila zero nas emergências	A população deve contar com um sistema de saúde eficiente
Cabo Daciolo (Patriota)	Defender os princípios e diretrizes do SUS	Aumentar a participação da União nas despesas sanitárias totais; fim dos subsídios públicos para planos e seguros de saúde	Adotar políticas de promoção e prevenção; criar carreira de Estado para médicos	Hospitais são marcados pela hiperlotação, a prática é voltada para o atendimento das enfermidades após a sua manifestação, profissionais são mal remunerados, falta uma boa gestão e os recursos financeiros são mal aplicados
Ciro Gomes (PDT)	SUS como uma política de Estado, Universal, e que deve ser aprimorado	Revogação da EC 95; redução das desonerações fiscais e tributárias	Ampliação da atenção primária e de policlínicas, reforço das emergências	São motivos de insatisfação da população as baixas qualidade e a resolutividade da atenção primária; os tempos longos de espera para consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas
Eymael (DC)	Desenvolvimento e aplicação efetiva do “Sistema Único de Saúde Pública”	Não menciona	Dotar serviços dos recursos humanos, equipamentos e tecnologia necessários	É preciso assegurar a todos e de forma concreta o acesso à saúde. A saúde deve chegar antes que a doença impedindo que ela se instale, promovendo assim ganho de qualidade de vida e economia de recursos públicos
Geraldo Alckmin (PSDB)	Comprometimento do governo para ampliar o acesso à saúde, melhorar a qualidade do atendimento e combater desperdícios	Não menciona	Ampliar o Programa Saúde da Família e incorporar a ele mais especialidades	Ninguém aguenta mais sustentar um Estado caro e ineficiente que cobra altos impostos e presta serviços públicos de baixa qualidade
Guilherme Boulos (Psol)	Que o Estado atue na melhoria das condições de vida da população, na garantia do direito à saúde e na consolidação do SUS enquanto um sistema de saúde público, universal e gratuito	Revogar a EC 95; elevar o percentual da alíquota da saúde sobre a Receita Corrente Líquida; aumentar o financiamento federal na saúde de 1,7% para 3% do PIB; reverter a renúncia tributária com planos de saúde; fim da Desvinculação de Receitas da União – DRU	Expansão da atenção básica para 100% da população; ampliação de leitos hospitalares públicos e acesso a medicamentos; Carreira Única do SUS	O povo brasileiro adoce de maneira profundamente desigual. A classe social, o acesso ao trabalho, à moradia, à alimentação, à educação, aos serviços públicos e a direitos sociais são determinantes no processo de adoecimento



Candidatos (Partido)	Principal enunciado	Como será efetivado (como financiar?)	Como será efetivado (como organizar a rede assistencial?)	Diagnóstico/Argumentos
Henrique Meirelles (MDB)	Levar dignidade e respeito a todos que dependem do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a saúde preventiva	Ampliar a participação do Governo Federal no financiamento da saúde	Ampliar os serviços de atenção básica e coordenação das redes de atenção à saúde; recuperação financeira dos hospitais filantrópicos; incentivos e planos de carreira para recursos humanos	O sistema de saúde brasileiro dá prioridade ao tratamento da doença, e não do paciente. Esse modelo de saúde pública representa enorme custo para o Estado. É preciso trazer maior eficiência aos gastos do setor
Jair Bolsonaro (PSL)	Fazer muito mais com os atuais recursos	Não menciona	Credenciamento universal de médicos; Carreira de Médico de Estado	A saúde deveria ser muito melhor com o valor que o Brasil já gasta. O Brasil apresenta gastos compatíveis com a média da OCDE
João Amoêdo (Novo)	Colocar o Brasil entre os países mais saudáveis da América Latina, com elevada longevidade e baixa mortalidade infantil	Não menciona	Aprimoramento da gestão da saúde pública; expansão e priorização dos programas de prevenção e “clínicas de família”	O sistema brasileiro sofre pela combinação da tripla carga de doenças, com recursos limitados e uma população envelhecendo rapidamente. A qualidade do atendimento de saúde é uma queixa generalizada. O SUS tem hoje uma reputação muito ruim: a maioria dos pacientes e dos profissionais não confiam no sistema. Gasta-se muito, mas gasta-se mal
João Goulart Filho (PPL)	Reformar o SUS	Revogar a Emenda Constitucional 95 e eliminar a DRU; elevar o orçamento da saúde para 15% da receita corrente bruta da União	Reestruturar a atenção primária à saúde	Nenhum governo implantou o SUS Constitucional. A situação da saúde no Brasil se deteriora a cada dia. Combinação entre o subfinanciamento da saúde, a privatização da gestão por meio das O.S. e a debilidade dos mecanismos de fiscalização por parte da população
Lula (PT)	Defender o SUS e continuar a luta pela implantação total do SUS	Revogar a EC 95; aumentar o investimento público em saúde, de modo a atingir a meta de 6% em relação ao PIB; novas regras fiscais, reforma tributária, retorno do Fundo Social do Pré-Sal	Atenção básica resolutiva e organizadora do cuidado à saúde; Criar a Rede de Especialidades Multiprofissional (REM)	As reformas impostas e as ações de desmonte do SUS estão destruindo ou ameaçando gravemente políticas universalizantes e inclusivas que foram construídas nos últimos anos, como o Mais Médicos, as UPAs, o SAMU, a Farmácia Popular, a Saúde da Família, o Programa Nacional de Imunizações, entre outros
Marina Silva (Rede)	Um SUS universalista no direito. Recuperar a capacidade de atuação do SUS	Reverter a tendência de retração do orçamento federal para saúde	Ampliar a cobertura da Atenção Básica	A saúde é uma grande preocupação dos brasileiros, com falta de médicos, longa espera para marcar consultas e exames e falta de leitos. Nos últimos 10 anos constata-se uma evidente estagnação e retrocessos no SUS
Vera (PSTU)	Saúde não pode ser mercadoria. É direito básico que todos devem ter acesso	Não menciona	Estatizar os hospitais privados	Falta assistência e tratamento médico integral para os trabalhadores e a população pobre

Fonte: programas dos candidatos registrados no TSE/2018

de médicos e outros recursos humanos: “carreira de médico de Estado” (Bolsonaro), “carreira de Estado para os médicos” (Daciolo), “Carreira Única Interfederativa do SUS” (Boulos), “incentivos e planos de carreira” (Meirelles), e “ carreiras abrangentes e flexíveis para atender as necessidades de toda população” (Lula)

O programa de Marina destaca-se pela proposição de uma rede de serviços articulada (incluindo serviços públicos, filantropicos e privados) e a “integração da saúde mental na atenção básica”. É o único que subordina as unidades básicas à concepção de sistema de saúde.

Visando a organização do sistema de saúde, Marina propõe “dividir o país em cerca de 400 regiões de saúde com gestão compartilhada entre a União, Estados e Municípios”; Lula propõe “fortalecer a regionalização dos serviços de saúde” enquanto Ciro, Álvaro Dias e Amoêdo defendem consórcios intermunicipais ou regionais. Neste tema nenhum programa menciona o Decreto 7508/2011⁷, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 e já prevê justamente a organização do SUS por meio de regiões de saúde, redes de atenção e articulações interfederativas.

Propostas para aprimorar a gestão foram apresentadas por Marina (“representantes eleitos pela população terão mandatos para participar da gestão”) e por Eymael (“cargos de gestão serão ocupados exclusivamente por funcionários de carreira”).

Proposições detalhadas, incluindo assistência hospitalar, realização de procedimentos cirúrgicos e acesso a medicamentos, estão sistematizadas mais adiante, no **Quadro 4**. Optou-se por anteci-

par o registro sobre a proposta de Vera Lucia (PSTU) para hospitais no **Quadro 2** pois trata-se da única solução apontada por essa plataforma para a organização da rede assistencial.

Prevenção, promoção e processo saúde-doença

O **Quadro 3** sintetiza noções inferidas pelos programas sobre as relações entre riscos, prevenção e problemas de saúde. Na maioria das plataformas há lacunas e apreensões distintas acerca da identificação de riscos, populações que devem ser protegidas e ações preventivas. Nenhum programa refere-se à adoção de uma política nacional de promoção da saúde, que atuaria conjuntamente sobre os determinantes e condicionantes da saúde envolvendo políticas inter-setoriais, mas há intenções, quase sempre genéricas, destinadas a melhorar as condições de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. Também não é proposta por nenhum candidato uma política abrangente de prevenção, que requereria superações de contextos de vulnerabilidades individuais e sociais, além de ações articuladas e focadas nos hábitos e estilos de vida, nos ambientes coletivos e comunitários, dirigidas a riscos comportamentais e ambientais passíveis de mudanças. Seja nos programas específicos de saúde ou em outros itens das plataformas, são avulsas e focalizadas as menções a variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e de adoecimento da população brasileira.

A prevenção, em vários programas, é

⁷ Decreto 7508/2011. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

explicitamente vinculada e reduzida à redução de gastos com saúde. Segundo o programa de Eymael “o foco na prevenção, impedindo que a doença se instale, [representa] ganho de recursos públicos.” O documento de campanha de Bolsonaro afirma que “prevenir é melhor e mais barato.” Henrique Meirelles recorre a uma concepção de prevenção como delimitadora do direito à saúde: “temos obrigação de levar dignidade a todos que dependem do SUS, fortalecendo a saúde preventiva.” João Amoêdo enfatiza a “priorização dos programas de prevenção.” Para Daciolo “é ineficiente o trabalho realizado por meio de políticas de prevenção às enfermidades.” No programa de Ciro Gomes e João Amoêdo a ideia de prevenção está explicitamente vinculada a estabelecimentos de saúde de atenção básica.

Já nas plataformas de Boulos, Ciro, Lula e Marina a prevenção (indiretamente referida à saúde) conecta-se com a coibição e redução de preconceitos, discriminações, violências e vulnerabilidades de populações específicas.

Dissociada dos riscos à saúde e da cura, em vários programas a prevenção, geralmente atribuída às unidades básicas ou atenção primária, assume diversas concepções: visa evitar a doença, reduzir custos e demandas para estabelecimentos hospitalares, oferecer ações para segmentos populacionais de menor renda (neste caso a obrigatoriedade do Estado ficaria limitada a ações preventivas). A prevenção também é apresentada como medida para políticas de segurança, controle de corrupção, uso de drogas e gravidez.

A prevenção relativa aos riscos à saúde

proximais (estilos de vida) e distais (ambientais e macroeconômicos) aparece diluída nas plataformas, quase sempre em outras áreas de intervenção, para além da saúde. Dentre os programas que incluem ações intersetoriais como integrantes da saúde estão o de Lula, que propõe taxar sal, açúcares, gorduras e tabaco ; e o de Marina, que prevê: “políticas voltadas à qualidade de vida para os idosos, prevenção de acidentes de trânsito e redução da violência, controle e diminuição dos níveis de poluição do ar, alimentação saudável, redução do uso de agrotóxicos e apoio à agroecologia”. O documento de Bolsonaro propõe pontualmente o “exercício físico”, e do de Lula menciona “prevenção de acidentes de trabalho”.

O saneamento, alimentação e moradia foram mencionados mais frequentemente do que agrotóxicos, que constam apenas nos programas de Boulos, Lula e Marina. Lapsos como a exclusão de bebidas alcoólicas (uso excessivo como risco) e omissão da palavra aborto dos programas de candidaturas do espectro centro-esquerda (Ciro e Lula) sugerem pouca atenção dos partidos-políticos aos principais determinantes e problemas de saúde do país.

Nota-se, ainda, que a declarada intenção de ressaltar determinados problemas de saúde (por exemplo acidentes de trânsito, AVC e HIV/AIDS) ou a proteção a um segmento populacional, mirando em eleitores potenciais (por exemplo a saúde dos professores do ensino fundamental, no documento de Daciolo) não correspondem ao reconhecimento de riscos nem a propostas de controle ou eliminação desses mesmos riscos.

Quadro 3

Prevenção, promoção da saúde e processo saúde-doença nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas Eleições de 2018

Candidatos (Partido)	Concepção sobre prevenção	Riscos (mencionados no programa de saúde e em outros itens)	Ações, situações e populações prioritárias (foco da prevenção)	Doenças e problemas de saúde mencionados (o que prevenir)
Álvaro Dias (Podemos)	Não menciona	Saneamento básico	Não menciona	Não menciona
Cabo Daciolo (Patriota)	Redução da pressão de demanda para hospitais	Habitação, alimentação, moradia	Não menciona	AVC, transtornos mentais em professores (“estresse, síndrome de Burnout e mal-estar docente”)
Ciro Gomes (PDT)	Estabelecimentos de atenção básica	Saneamento, habitação, alimentação, trabalho, poluição	Vacinação, campanhas preventivas, prevenção da gravidez (foco em ambos os sexos)	Arboviroses, “violência letal”, HIV/aids
Eymael (DC)	Redução de gastos	Saneamento, moradia	Não menciona	Não menciona
Geraldo Alckmin (PSDB)	Delimitação como direito à saúde	Moradia para idosos	Gravidez precoce, crimes	Não menciona
Guilherme Boulos (Psol)	Não menciona	Racismo, machismo, LGTBIfobia, agronegócio, extrativismo/saneamento, moradia alimentação, trabalho, poluição, agrotóxicos, transgênicos	Doenças na população negra, violência contra as mulheres, câncer em mulheres, DST/aids, violências, preconceitos, discriminações	Suicídios, acidentes de trânsito acidentes de trabalho, HIV/aids, uso de drogas, aborto, cânceres, tuberculose
Henrique Meirelles (MDB)	Redução de gastos para contrapor ao tratamento da doença (maiores custos). Delimitação como direito à saúde	Saneamento	Não menciona	Não menciona
Jair Bolsonaro (PSL)	Redução de gastos	Segurança alimentar	Gestantes, sedentários	Diabetes, hipertensão, sedentarismo, obesidade, AVC, infarto do miocárdio
João Amoêdo (Novo)	Estabelecimentos de atenção primária	Saneamento	Não menciona	Não menciona
João Goulart Filho (PPL)	Não menciona	Saneamento, moradia trabalho, poluição	Não menciona	Aborto
Lula (PT)	Não menciona	Alimentação, tabaco, sal, gorduras, açúcares, agrotóxicos/saneamento, moradia, trabalho	Não menciona	Acidentes de trânsito, arboviroses, populações vulneráveis
Marina Silva (Rede)	Qualidade de vida	Não menciona	Não menciona	Gravidez na adolescência, acidentes de trânsito
Vera (PSTU)	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona

Fonte: programas dos candidatos registrados no TSE/2018

Disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

O **Quadro 4** (Anexo) traz, para cada candidato, as intenções e proposições identificadas nos programas, direta e indiretamente relacionadas com políticas públicas de saúde, em categorias que permitem comparações de prioridades mas também identificação de concordâncias, discordâncias e matizes.

Proposições referentes a disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade foram muito mais frequentes do que as relativas à qualidade, sugerindo que o reconhecimento da insatisfação da população, reiterado por vários programas, não resultou em tentativas de respostas para melhorias do atendimento em saúde. Assim, não foram mobilizadas alternativas para problemas gritantes descritos, desde insuficiência de profissionais e insumos, filas de espera, altas taxas de infecção hospitalar até precariedade e falta de dignidade no atendimento a pacientes.

DISPONIBILIDADE

Na dimensão disponibilidade encontram-se propostas relativas à ampliação/restrrição ou preservação de recursos financeiros, físicos (unidades, consultórios, leitos, equipamentos), recursos humanos, medicamentos, planos de saúde privados, produção de bens e insumos e pesquisas para a saúde. Alguns programas limitaram-se a propor soluções para a saúde (maior disponibilidade) baseados apenas na ampliação da oferta de recursos humanos enquanto outros conferiram ênfases diferenciadas para a oferta de recursos diversos.

Rede pública de serviços

Em relação aos recursos físicos públicos, as propostas compreendem a ampliação da rede básica, de atendimento ambulatorial especializado (policlínicas), estabelecimentos de urgência e emergência, hospitais, leitos e unidades de atendimento psicossocial (saúde mental).

O atendimento especializado consta das plataformas de **Ciro Gomes** (“ampliação de policlínicas”) e **Lula** (“rede de especialidades multiprofissional – REM”). Mudanças na rede de serviços de urgência e emergência, incluindo unidades móveis, foram propostas de **Ciro Gomes** (ampliação da oferta), **Lula** (ampliação do SAMU) e **Marina** (recursos tecnológicos e humanos para a rede de emergência). Os hospitais públicos não foram objeto de propostas dos candidatos. O programa de **Lula** incluiu a presença de “hospitais-dias, cirurgias ambulatoriais, exames e procedimentos traumato-ortopédicos” na rede de especialidades multiprofissionais. **Dacilo** propõe a “ampliação de leitos de internação e de CTI”.

A expansão da oferta de serviços psicossociais de atenção à saúde mental (CAPs) é mencionada por **Lula** (“retomar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial, com os CAPS III e Residências Terapêuticas”), por **Marina** (“tratamento prioritário nas políticas de saúde mental; uma melhor integração da saúde mental com a atenção básica”) e por **Boulos** (“avançar na redução de leitos psiquiátricos, expandir significativamente a rede de atenção psicossocial e comunitária”).

Serviços filantrópicos e privados

Iniciativas sobre estabelecimentos e procedimentos filantrópicos e privados constam nos programas de Alckmin, Ciro Gomes, Boulos, Daciolo, Henrique Meirelles e Marina. Alckmin propõe credenciar ambulatórios e hospitais “amigos do idoso.” Ciro pretende comprar procedimentos e exames especializados do setor privado. Os programas de Ciro e Daciolo propõem corrigir valores da tabela de procedimentos utilizada pelo SUS para comprar serviços do setor privado e filantrópico. Marina acena com maior inclusão de organizações privadas e filantrópicas nas redes regionalizadas do SUS. Henrique Meirelles sinaliza a “integração entre estabelecimentos públicos e privados” e “promover o saneamento e a recuperação financeira dos hospitais filantrópicos e Santas Casas.” Boulos pretende rever regras de contratação e remuneração de hospitais privados e filantrópicos, além de manter isenção fiscal apenas para aqueles com 100% de atendimento para o SUS.

Equipamentos

O programa de Eymael defende a existência de “equipamentos e tecnologias necessários” para “aplicação efetiva do Sistema Único de Saúde Pública” e o de Marina a “oferta de equipamentos adequados.”

Medicamentos

Quanto à ampliação da oferta de medicamentos o programa de Boulos considera “ampliar a oferta pública de medicamentos na Atenção Básica” e “enfrentar o uso irracional de medicamentos”. No pro-

grama de Lula consta a “ampliação do programa Farmácia Popular”. Ciro quer o “aprimoramento e sistematização do processo de entrega de remédios” e Álvaro Dias defende “medicamentos genéricos sem impostos até 2022”. Marina se compromete com a “garantia ao acesso a medicamentos essenciais, a promoção de seu uso racional e responsável e a ampliação do uso de medicamentos genéricos” e com a “oferta de contraceptivos pelas farmácias populares”.

Ciro propõe a “redução das barreiras impostas pela atual lei de propriedade intelectual, especialmente na proteção de patentes, fazendo uso das flexibilidades do Acordo TRIPS da OMC, como a emissão de licenças compulsórias para a sustentabilidade do direito à saúde, quando necessário”. Na mesma linha, Boulos propõe a “revisão das normas de propriedade intelectual formuladas no TRIPS”.

Recursos humanos

As sugestões para a dotação de recursos humanos no SUS direcionam para a criação de carreiras, distribuição, interiorização e fixação, formação, remuneração pelo governo, composição de equipes, inserção de profissionais em programas e unidades de saúde e relação entre médicos e usuários.

A carreira para médicos e outros profissionais foi mencionada por Álvaro Dias (“médico federal”), Daciolo (“carreira de Estado para médicos”), Henrique Meirelles (“carreiras para profissionais de saúde”), Boulos (“carreira única interfederativa do SUS”) e Eymael (“plano de carreira”)

Em cinco programas há intenções de ampliação da oferta e melhor distribuição de médicos. Álvaro Dias sugere médicos para os “municípios mais carentes do país”, Boulos cita “melhora da distribuição”, Daciolo propõe “profissionais para a rede pública e interiorização da medicina” e Marina quer “profissionais distribuídos de acordo com as necessidades do país e fixação de profissionais em localidades mais remotas”. A plataforma de Lula propõe a ampliação do programa Mais Médicos.

A formação de recursos humanos foi objeto de sugestões de Ciro (“formação de generalistas”), Lula (“o programa Mais Médicos deve nortear novas ações de ordenação da formação e especialização dos profissionais de saúde”) e Marina (“saúde depende de profissionais bem formados”).

Dois programas propõem a inclusão de profissionais na atenção básica. Bolsonaro sugere “profissionais de educação física” e Marina sugere “nutricionistas”. A composição de equipes de saúde também consta do programas de Lula e Boulos (“equipes multiprofissionais”).

Quanto à remuneração e relacionamento dos profissionais com o governo, Boulos propõe “estabilidade e melhora da remuneração” enquanto Bolsonaro defende “credenciamento universal de médicos”, baseado no pagamento pelo governo de atividades livremente escolhidas pela demanda, ou seja, uma intenção de ampliação da oferta mediante desregulamentação, pois os médicos seriam profissionais liberais que atenderiam em seus consultório, remunerados pelo governo por cada atividade.

Planos de saúde privados

Poucos programas abordaram a disponibilidade de planos de saúde, considerando que aproximadamente 30% da população está vinculada à assistência médica suplementar, tema que hoje mobiliza discussão na sociedade em relação principalmente a acesso, preços e coberturas.

A plataforma de Boulos sugere restrições à oferta de planos de saúde: “limitar a oferta de contratos com cobertura restrita, com franquias e copagamento; ressarcimento dos planos de saúde e auditoria das dívidas com o SUS; impedir a participação de investidores financeiros e estrangeiros e propriedade cruzada na saúde.”

O programa do PT não traz propostas mas critica “regras que prejudicam fortemente os usuários de planos privados de saúde” e “criação de planos populares de saúde que afronta a universalidade”.

Ciro Gomes propõe “incentivos à melhoria da gestão dos planos de saúde, com critérios de entrada e priorização no atendimento, definição de protocolos médicos, verticalização do atendimento e acompanhamento do histórico dos pacientes”.

Já Daciolo quer “dar fim ao desequilíbrio na relação com as operadoras de planos de saúde e dar fim aos subsídios públicos destinados aos planos e seguros privados de saúde”

Complexo industrial e cadeia produtiva

Menções genéricas às indústrias, empresas de distribuição de insumos do setor saúde e seus desdobramentos para a ciência, pesquisa e inovação encontram-se em quatro programas: Boulos (“desen-

volvimento da cadeia produtiva em torno do SUS”), Ciro (“fortalecimento do complexo econômico industrial da saúde, estímulo à pesquisa e inovação em instituições nacionais”), João Goulart Filho (“garantir o caráter nacional do complexo industrial da saúde”) e Lula (“investimento no complexo econômico industrial da saúde”).

ACESSIBILIDADE

Os focos centrais das proposições para ampliar ou facultar acesso a ações e serviços de saúde concentraram-se em torno de: informações (que facilitem os fluxos de pacientes e assegurem transparência); tempos de espera; gestão de serviços e coordenação da rede de cuidados; acesso a medicamentos; problemas de saúde para os quais os candidatos julgam necessário afirmar e garantir o acesso.

Informações

Melhorias das informações e da informatização foram propostas por quase todos os candidatos: “prontuário eletrônico”, “histórico informatizado de pacientes”, “informatização de unidades de saúde”, “transparência às informações de caráter público do SUS”, “publicização de dados do SUS”.

Tempos de espera e problemas de acesso

Os prazos para atendimento e eliminação de filas de espera foram mencionados diretamente por Ciro Gomes e Guilherme Boulos e indiretamente por Álvaro Dias e João Amoêdo, mas paradoxalmente sem definição de tempo e data de início.

Gargalos no acesso a consultas e procedimentos especializados foram contemplados nos programas de Boulos (“ampliação do acesso a consultas e procedimentos na atenção especializada”), Henrique Meirelles (“retomar os mutirões na saúde”) e Lula (criação da Rede de Especialidades Multiprofissional – REM para “superar a demanda reprimida de consultas, exames e cirurgias de média complexidade”). Lula também destacou o “transporte sanitário”, para a locomoção dos pacientes aos serviços especializados.

Constam de plataformas o maior acesso a tratamento em HIV/AIDS, a programas de imunização e de transplante de órgãos, ao atendimento em saúde bucal para gestantes, a métodos anticoncepcionais, a ações de vigilância sanitária, a programas para mulheres, idosos e minorias. O acesso a planos de saúde está contemplado no programa de Ciro Gomes que sugere mudanças na relação entre empresas de planos e prestadores de serviços (“critérios de entrada e atendimento, protocolos e verticalização”).

Organização e gestão

A organização do sistema de saúde, a coordenação entre unidades de saúde e entre estados, municípios e União inspirou proposições como “integração entre atenção básica, hospitalar e emergencial” e “formação de consórcios em mesorregiões” (Ciro Gomes), “consórcios municipais” (Álvaro Dias e João Amoêdo), “coordenação das redes de atenção à saúde” (Henrique Meirelles) e “regionalização dos serviços de saúde” (Marina e Lula). Ciro Gomes e Lula

sugerem, respectivamente, a “criação de central de regulação para alocação de leitos e procedimentos” e “sistema de regulação das filas para acesso à consultas, exames e procedimentos especializados”. Marina propõe a “melhora do encaminhamento às especialidades, urgências e procedimentos de alta complexidade.”

Divergências entre os candidatos gravitam em torno da gestão direta ou terceirizada de serviços de saúde. Boulos e João Goulart filho propõem gestão pública, consideram que as Organizações Sociais não são eficientes. Por outro lado, João Amoêdo preconiza a “ampliação das parcerias público-privadas e com o terceiro setor para a gestão dos hospitais.” O posicionamento do programa de Lula de “regulamentação das OS’s”, denotando, possivelmente, manter as OS’s, mas com maior controle governamental, parece apresentar uma alternativa intermediária. Boulos pretende utilizar o “planejamento estratégico” para dimensionar e estabelecer diretrizes para “necessidades da população e do SUS.”

Agências reguladoras

Problemas relativos à ANS e Anvisa foram registrados por Lula (“não capturadas pelo poder econômico, a ANS e ANVISA são essenciais para reduzir os gastos dos trabalhadores, das famílias e dos empregadores com remédios, planos, médicos e hospitais” e por Boulos (“capturada por interesses econômicos, a ANS se coloca contra o interesse público”). Boulos defende “subordinar a ANS e suas atividades regulatórias ao Ministério da Saúde”.

ACEITABILIDADE

As intenções declaradas nos programas, classificadas como voltadas à aceitabilidade, incluem reforço do sistema de saúde às necessidades específicas de determinados segmentos sociais e grupos de usuários, e também a proposições voltadas à aumentar a participação social e minimizar ou processar queixas e reclamações de usuários.

Participação social

Considerando o reforço a grupos/segmentos sociais e de usuários, os conselhos e conferências de saúde foram mencionados por quatro programas. Ciro e Lula propõem, respectivamente, “valorização dos Conselhos e Conferências de saúde” e “serão fortalecidos conselhos e conferências de saúde”. João Goulart Filho e Boulos apresentam inclusive sugestões sobre a composição e função dos conselhos. Para Boulos serão “instrumentos de politização e do engajamento coletivo, com função de gestão/decisão orçamentária e fiscalização no nível territorial (postos de saúde, escolas, creches).” Para João Goulart Filho é preciso “democratizar e fortalecer conselhos de saúde, dando-lhes poder de decisão, desde o nacional até os de base.” Já o programa de Marina, ao mencionar a regionalização da saúde, prevê que “representantes eleitos pela população dos municípios da região terão mandatos para participar da gestão”.

Os segmentos sociais populacionais “LGBTI+” foram incluídos nos documentos de Boulos, João Goulart, Marina e Lula. Mulheres e direitos reprodutivos foram objeto de distintas plataformas, com os

seguintes matizes: descriminalização aborto, parto humanizado, saúde para mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais (Boulos); descriminalização do aborto (João Goulart Filho); programas de valorização do parto normal, humanizado e seguro” (Lula); parto humanizado, prevenção de gravidez na adolescência (Alckmin e Marina); e oferta de pílulas anticoncepcionais (Marina).

Políticas para usuários de drogas estão citadas no programa de Boulos. Política de saúde para a população negra e programas contra a discriminação racial no SUS estão presentes nos programas de Boulos e Lula. Outros segmentos populacionais citados por João Goulart Filho, Eymael e Marina, respectivamente, foram “portadores de necessidades especiais”, “deficientes físicos” e “idosos”. No programa de Boulos em pontos não dedicados à saúde, consta a intenção de “criar plano de políticas públicas e metas para redução da transmissão do vírus do HIV, recuperando e reforçando campanhas e políticas específicas para a população LGBTI, negra, campesina e indígena, e da mortalidade por Aids e coinfeções como tuberculose e pneumonia.” O programa de Henrique Meirelles se compromete com o “respeito à pluralidade étnica e direitos dos cidadãos consagrados na Constituição e legislação.”

Médicos

Referências ao papel de médicos na mesma medida que o defendido por entidades corporativas foram explicitadas por Daciolo, que propõe “respeito ao Ato Médico”, a Lei nº 12.842/2013 que esta-

belece atividades privativas do profissional médico; e por Bolsonaro, que defende a revalidação do diploma (“caso sejam aprovados no Revalida”) para médicos cubanos que desejarem atuar e permanecer no Brasil.

Queixas

O programa de Ciro Gomes prevê o fortalecimento do “sistema nacional de ouvidoria do SUS” e a “aproximação entre os gestores do SUS e os operadores do direito”, em referência indireta à judicialização da saúde.

QUALIDADE

A qualidade da atenção à saúde propriamente dita não motivou proposições dos candidatos. As menções ao termo são genéricas. O quadro que as sistematiza procurou captar e classificar como intenções relacionadas com qualidade qualquer estratégia voltada ao aprimoramento da formação de profissionais, da gestão ou da assistência.

Formação de profissionais

Boulos incluiu em seu programa a “qualificação permanente dos profissionais com vínculos públicos”, Daciolo propôs a “educação continuada gratuita para médicos e outros profissionais de saúde do SUS”, Marina defendeu “profissionais bem formados” e Lula mencionou “ações de ordenação da formação e especialização dos profissionais de saúde”.

Gestão

A plataforma de Ciro inclui propostas sobre incentivos à boas práticas tais como

“premiação de hospitais e postos de saúde bem avaliados” e a de Marina “constante avaliação de desempenho e qualidade.” Lula e Ciro enunciam mudanças nos quadros de gestão, com “carreira de gestão na saúde” (Ciro) e “aprimoramento da governança” (Lula).

Assistência à saúde

Ciro propõe “acesso com qualidade e atenção básica de qualidade e resolutiva.” Boulos sugere “fortalecimento da rede assistencial pública.” Lula pretende organizar uma “rede de atenção básica resolutiva com qualificação do cuidado multiprofissional e ampliação da resolutividade”, Marina quer “qualidade da rede de emergência e qualidade da atenção integral à saúde” e João Goulart promete “garantir o atendimento de qualidade à população.”

SÍNTESE DOS RESULTADOS

A partir do que foi descrito nas seções anteriores de resultados, depreende-se, em síntese, que as proposições dos programas de saúde dos candidatos a presidente do Brasil em 2018, embora marcadas pela diversidade de formatos e pela fragmentação de conteúdos, contém pontos de convergência: aumento de recursos para a saúde, expansão da rede de atenção básica, uso de tecnologias de informação (principalmente o prontuário eletrônico) e priorização do acesso aos serviços de saúde em atenção a agendas de movimentos identitários.

O aumento de recursos para a saúde vai desde propostas genéricas (Ciro, Daciolo, Henrique Meirelles, Marina) até a definição de metas, fórmulas e percentuais (Boulos, Lula e João Goulart Filho). Já o acesso a serviços de saúde para segmentos populacionais específicos, outro traço marcante dos programas em 2018, resulta da combinação de recortes por ciclos de vida, inserção no mercado de trabalho e local de moradia com características de raça, cor, gênero e orientação sexual, tais como “juventude negra”, “mulheres negras”, “juventude negra periférica”. São elencadas por vários programas ações direcionadas a mulheres, jovens, negros, indígenas, “LGBTI+”, idosos, crianças e trabalhadores.

As principais divergências dos programas referem-se às despesas com saúde, políticas de apoio ou restrição a serviços privados e filantrópicos e gestão direta ou terceirizada de estabelecimentos públicos. Diferente da maioria que prevê mais recursos para o SUS, Bolsonaro e Amoêdo consideram que os gastos com saúde são excessivos. Enquanto Guilherme Boulos prega “filantrópicos 100% SUS”, o programa de Henrique Meirelles propõe “integração entre estabelecimentos públicos e privados e apoio a Santas Casas e instituições filantrópicas”, e o de Ciro Gomes prevê a “compra de procedimentos junto ao setor privado”. A proposta de Marina de regiões de saúde também prevê a “participação articulada de es-

tabelecimentos públicos, privados e filantrópicos”, mas sem especificar políticas de incentivos.

Ciro e João Amoêdo insinuam intenções de pagamentos diferenciados para melhor desempenho, sendo que para João Amoêdo a gestão deve ser terceirizada. Boulos e João Goulart posicionam-se contra as Organizações Sociais. O programa de Lula apresenta um posicionamento presumivelmente intermediário ao mencionar a “regulamentação das OSs”, mas como não há detalhamento das mudanças previstas, e na medida em que há regulamentação favorável às OSs (leis federal, estaduais e municipais, além de posicionamento do STF) a proposta fica destituída de conteúdo.

Observa-se, ainda, diferenças em relação ao programa Mais Médicos. Lula defende a preservação e se compromete com a ampliação do programa, enquanto Bolsonaro acena com a definitiva saída dos médicos cubanos do país, defendendo a necessidade de revalidação de diplomas aos que quiserem permanecer no país.

Possíveis ilusões biográficas autorizam o questionamento de outro leque de proposições, que transitam de autocríticas até propostas apresentadas sem contextualização histórica e política. A proposta de Henrique Meirelles para aumentar recursos para a saúde seria um reposicionamento ou apenas sugere um candidato atento às pesquisas de opinião? A proposição de

Lula para regulamentar OSs seria uma orientação geral ou um recuo de políticas que foram intensamente adotadas por governos petistas estaduais e municipais? A constatação sobre a captura de agências reguladoras por interesses econômicos (mantida durante gestões petistas, especialmente na ANS) significa um reconhecimento que teria sido possível evitar a pressão das empresas e do empresariado?

Há, também, equívocos. O principal vem do programa de Bolsonaro, que constrói uma falácia sobre suficiência de gastos públicos com saúde no Brasil a partir de erro de leitura de um gráfico reproduzido, inclusive desatualizado. Já a plataforma de Lula contém um exagero, ao inserir o Programa Nacional de Imunização (PNI), iniciado na década de 1970, como uma iniciativa “construída nos últimos anos”, ao lado de marcas autorais de governos petistas e de aliados, já enfatizadas desde o programa do partido nas eleições de 2014.

Dentre omissões dos programas, considerando pesquisas de opinião, noticiário da mídia e prioridades identificadas pela epidemiologia, estão desde a situação dos hospitais federais (incluindo os universitários), o lugar e papel da Funasa (especialmente na saúde indígena) e o alcoolismo (problema de saúde notoriamente relevante). Nenhum programa assume compromissos com a redução das disparidades regionais dos indicadores de saúde. Outras ausências dos programas

são propostas relativas a qualidade, como se o direito à saúde fosse meramente o ingresso em serviços de saúde e não o atendimento resolutivo, digno e continuado. Tais lapsos sugere

rem que as plataformas contém inconsistências técnicas importantes que poderão se refletir em políticas governamentais pouco embasadas no conhecimento disponível.

DISCUSSÃO

Sabe-se que alguns temas de saúde podem influenciar o comportamento de voto, enquanto outros não. Escolhas eleitorais podem ser propiciadas quando questões relativas a algo importante para a vida dos cidadãos motivam propostas distintas, apresentadas por concorrentes dispostos a dar respostas convincentes sobre determinado problema.

Nas eleições presidenciais francesas de 2017 a saúde tornou-se um tema central para eleitores e mídia depois que o candidato conservador François Fillon propôs que o sistema público passasse a reembolsar apenas o tratamento de doenças graves e de maior complexidade, cabendo aos cidadãos pagar o restante do próprio bolso ou por meio de planos privados. Com isso, em contraponto, ganhou atenção o programa centrista de Emmanuel Macron que prometia intensificar a prevenção de doenças, eliminar as desigualdades no acesso à saúde e melhorar a eficiência do sistema (Casassus, 2017).

Na eleição presidencial dos EUA de 2016 pesquisas sinalizaram que a saúde foi uma questão de segunda ordem, relevante para 16% dos eleitores na hora da definição do voto, aquém da economia e do emprego (32%) e da segurança nacio-

nal e do terrorismo (29%). Contavam mais as preferências pelo futuro e a avaliação da nação em vários domínios no momento da eleição. Mesmo assim a saúde teve papel destacado em função da polarização e das imensas divergências dos dois candidatos sobre como conter os custos do sistema de saúde e sobre como faziam o julgamento do Affordable Care Act (ACA), o Obamacare. Ou seja, no caso americano as mudanças na saúde estariam mais relacionadas à polarização política entre as partes em questões específicas do sistema de saúde do que a importância da saúde atribuída pela população no processo eleitoral (Blendon et al.). Isso ocorreu praticamente em todas as eleições presidenciais daquele país, como na polarização sobre a cobertura de saúde enquanto escolha ou enquanto direito nas eleições de 1992 (Lambrew, 2018). Já nas prospecções sobre as eleições legislativas americanas de 2018, embora os cuidados de saúde não fossem a questão motriz para a maioria da população, a posição de um candidato à Câmara e ao Senado no tema específico sobre “custos de saúde” poderia influenciar as decisões dos eleitores (Kirzinger et al, 2018).

Programas eleitorais, aqui e no exterior, tendem a ignorar as verdadeiras questões de saúde da população, os motivos de deterioração do estado de saúde e de reiteração das desigualdades no risco de adoecer, em parte porque é extremamente difícil apresentar uma posição facilmente compreensível sobre como a política pode abordar os determinantes da saúde. Portanto, as plataformas, quando muito, concentram-se nos serviços, nos recursos físicos e cuidados médicos, restringem-se a questões de assistência, que são mais tangíveis para os eleitores. Os programas se diferenciam não por ações mas por palavras, permitindo que os eleitores leiam e escutem o que quiserem nas propostas. O resultado é o que Marchildon (2016) chama de “políticas fantasmas”. Mas o próprio autor esclarece que a imprecisão na venda de um projeto de saúde não significa que ele não possa ser realizado e cita como exemplo Tommy Douglas, criador do seguro universal de saúde no Canadá que, em sua campanha eleitoral de 1944, denunciou o problema de os cuidados em saúde se basearem na capacidade de pagamento e não na necessidade das pessoas. Embora não tivesse ideia de como seria um modelo de único pagador (*single-payer*), pois não existia nenhum na época, de fato o implantou algum tempo depois. A mesma proposta de campanha feita 70 anos depois pelo candidato Bernie Sanders, nos Estados Unidos, foi considerada utópica e irrealista (Kirzenger et al, 2018).

Não dispomos no Brasil de pesquisas para dimensionar a influência de proposições de saúde sobre o voto. E os con-

teúdos e formatos dos programas eleitorais no Brasil são distintos dos de países como França, EUA e Canadá, especialmente em relação à clareza das intenções e das propostas. Mesmo assim, é possível supor que o Brasil reproduza, ainda que a seu modo, tendências internacionais de enfatizar para a saúde prescrições consideradas gerais e consensuais.

Nas eleições brasileiras de 2014, diferente do que ocorreu em eleições de outros países, a saúde não demarcou diferenças significativas entre partidos e coalizões partidárias (Scheffer e Bahia, 2014). Contudo, essa hipótese carece de aprofundamento e comprovação. Veja-se que a simples menção à descriminalização do aborto foi identificada como determinante para o resultado da eleição para o Senado no Rio de Janeiro em 2006 e como fator importante na eleição presidencial de 2014. Em 2018, apesar da presença de candidatos bem posicionados na disputa serem explicitamente contrários ou a favor do aborto, e pesquisas de opinião seguirem indicando uma maioria contra a legalização, o assunto restou praticamente ausente do debate eleitoral.

Em 2018, a eleição presidencial brasileira transcorre em meio a condições peculiares: *impeachment* da Presidente eleita em 2014 e prisão e inelegibilidade do candidato mais bem posicionado nas pesquisas. Conflitos diante da legitimidade de decisões sobre as eleições tornaram-se em si um fator especial de instabilidade política (Reis, 2016) que dificultam e anuviam o debate de ideias e propostas, conduzindo as discussões para longe dos

programas eleitorais. Embora as eleições sejam consideradas o coroamento da democracia representativa, nem sempre ocorre uma “boa eleição”, baseada nos melhores critérios internacionais de qualidade, legitimidade e credibilidade (Frei-

denberg, 2017), sobretudo em processos eleitorais acompanhados de eventos extraordinários como crises institucionais, presidentes destituídos, escândalos de corrupção, desconfianças polarizadas e mobilizações antagônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro traço distintivo da atual disputa eleitoral é o contexto econômico recessivo, com milhões de desempregados e desamparo diante da perspectiva de o Brasil se perpetuar como nação subdesenvolvida, subordinada àquelas produtoras de tecnologia pós revolução digital. O segundo contorno fica nítido por polarizações remetidas, ainda que indiretamente, a posicionamentos contra ou a favor dos processos políticos e judiciais que impedem que Lula se apresente como candidato a Presidência da República.

Propostas sobre saúde e o SUS são postas de lado durante o embate eleitoral, mas o mesmo ocorre com tantas outras, tais como as que defendem privatizações de estatais e de infraestrutura, para citar um tema saliente em eleições anteriores. Apesar dessa advertência, os exercícios de comparação entre plataformas eleitorais se justifica duplamente: os documentos formalmente registrados contêm concepções sobre saúde e propostas para políticas de saúde; e, no curso das campanhas, as propostas dos candidatos sobre saúde tem sido objeto de divulgação em diversos meios.

Em 2018, tal como na eleição presidencial de 2014, a saúde não ocupou lugar central nas plataformas de gover-

no dos candidatos a Presidente, embora a matéria-prima para um rico e potente debate sobre o tema nunca tenha sido tão abundante no país, face à insatisfação reiterada da população em relação à saúde^{8, 9}.

Muitos candidatos e programas de 2018, nas propostas sobre saúde, se igualam em platitudes ou repetem jargões familiares para determinados nichos eleitorais. Tal constatação pode ser analisada sobre duas perspectivas. Sob um enfoque otimista, as convergências dos programas eleitorais poderiam ser compreendidas como avanço. O assentimento generalizado sobre a importância e expansão da assistência pública seria um sinal positivo: a saúde teria se tornado política de Estado, independente de governos e partidos políticos. Inversamente, as generalizações, a ênfase na atenção básica e não no sistema de saúde, e a ausência de debates sobre políticas de saúde efetivamente universais e de qualidade, admitem interpretações sombrias. O fato de não enfatizar o SUS, o sistema como um todo, os direitos assistenciais para todos os níveis de atenção e de não explicitar como serão obtidos recursos (sobretudo financeiros) para viabilizar as promessas, expressa compromissos limitados. As

⁸ **Maioria dos brasileiros avalia saúde como ruim ou péssima, diz Datafolha:** <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/maioria-dos-brasileiros-avalia-saude-como-ruim-ou-pessima-diz-datafolha.shtml>.

⁹ **Ibope: saúde é maior preocupação do eleitor:** <https://oglobo.globo.com/brasil/ibope-saude-a-maior-preocupacao-do-eleitor-em-19-capitais-19996686>

intencões de adotar políticas de saúde incrementais parecem não mencionar a superação dos padrões de desigualdades tanto na exposição à riscos quanto no acesso e uso de serviços de saúde.

Nos esforços para captar as proposições sobre saúde verifica-se que não foram cumpridas as funções básicas dos manifestos eleitorais, de sistematização de posições partidárias e produção de materiais simplificados acessíveis aos eleitores em geral. Textos confusos, mal organizados, ora repetitivos, ora com meras generalizações, não parecem ter sido elaborados por partidos e coalizões políticas e sim por assessorias dos candidatos. Portanto, parte das propostas apresentadas não se transformarão em políticas. Frequentemente quadros partidários convocados para o governo não compartilham postulados sobre políticas sociais de natureza universal. Adicionalmente, essas proposições não passaram pelo escrutínio das negociações eleitorais sub-nacionais, nas quais, quase sempre informalmente, os programas são readaptados.

Em 2014, em uma eleição presidencial polarizada pelas candidaturas de PT e PSDB em torno do ajuste fiscal, partiu do candidato do PSB o tom destoante, pois foi o único que prometeu aumentar os recursos para a saúde. Quatro anos depois é quase consensual a necessidade de ampliar o orçamento da saúde. Entre os favoritos em 2018, segundo pesquisas de opinião, o único que julga desnecessário aumentar recursos é o candidato do PSL. Essa mudança a favor de maior financiamento do SUS, ainda que retórica, é importante. A sensibilidade

às prioridades da saúde parece ter se tornado mais intensa.

Já a prioridade atribuída à atenção básica por quase todos os candidatos não é novidade. A exemplo de 2014 os candidatos repetem compromissos de aumento de coberturas sem nenhuma avaliação de governos e sem mencionar instrumentos ou obstáculos para alcançar as metas propostas. Ainda assim, é possível inferir que haverá esforços do próximo presidente – se eleito um candidato que integra essa perspectiva quase consensual – de continuidade dos investimentos e de expansão de unidades básicas e da Estratégia Saúde da Família. Mas cabe ressaltar que enquanto a plataforma do PT pretende ampliar o programa Mais Médicos (que aloca profissionais para a atenção primária em municípios desassistidos), o candidato do PSL aponta para uma atenção básica “nacionalizada” e afirma a possibilidade de o governo credenciar médicos particulares.

Tal como em 2014, problemas de saúde de determinados segmentos populacionais, como povos indígenas e população carcerária, foram ignoradas por quase todos os programas em 2018, com exceção do Psol. Entretanto, os manifestos em geral explicitaram compromissos com pessoas e comunidades “LGBTI+”, negros e portadores de deficiências. Esse reconhecimento, quase consensual, sobre diferenças e igualdade no acesso e uso de serviços de saúde, sinaliza perspectivas positivas para a retomada de políticas assistenciais e de proteção a riscos que exigem ações concretas de combate a preconceitos e discriminações.

Análises que atêm-se ao conteúdo de proposições para a saúde nos programas eleitorais são limitadas, ainda que não ignorem implicações e conflitos situados fora do âmbito setorial. Impedem, assim, inferências sobre diferenças e similitudes de posicionamentos políticos e ideológicos, mais ou menos liberais ou intervencionistas, nas relações entre Estado, sociedade e mercado. Podem, portanto, suscitar a sobrevalorização de convergências pontuais, tanto em enunciados decalcados de programas de saúde tradicionais quanto de termos técnicos gerenciais utilizados por especialistas ou movimentos sociais.

Mesmo diante do consenso, ainda que vago, sobre pontos relevantes para a efetivação do SUS, a tradução concreta das promessas sobre saúde por certo somente se materializará nos governos se impulsionada por múltiplos fatores e mecanismos, como políticas, programas, leis, regulamentos e convenções, dependentes do grau de mobilização e envolvimento de uma grande variedade de atores a serem convocados ao longo do processo de elaboração e implementação das políticas.

Parte das proposições dos programas eleitorais consiste na mera reapresentação de intenções não efetivadas, inclusive por partidos e coalizões políticas que já governaram o país, estados e municí-

pios. Possivelmente, a concordância, no processo eleitoral, relativamente fácil de obter, em torno da expansão do SUS, tem sido submetido posteriormente a escrutínios de agentes políticos movidos por interesses que terminam por restringir as políticas universais.

A “redução” das políticas pró-SUS, que presumivelmente poderia ser mitigada pelo debate de programas no momento da organização de alianças visando o segundo turno das eleições, não ocorreu em 2014 e não há indícios de que em 2018 as coalizões gravitem em torno de proposições e não em função da divisão de cargos. Expectativas concentradas na escolha de ministros e equipe se apresentam em sua plenitude após as eleições. A tendência de nomear, para cargos executivos, integrantes das assessorias que elaboraram os programas genéricos, estabelece um circuito desfavorável à nitidez das proposições e, paradoxalmente, deprecia o processo eleitoral.

Por fim, os esforços aqui empreendidos, ainda que exploratórios e preliminares, apontam para a necessidade de conjugar e aprofundar novas formas de investigação que apostem no promissor diálogo entre eleições e sistemas de saúde, duas áreas de pesquisa de grande vitalidade e de intensas transformações.

ANEXO

Quadro 4

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

ÁLVARO DIAS (PODEMOS)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Carreira de Médico Federal para municípios carentes do país	Prontuário eletrônico Fila zero nas emergências, Pronto Atendimento Medicamentos genéricos sem impostos até 2022 Consórcios Intermunicipais de Saúde	Não menciona	Não menciona

CABO DACIOLO (PATRIOTA)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Aumento da participação da União nas despesas sanitárias Atualização da tabela do SUS Fim aos subsídios públicos destinados aos planos e seguros privados de saúde Programas e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde Recuperação da rede de urgências e emergências Aumento de leitos de internação e CTI Carreira de Estado para os médicos que atuam na rede pública Interiorização da medicina	Transparência e acesso às informações de caráter público do SUS Gestão altamente profissionalizada e eficiente	Respeito ao Ato Médico (Lei nº 12.842/2013)	Educação continuada gratuita para médicos e outros profissionais do SUS

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

CIRO GOMES (PDT)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Redução inicial de 15% das desonerações tributárias	Garantia de acesso com qualidade, em tempo oportuno	Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS	Acesso com qualidade
Revogação da EC 95 (Teto de Gastos)	Garantia de integralidade e equidade	Valorização dos Conselhos e Conferências de saúde	Atenção básica de qualidade e resolutiva
Aprimoramento da cobertura da atenção básica	Criação de Central de Regulação para a alocação de leitos e procedimentos	Aproximação entre os gestores do SUS e os operadores do Direito	Disseminação de boas práticas e supervisão dos postos e hospitais com pior desempenho
Ampliação de policlínicas	Aprimoramento e sistematização do processo de entrega de remédios	Saúde das mulheres, negros, comunidades LGBTI e pessoas com deficiências	Premiação de hospitais e postos de saúde bem avaliados
Ampliação da oferta de atendimento à urgência e emergência	Integração entre a atenção básica, hospitalar e emergencial		Carreira de gestor na área da Saúde
Compra de serviços, procedimentos e exames especializados junto ao setor privado	Melhoria do atendimento dos planos de saúde mediante: critérios de entrada e priorização no atendimento; protocolos clínicos; verticalização do atendimento; sistemas de histórico dos pacientes		
Correção dos valores da tabela de procedimentos	Aprimoramento do sistema de gestão e incorporação tecnológica		
Formação de médicos generalistas	Combate às arboviroses		
Fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde, estímulo à pesquisa, desenvolvimento e inovação em instituições nacionais	Reforço à Vigilância Sanitária		
Redução de barreiras para oferta de medicamentos (incluindo proteção de patentes)	Reforço a Estratégia de Saúde da Família (ESF), programa de controle de HIV/AIDS, programa de transplante de órgãos e o sistema nacional de imunização		
	Recuperação da cobertura vacinal		

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

EYMAEL (DC)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Recursos humanos, equipamentos e tecnologia necessários	Acesso universal e real à saúde	Transparência no setor público federal e a responsabilidade de seus agentes	Modernização do serviço público federal e universalização de sua qualidade
Plano de carreira	Programa de Saúde Pública com foco na prevenção		Atualização permanente de equipamentos operacionais
Plano Nacional de Apoio a Pesquisa	Valorizar o idoso; inclusão dos deficientes		Capacitação funcional continuada
	Políticas públicas federal estaduais e municipais de combate às drogas e recuperação dos dependentes		
GERALDO ALCKMIN (PSDB)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Ampliar o Programa Saúde da Família e incorporar especialidades	Cadastro único e prontuário eletrônico	Prevenção da gravidez precoce e apoio integral à gestação	Melhorar o atendimento para combater desperdício
Credenciamento de ambulatórios e hospitais "amigos do idoso"	Respeito às mulheres, idosos e minorias		Avaliação e de mensuração da qualidade e da eficiência dos serviços públicos
	Prioridade à primeira infância (pré-natal até 6 anos)		
GUILHERME BOULOS (PSOL)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Aumentar o financiamento federal na saúde de 1,7% para 3% do PIB	Redução das filas e tempos de espera	Protagonismo do trabalho comunitário, com uma equipe de saúde multiprofissional formada para trabalhar no SUS	Fortalecimento da rede assistencial pública
Consulta sobre revogação da Emenda Constitucional nº 95	Estabelecer um teto de espera para consultas e cirurgias conforme as necessidades de saúde	Redução de Danos como principal diretriz para o tratamento de usuários de drogas	Qualificação permanente dos profissionais com vínculos públicos
Reverter progressivamente a renúncia tributária com planos de saúde	Gestão pública	Os conselhos como instrumentos de politização e do engajamento coletivo, com função de gestão/ decisão orçamentária e fiscalização no nível territorial (postos de saúde, escolas, creches)	
Expansão da rede pública na atenção primária para 100% da população e das redes secundária e terciária	Ampliação do acesso a consultas e procedimentos na atenção especializada		
	Enfrentamento do uso irracional de medicamentos		



ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

GUILHERME BOULOS (PSOL)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Expansão da provisão de medicamentos	Planejamento estratégico de acordo com as necessidades da população e do SUS	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, estabelecida pela Portaria nº 992, de 2009	
Carreira única interfederativa do SUS		Direitos reprodutivos envolvendo garantia ao direito da mulher decidir sobre o seu próprio corpo	
Melhora da remuneração, distribuição de profissionais de saúde e estabilidade de servidores públicos	Integrar e subordinar a Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atividades regulatórias ao Ministério da Saúde	Parto humanizado, contra a imposição de cesarianas e fim da violência obstétrica	
Ampliação dos leitos públicos		Descriminalização e legalização do aborto	
Revisão das regras de contratação, convênio e remuneração de hospitais e isenções fiscais apenas a hospitais filantrópicos com atendimento 100% SUS		Ações de assistência que previnam e tratem o câncer cérvico-uterino e de mama na população feminina cis e trans masculina	
Revisão da política de preços e do rol de produtos que podem ser ofertados nas farmácias		Atenção à saúde mental das mulheres na perspectiva de gênero com/nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)	
Reduzir leitos psiquiátricos e expandir rede de atenção psicossocial e comunitária		Tratamento profissional adequado e respeitoso às mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais	
Limitar a oferta de planos de saúde com cobertura restrita, fim das franquias e copagamento		Prevenção e enfrentamento do bullying e da violência LGBTI-fóbica; cultura de respeito e valorização da diversidade, por meio de educação permanente para os direitos humanos	
Ressarcimento dos planos de saúde e auditoria das dívidas com o SUS			
Impedir a participação de investidores financeiros e estrangeiros e propriedade cruzada na saúde			
Desenvolvimento da cadeia produtiva em torno do SUS e tecnologias aplicadas na estruturação das cadeias de distribuição			

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

HENRIQUE MEIRELLES (MDB)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Aumentar os investimentos em promoção da saúde e qualidade de vida	Coordenação das redes de atenção à saúde	Respeito à pluralidade étnica e direitos dos cidadãos consagrados na Constituição e na legislação	Não menciona
Planos de carreira	Acesso a consultas e exames por meio da informatização das unidades de saúde		
Integração entre estabelecimentos públicos e privados	Melhorar a aplicação dos recursos, organização, eficiência e boa gestão		
Ampliação dos serviços de atenção básica	Retomar os mutirões da saúde		
Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Família			
Promover o saneamento e a recuperação financeira dos hospitais filantrópicos e das Santas Casas			

JAIR BOLSONARO (PSL)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Credenciamento universal dos médicos	Prontuário eletrônico nacional	Revalida para os médicos cubanos	Não menciona
Médicos de Estado	Atendimento saúde bucal para gestantes		
Agentes comunitários serão técnicos de enfermagem			
Inclusão de profissionais de educação física no Programa de Saúde da Família			

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

JOÃO AMOÊDO (NOVO)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Expansão e priorização dos programas de prevenção, como clínicas de família	Prontuário eletrônico Eliminação das filas Aprimoramento do acesso Ampliação das parcerias público-privadas e com o terceiro setor para a gestão dos hospitais Autonomia para os gestores e regras de governança para os hospitais Consórcios de municípios para maior escala de eficiência e gestão regionalizada de recursos e prioridades	Não menciona	Não menciona

JOÃO GOULART FILHO (PPL)

DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Revogação da Emenda constitucional do Teto do Gasto Público Duplicação do orçamento federal para a saúde (15% da receita corrente bruta) Aumento dos orçamentos estaduais para saúde (12% para 15%) Reestruturar a atenção primária à saúde Caráter nacional do complexo industrial da Saúde	Ampliar a licença maternidade para o período de um ano Acesso a métodos anticoncepcionais modernos Gestão pública da saúde (fim das OS's)	Democratizar e fortalecer conselhos de saúde (dando-lhes poder de decisão) Abolição do dispositivo do Código Penal que pune a mulher que fizer um aborto induzido Combate a todas as formas de preconceito e discriminação – econômico-social, racial, étnica, religiosa, etária, regional, sexual, por deficiência Garantia de acessibilidade do cidadão LGBT a todos os ambientes, inclusive os que prestam serviços públicos e privados; nos concursos públicos e exercício de profissões Garantia de atendimento no serviço público de saúde para a população LGBT Programa de acessibilidade para brasileiros com necessidades especiais	Garantir o atendimento de qualidade à população

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

LULA (PT)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
Aumento progressivo do investimento público (atingir a meta de 6% em relação ao PIB); novas regras fiscais, reforma tributária, retorno do Fundo Social do Pré-Sal	Regionalização dos serviços de saúde (gestão da saúde interfederativa)	Rede de Enfrentamento à Violência contra LGBTI	Rede de atenção básica resolutiva
Organização de uma rede de atenção básica	Acesso a cuidados especializados por equipes Multiprofissionais	Saúde integral LGBTI+	Qualificação do cuidado multiprofissional e ampliação da resolutividade
Ampliação dos programas: Mais Médicos; Estratégia de Saúde da Família; SAMU; Farmácia Popular; Brasil Sorridente; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência	Sistema de regulação das filas para acesso a consultas, exames e procedimentos especializados (cogestão com estados e municípios)	Fortalecimentos de conselhos e conferências de saúde	Aperfeiçoamento da governança da saúde
Criação da Rede de Especialidades Multiprofissional (REM), que contará com médicos especialistas (tais como ortopedistas, cardiologistas, ginecologistas, oncologista, oftalmologista, endocrinologista) e profissionais das mais diversas áreas (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, entre outras). Incluirá também hospitais-dia e poderá realizar cirurgias ambulatoriais especializadas, exames ultrassonográficos, procedimentos traumatológico-ortopédicos	Sistema de transporte sanitário	Programas de valorização do parto normal, humanizado e seguro	Programas contra a discriminação racial no SUS
Programa Mais Médicos deve nortear novas ações de ordenação da formação e especialização dos profissionais de saúde	Prontuário eletrônico de forma universal	Compromisso com a agenda da Reforma Psiquiátrica	
Profissionalização e valorização do serviço público	Implantação de dispositivos de compartilhamento do cuidado, expansão do matriciamento, teleconsulta, apoio vivo nos territórios		
Estímulo ao Complexo industrial da saúde (estímulo à inovação na saúde)	Regulamentação das OS's		
	Plano Nacional de Redução da Mortalidade da Juventude Negra e Periférica		
	Plano Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável		
	Políticas regulatórias e tributárias (referentes ao tabaco, sal, gorduras, açúcares e agrotóxicos)		
	Incentivo a atividade física e alimentação adequada, saudável e segura		
	Controle do Aedes aegypti		
	ANS e Anvisa não capturadas pelo poder econômico		

ANEXO

Quadro 4 (cont.)

Proposições sobre saúde nos programas dos candidatos a Presidente do Brasil nas eleições de 2018, segundo categorias de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade

MARINA SILVA (REDE)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
<p>Planejamento regionalizado da distribuição de serviços, leitos hospitalares e ambulatoriais</p> <p>Ampliação da cobertura da Atenção Básica</p> <p>Contraceptivos em farmácias populares</p> <p>Profissionais distribuídos de acordo com as necessidades do país</p> <p>Fixação de profissionais em localidades mais remotas</p> <p>Inserção de profissionais de nutrição nas equipes de apoio da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Oferta de equipamentos adequados, profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e de tratamento na rede de emergência</p> <p>Integração da saúde mental com atenção básica</p>	<p>Melhora do encaminhamento às especialidades, urgências e procedimentos de alta complexidade</p> <p>Programa abrangente de educação e promoção da saúde</p> <p>Reformulação da gestão e publicização de dados do SUS</p> <p>Criação de uma base única de dados de pacientes (prontuário eletrônico) e agendamento de consultas por meio eletrônico</p>	<p>Políticas de prevenção e combate a todas as formas de bullying, preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, orientação sexual (LGBTIs), condição física, classe social, religião e quaisquer outras formas de violência e discriminação na escola</p> <p>Ampliação de tratamentos e serviços de saúde integral adequados às necessidades da população LGBTI</p> <p>Ações de saúde integral das mulheres e de seus direitos reprodutivos e sexuais</p> <p>Estímulo ao parto humanizado</p> <p>Prevenção e atendimento à gravidez na adolescência</p> <p>Políticas voltadas à qualidade de vida para os idosos</p>	<p>Constante avaliação de desempenho e qualidade</p> <p>Resolutividade e qualidade da rede de emergência</p> <p>Qualidade da atenção integral à saúde</p> <p>Profissionais bem formados</p>
VERA (PSTU)			
DISPONIBILIDADE	ACESSIBILIDADE	ACEITABILIDADE	QUALIDADE
<p>Estatização de hospitais privados</p>	<p>Não menciona</p>	<p>Descriminalização das drogas (contra o encarceramento de jovens negros)</p> <p>Dependência e vício são problemas de saúde</p> <p>Aborto livre e gratuito</p> <p>Criminalização da LGBTfobia. Reconhecimento das identidades trans</p> <p>Despatologização da transexualidade</p> <p>Garantir à população LGBT atendimento médico às suas demandas pelo SUS</p>	<p>Não menciona</p>

Referências

- Amaral OE, Tanaka M. Como os brasileiros escolhem os governadores? Desvendando as razões do voto para os executivos estaduais no Brasil em 2014. *Opin. Publica* [online]. 2016;22(3):675-701. [cited 2018-08-16]
- Blendon RJ, Benson JM, Casey LS. Health Care in the 2016 Election — A View through Voters' Polarized Lenses *N Engl J Med* 2016; 375:e37
- Borges A, Vidigal R. Do lulismo ao antipetismo? Polarização, partidarismo e voto nas eleições presidenciais brasileiras. *Opin. Publica* [online]. 2018;24(1): 53-89. [cited 2018-08-16]
- Budge I, Farlie DJ. Explaining and predicting elections: issue effects and party strategies in twenty-three democracies. London: Allen & Unwin, 1983.
- Cavalcante PLC. Elections and local government performance in Brazil. *Organ. Soc.* [online]. 2017, vol.24, n.83 [citado 2018-09-03], pp.580-599
- Casassus B. Macron's vision for the French health system. *Lancet* 2017 May 13;389 (10082): 1871-1872.
- Dalton RJ, Farrell DM, McAllister I. Political Parties and Democratic Linkage: How Parties Organize Democracy. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- Dandoy R. L'analyse des programmes de partis. In: Frogner A-P, De Winter L, Baudewyns P. Elections: le reflux ? Comportements et attitudes lors des élections em Belgique. Bruxelles: De Boeck, 2007. p.141-156.
- Dolezal M, Enns J, Jedanastik L, Müller WC, Winkler AK. How parties compete for votes: A test of saliency theory. *European Journal of Political Research*. 2014;53(1).
- Eder N, Jenny M, Müller WC. 2017. Manifesto functions: How party candidates view and use their party's central policy document. *Electoral Studies*. 2017;45:75-87.
- Freidenberg F. ¿Qué es una Buena Elección?: El Uso de los Informes de las Misiones de Observación Electoral para Evaluar los Procesos Electorales Latinoamericanos (2013-2016). *Dados*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 1095-1142, Dec. 2017.
- Kirzinger A; Wu B, Muñana C, Brodie M. Kaiser Health Tracking Poll: Preview of the Role of Health Care in the 2018 Midterm Campaigns <https://www.kff.org/health-costs/poll-finding/kaiser-health-tracking-poll-preview-role-of-health-care-2018-midterm-campaigns/>
- Lambrew JM. Getting Ready for Health Reform 2020: What Past Presidential Campaigns Can Teach Us. 16 pag. Jun. 2018. The Commonwealth Fund. Can Teach Us https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2018-06/Lambrew_getting_ready_hlt_reform_2020_presidential_0.pdf
- Laver M, Garry J. Estimating policy positions from political texts. *Am. J. Political Sci.* 2000;44(3): 619-34.
- Marchildon, GP. Phantom Policies and Public Health in the Presidential Election *Am J Public Health*. 2016 June; 106(6): 975-976.
- McDonough J. Shorter lives and poorer health on the campaign trail. *Am J Public Health*. 2016;106(3):395-397
- Ray L. 2007. Validity of measured party positions on European integration: assumptions, approaches, and a comparison of alternative measures. *Elect. Stud.* 2007;26(1):11-22.
- Reis, FW. Crise política: a 'opinião pública' contra o eleitorado. *Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política* Volume 7, número 2, julho /dezembro de 2016
- Scheffer M e Bahia L. A saúde nos programas de governo dos candidatos a Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate. 39 pags. <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/proposta-sa%C3%BAde-presidenciais-2014.pdf>
- Veiga LF, Ross SD. Os determinantes da avaliação da economia na eleição presidencial brasileira em 2014. *Opin. Publica* [online]. 2016;22(3): 524-49. [cited 2018-08-16]
- Volkens A, Bara J, Budge I, et al. Mapping Policy Preferences from Texts III: Statistical Solutions for Manifesto Analysts. Oxford: Oxford University Press. 2013.
- World Health Association (WHO). Work of WHO, 1950: annual report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations, 1951. Disponível em <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85609>