



A saúde nos
programas de governo
dos candidatos a prefeito
das cidades de São Paulo
e Rio de Janeiro nas
eleições de 2020

Ligia Bahia e Mário Scheffer

INTRODUÇÃO

As eleições municipais – de vereadores e prefeitos – estimulam debates sobre as cidades e, por isso, são consideradas “locais”, em contraposição às nacionais e nos estados, nas quais a disputa tende a gravitar em torno de temas e proposições estruturais.

No Brasil, como na maioria dos países, as eleições não são unificadas e os resultados dos escrutínios nos municípios não predizem exatamente o que ocorrerá dois anos depois. A preferência partidária por prefeitos e vereadores pode não se confirmar nas eleições proporcionais e majoritárias para os âmbitos estaduais e nacional.

Em 2020, as eleições para as prefeituras se voltam ao equacionamento de desafios específicos, mas também estão atravessadas por uma crise sanitária global, que degrada as condições de vida e aumenta o desemprego e as desigualdades nas cidades.

A propagação do coronavírus interferiu no ambiente eleitoral, no adiamento de datas, nos formatos de campanhas e nas regras sanitárias para o voto presencial, enquanto as dificuldades para controlar a pandemia, organizar o sistema de saúde, conter a transmissão e atender adequadamente aos casos de covid-19 nutrem proposições e controvérsias entre candidatos.

Outra singularidade do pleito municipal de 2020 é o fim das coligações partidárias nas eleições para cargos proporcionais – de vereadores –, o que incide negativamente sobre os pequenos partidos, que estarão menos representados nas Câmaras Municipais, especialmente nas cidades de menor porte.

São condições inéditas que, resguardadas

naturezas e consequências distintas, incidirão na disputa eleitoral municipal.

Embora se atribua às eleições nas cidades um estatuto “inferior”, em termos de densidade dos debates, a força dos partidos políticos no país é inextricavelmente associada ao número de vereadores e prefeitos. O desempenho eleitoral para as prefeituras é vital para os partidos e coalizões. As eleições de 2016 resultaram na redução de votos no PT e no PSDB, preservação da performance eleitoral do PMDB e o aumento da presença de partidos de centro e direita no âmbito municipal.

Descontadas as peculiaridades dos processos locais, os resultados eleitorais de 2020 se projetarão, como redesenho do quadro partidário, para o futuro. A pretendida manutenção do poder do PSDB em São Paulo ou a consolidação da liderança de Bolsonaro no Rio de Janeiro, por exemplo, dependem das próximas eleições municipais.

Ameaças à democracia, que perduram no país desde 2013, serão testadas nas eleições municipais; e a denominada hiper-fragmentação partidária cederá vez a um sistema com número menor de partidos, mas ainda fracionado, segundo balizamentos nem sempre nítidos quanto à representação de interesses.

Em contraponto às teses sobre a amplificação das desconexões entre partidos, representação e aspirações políticas, o número de candidaturas aumentou, sugerindo que as eleições municipais seguem importantes para o recrutamento das elites políticas no país. Em 2016, foram registrados 16.565 candidatos a prefeito e 463.372 a vereador e em 2020 a quantidade dos aspirantes a cargos

políticos aumentou para 19.178 e 512.905, respectivamente. Os recursos financeiros destinados às eleições também cresceram. Os valores repassados para o Fundo Especial de Financiamento de Campanha (FEFC) foram de R\$ 1,7 bi em 2018 para R\$ 2 bi em 2020.

O acervo de estudos sobre eleições municipais brasileiras contribui para contextualizar o monitoramento do tema saúde nos programas eleitorais. O trabalho seminal de Fábio Wanderley *et al* (1978), sobre como os partidos se organizam e como o voto local é decidido, e produções mais recentes (Lavareda e Teles, 2020; Nicolau, 2020) destacam a crise de representação, a radicalização ideológica, o desgaste de legendas tradicionais, as pautas identitárias e as polarizações mediadas por redes sociais na Internet. Somam-se estudos que buscam compreender as disputas eleitorais e os resultados das eleições locais na perspectiva de crises nacionais (Cervi e Neves, 2019), gastos de campanhas (Guimarães *et al*, 2019), volatilidade dos eleitores na escolha de candidatos (Arquer, 2019), fatores associados ao comparecimento e ao voto (Souza, 2019), atributos pessoais e chances de sucesso de candidatos a prefeito (Dufloth *et al*, 2019), ligações partidárias e fragmentação eleitoral (Melo *et al*, 2016), dentre outros.

Em períodos eleitorais, os partidos e seus candidatos elaboram programas, também denominados manifestos ou plataformas, que são documentos para expor promessas, posições e prioridades políticas a serem executadas pelos vencedores das eleições. São indicadores de posições dos partidos, em lugar e tempo determinados, sobre temas de políticas públicas e a respeito de questões

cotidianas enfrentadas ou percebidas pelos eleitores (Dandoy, 2007)

Autor clássico de estudos sobre eleições, Downs (1957) cunhou a expressão *paradoxo programático*, ao considerar que os programas não seriam um bom elemento de análise sobre competição eleitoral. Pelo fato de terem relevância nas disputas, esses manifestos de candidatos que pretendem vencer a disputa e buscam votos do eleitor mediano acabariam tendo mais semelhanças que diferenças – mais convergem do que competem.

Os estudos de competição entre partidos passaram a considerar, já nos anos 1980, a teoria da “saliência” (Budge e Farlie, 1983), que valoriza os programas e a formação de agendas em campanhas políticas. Os partidos ou candidatos não fornecem respostas para todos os problemas que afetam os eleitores, mas buscam se concentrar em questões e temas que podem ser vantajosos no processo eleitoral – para seduzir o eleitorado mais cativo ou angariar novos eleitores. A ênfase seletiva ou saliência, mais do que a confrontação direta, seria uma estratégia de competição eleitoral.

As plataformas eleitorais também foram consideradas por estudiosos que analisaram a escolha dos eleitores de acordo não apenas com as propostas dos candidatos ao cargo pretendido, mas também mediante avaliação retrospectiva de partidos e candidatos à reeleição, focando no desempenho de governos e no cumprimento das promessas (Dalton *et al*, 2011).

O bom desempenho posterior de um programa eleitoral (Theres, 2020) estaria associado à capacidade de maximizar os benefícios da política (cumprimento das promessas)

e ao fato de o eleito ser capaz de implementar ou não o que prometeu (competência).

Entretanto, a presunção sobre a relevância dos programas eleitorais não significa ignorar as relações entre a campanha e o governo. Promessas eleitorais dos partidos não são sempre “conversa fiada”, mas nem todas serão cumpridas pelo mandatário (Thonson *et al*, 2017).

O projeto alemão Marpor (Manifesto Research on Political Representation), o maior esforço mundial de pesquisa sobre eleições, reúne e oferece à comunidade científica referenciais teóricos e abordagens metodológicas para classificar e analisar manifestos partidários e programas eleitorais, além de organizar um vasto acervo de revisão de artigos e base pública com material de mais de 780 eleições em 60 países (Marpor, 2020).

A ênfase nos programas eleitorais se afirmou, portanto, como tema de estudos na literatura estrangeira (Salles, 2020) – e a análise das plataformas constitui uma das estratégias metodológicas possíveis para estudar políticos e partidos (Codato *et al*, 2019). Mas essas abordagens não costumam integrar estudos sobre competição eleitoral no Brasil, os quais focam as análises em economia, ideologia e identidade partidária.

Faz menos de uma década, com a Lei nº 12.034, de 2009, que tornou-se obrigatório o registro no TSE de programas de governo de todos os candidatos a cargos executivos no Brasil. Apesar de não haver nenhuma regra ou recomendação sobre padronização mínima, cabendo a cada partido ou candidato decidir quais conteúdo e formato desejam explicitar no momento do registro,

trata-se de grande avanço em relação ao cenário anterior –de total ausência de documentos formais sobre planos e proposições eleitorais.

As bem-vindas exigências de apresentação das intenções para o exercício dos mandatos não asseguram, contudo, a coerência partidária e o compromisso de efetivação das proposições durante o exercício dos cargos. Um trabalho recente sobre programas eleitorais lembra que as eleições no Brasil são permeadas por alto teor personalista, particularismos e clientelismos. Partidos fracos restringem a competição programática, sobretudo nos sufrágios municipais. A análise de 3.410 plataformas de candidatos a prefeito de 1.385 municípios nas eleições de 2016 concluiu que a fragmentação, a inconsistência e a apresentação difusa são traços marcantes de boa parte dos programas, mesmo assim se identificou competição programática no nível local, e propostas distintas nas plataformas de oponentes, em alguns casos alinhadas a partidos (Salles e Guarnieri, 2019).

Consequentemente, seja em função das polêmicas teóricas sobre o valor da análise de programas eleitorais, seja pelas especificidades das eleições brasileiras, é necessário relativizar os resultados de esforços para mapear o repertório de políticas, programas e ações expostos em manifestos dos partidos e coalizões partidárias.

Quanto à saúde, a identificação da origem partidária de propostas tem sido uma ferramenta útil. Nenhum partido político no Brasil é contrário ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas interpretações e reinterpretções dos políticos que exercem cargos

executivos sobre o direito à saúde variam ao longo dos processos eleitorais.

Ainda que o peso dos partidos para a formulação de políticas de saúde seja secundário em face de instituições executoras, como ministérios, secretarias e agências reguladoras, órgãos internacionais e centros de ensino e pesquisa, o exame dos programas eleitorais permite delinear tendências, apreender intenções ou prever possíveis consequências para o sistema de saúde (Scheffer e Bahia, 2018).

Estudos anteriores sobre os programas de candidatos a presidente da República nas eleições de 2018 (Scheffer e Bahia, *op cit*) e de 2014 (Bahia e Scheffer, 2014) constataram que muitas plataformas expressam concepções genéricas, jargões e propostas fragmentadas sobre saúde. Investigação sobre as propostas para a saúde nas eleições presidenciais da França, Espanha e Estados Unidos (Catalan-Matamoro e Tuñón-Navarro, 2020), assinalaram que a visão sobre o tema nos programas dos candidatos espanhóis foi estreita e superficial, predominaram questões pontuais como custos, cuidados preventivos e telessaúde. A campanha francesa foi a única que aprofundou assuntos mais desafiadores para postulantes a gestores de políticas públicas, como as desigualdades em saúde e no uso dos serviços.

Nos EUA a saúde teve lugar destacado nos primeiros embates entre Joe Biden e Donald Trump em 2020. Foi um *revival* dos embates com Hillary Clinton quando os democratas apoiaram a continuidade e extensão das coberturas do Obamacare, visando reduzir o número de pessoas sem seguro

de saúde, enquanto Trump fez da promessa inversa um dos pontos programáticos que pode ter contribuído para sua vitória em 2016 (Galea et al, 2020).

Em termos gerais, a saúde tem destaque nos programas de eleições nacionais e regionais de muitos países, embora, quase sempre, tal como ocorre com educação e o meio ambiente, fique mais à margem, quando comparada ao protagonismo de temas como economia, emprego, segurança e antagonismos do momento da vida nacional ou local. No Brasil, o tema que adquiriu centralidade recente na agenda pública é o da transferência de renda, dos auxílios pecuniários emergenciais, tanto no âmbito nacional, como nas capitais.

Contudo, a coincidência, em 2020, do calendário das eleições brasileiras com elevadas taxas de transmissão do coronavírus, lançam a saúde, que já ganhava espaços nas disputas municipais, mais ao centro do debate eleitoral. Avaliações positivas e críticas ao desempenho dos governos municipais para controlar a pandemia foram temas obrigatórios nos primeiros embates entre os candidatos à reeleição e opositores. Como as reiteradas manifestações sobre deficiências na saúde divulgadas por pesquisas de opinião, e escancaradas pela epidemia, se expressam nos programas eleitorais?

Com enfoque nas eleições nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, este trabalho sistematiza proposições para a saúde e procura desenvolver uma análise sobre semelhanças, diferenças e ausências nos programas, com o intuito de contribuir para sinalizar consensos e divergências e, assim, estimular um debate mais aprofundado ao longo do

processo eleitoral. Trata-se de uma abordagem preliminar, para tentar compatibilizar as contribuições acadêmicas com o ritmo do processo eleitoral, necessariamente mais acelerado do que os tempos de decantação exigidos para a produção científica.

Advertências sobre os limites do esforço de organização de informações e hipóteses derivadas da análise dos programas são essenciais. O curto intervalo de tempo decorrido entre a divulgação dos programas e esta primeira publicação conferem um caráter necessariamente provisório ao trabalho. O risco da incompletude e eventuais

equivocos é concreto, porém contrabalançado pela compreensão sobre a responsabilidade, também objetiva, de professores e pesquisadores da área de saúde pública, visando o adensamento do debate sobre políticas de saúde.

NOTAS METODOLÓGICAS

O presente trabalho analisa as proposituras para a saúde, nas eleições de 2020, contidas nos programas dos candidatos a prefeito e vice-prefeito das cidades de São Paulo (Quadro 1) e Rio de Janeiro (Quadro 2).

Quadro 1 - Candidatos a prefeito de São Paulo, segundo registros no TSE, 2020

NOME NA URNA	NÚMERO	PARTIDO	COLIGAÇÃO
Antônio Carlos	29	PCO	Não se aplica
Arthur do Val	51	Patriota	Não se aplica
Bruno Covas	45	PSDB	PP / MDB / PODE / PSC / PL / CIDADANIA / DEM / PTC / PV / PSDB/ PROS Todos por São Paulo
Celso Russomanno	10	Republicanos	Republicanos / PTB Aliança por São Paulo
Guilherme Boulos	50	PSOL	PCB / PSOL / UP Pra Virar O Jogo
Jilmar Tatto	13	PT	Não se aplica
Joice Hasselmann	17	PSL	DC / PSLSP Merece Mais
Levy Fidelix	28	PRTB	Não se Aplica PRTB
Márcio França	40	PSB	PDT / PMN / PSB / AVANTE / SOLIDARIEDADE Aqui Tem Palavra
Marina Helou	18	Rede	Não se aplica
Matarazzo	55	PSD	Não se aplica
Orlando Silva	65	PC do B	Não se aplica
Sabará	30	Novo	Não se aplica
Vera	16	PSTU	Não se aplica

Quadro 2 - Candidatos a prefeito do Rio de Janeiro, segundo registros no TSE, 2020

NOME NA URNA	NÚMERO	PARTIDO	COLIGAÇÃO
Bandeira de Mello	18	Rede	Não se aplica
Benedita da Silva	13	PT	PT- PC do B Construindo um Rio de Janeiro para Todos e Todas
Clarissa Garotinho	90	PROS	Não se Aplica
Crivella	10	Republicanos	PODE / PTC / PMN / PRTB / REPUBLICANOS / PP / PATRIOTA / SOLIDARIEDADE Com Deus, pela Família e pelo Rio
Cyro Garcia	16	PSTU	Não se aplica
Delegada Martha Rocha	12	PDT	PDT PSB Unidos pelo Rio
Eduardo Paes	25	DEM	CIDADANIA / DC / PV / AVANTE / PL /DEM /PSDBA Certeza de um Rio Melhor
Fred Luz	30	Novo	Não se aplica
Glória Heloiza	20	PSC	Não se aplica
Henrique Simonard	29	PCO	Não se aplica
Luiz Lima	17	PSL	PSL PSDO Rio tem Opção
Paulo Messina	15	MDB	Não se aplica
Renata Souza	50	PSOL	UP / PSOL / PCB Um Rio de Esperança
Suêd	35	PMB	Não se aplica

Os dois municípios foram selecionados por serem os maiores colégios eleitorais, as capitais com o maior número de eleitores no País, mas também pela limitação de recursos e tempo da pesquisa, concentrada no mês de outubro de 2020.

Foram consideradas e sistematizadas as *Propostas de Governo*, denominação do documento registrado no Tribunal Superior Eleitoral (TSE) pelos partidos e coligações que disputam as eleições municipais.

A fonte dos documentos, disponibilizados em formato PDF, é o Sistema Divulgação de Candidaturas e Contas Eleitorais (TSE, 2020 a) do TSE, que permite consultar as candidaturas por município e cargo, bem como acessar informações dos candidatos homologados. Dentre os diversos documen-

tos exigidos para o registro das candidaturas (TSE, 2020 b) consta o programa elaborado pelo candidato a prefeito. O estudo considerou os programas publicados no site do TSE de 26 de setembro a 8 de outubro. Três programas não compõem a documentação exigida na página do TSE até essa data: Eduardo Paes (DEM/RJ), que só enviou uma carta compromisso, Cyro Garcia (PSTU-RJ) e Paulo Messina (MDB-RJ). Considerando a necessidade de incluir o programa do candidato preferencial para as eleições no Rio de Janeiro, admitiu-se como sua plataforma aquela que encontra-se no site do candidato (<https://www.eduardopaes.com.br/>). Os programas das duas outras candidaturas não foram localizados em fontes acessíveis e, por isso, excluídos da análise.

O tamanho dos programas, medido pelo número de palavras contidas no texto total, varia muito entre os candidatos: foi de 1.838 palavras no programa de Suêd, no Rio de Janeiro, a 53.932, no programa de Jilmar Tatto, em São Paulo. Em São Paulo, além de Jilmar Tatto, os programas mais extensos são de Marina Helou (28.895), Joice Hasselmann (23.283) e Guilherme Boulos (21.274). No Rio de Janeiro, os programas mais longos são de Martha Rocha (33.912 Palavras), Renata Souza (33.132), Benedita da Silva (29.568) e Crivella (17.344). Já os programas mais curtos são de Suêd (1.838) e Fred Luz (2.852), no Rio; e os de Vera (2.044) e Levy Fidelix (3.405), em São Paulo.

As proposições para a saúde municipal geralmente constam em seção destacada ou item sumarizado dos programas, mas em alguns documentos o tema está incluído em formulações agregadas ou textos corridos. Assim, também foram consideradas proposições correlatas à saúde ao longo do corpo dos documentos analisados.

Depois de dois pesquisadores procederem de forma independente a leitura e a seleção de conteúdos, seguiu-se a checagem, visando eliminar possível viés de interpretação sobre trechos que deviam ou não ser considerados. Foram elaboradas duas bases de informações para cada conjunto de candidaturas, do Rio de Janeiro e São Paulo.

Os excertos selecionados incluem desde diagnósticos introdutórios, impressões e enunciados mais genéricos sobre saúde municipal até proposições pontuais que pertencem a categorias tradicionais de organização de políticas e sistemas de saúde.

Optou-se pelo máximo aproveitamento das propostas, promessas, exposições ou enunciados sobre saúde, com o objetivo de identificar reiterações, concordâncias e divergências entre os programas, mas também ênfases ou omissões.

Para a sistematização das propostas foram definidas previamente três dimensões de análise, que agrupam as **semelhanças**, que são propostas reiteradas ou que se repetem em diferentes programas, com elementos conformes ou analogias entre si; as **diferenças**, propostas que não se repetem, que têm características próprias ou visam a oposição, ruptura ou descontinuidade de políticas anteriores; e as **ausências**, que referem-se às “não-propostas”, temas e questões relevantes da saúde que foram deixados de lado ou omitidos nos programas.

As propostas foram decompostas e examinadas, sempre que possível, comparando os partidos (agrupados segundo o espectro político-partidário), os candidatos e os municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.

O agrupamento dos partidos que disputam as eleições no Rio de Janeiro e em São Paulo utiliza a categorização frequentemente encontrada em documentos de divulgação sobre atividades do Congresso Nacional¹, que difere de Codatto (2018), pois enquanto o primeiro classifica PSB e PDT como partidos de centro, o segundo os considera partidos de esquerda. O agrupamento dos partidos políticos em um espectro contínuo é um atalho cognitivo, permite captar posições que ficariam pouco nítidas

¹ <https://congressoemfoco.uol.com.br/>

para quem não detém extenso e profundo conhecimento sobre o sistema político; contribui para estabelecer tendências de direção na competição e nas alianças; e facilita a *accountability* em situações mediadas por partidos (Maciel, 2018). Por outro lado, a classificação em blocos reduz a especificidade dos partidos políticos, sem contar que a compreensão da denominada nova direita brasileira, com seus partidos, movimentos, organizações, militantes e simpatizantes, ainda requer aprofundamento (Barbosa, 2017).

Considerando apenas o universo restrito das candidaturas para as prefeituras de São Paulo e Rio (20 partidos estão à frente de candidaturas isoladas ou coligadas), essas foram classificadas como direita (nove partidos), centro (seis partidos) e esquerda (cinco partidos). Os partidos de direita envolvidos na disputa são: DEM, NOVO, Republicanos, Patriota, PRTB, PSL, PMB, PSD e PSC. A categoria centro está composta por: MDB, REDE, PDT, PSB, PSDB e PROS. Os cinco partidos considerados de esquerda são: PC do B, PCO, PSOL, PSTU e PT.

Quando elencados em quadros sintéticos, os candidatos são apresentados conforme o “nome na urna”. Nem todos os candidatos têm propostas para todas as dimensões e temas sistematizados. As proposições nem sempre são ajustáveis em uma mesma classificação, o que por vezes exigiu aproximações.

Com base nas informações sistematizadas optou-se pela realização de duas estratégias de análise. A primeira considera dois conjuntos de categorias: semelhanças, diferenças e ausências; e o agrupamento

político-partidário de todos os candidatos. Trata-se de uma abordagem que busca pistas sobre o posicionamento e postura dos partidos nas questões presentes e pendentes na agenda pública da saúde e se vincula aos referenciais teóricos que sugerem a comparação de todas as plataformas e programas que se apresentam em determinado pleito eleitoral.

A segunda estratégia considerou os candidatos mais bem posicionados nas pesquisas em cada município e está voltada ao atendimento de necessidades pragmáticas, tais como identificar polêmicas e projetar eventuais conexões entre os programas apresentados e as futuras políticas governamentais.

Optou-se por considerar os quatro candidatos mais bem colocados nas intenções de voto no primeiro turno das duas capitais, conforme pesquisa realizada pelo mesmo Instituto², ambas divulgadas no dia 8 de outubro. Para a prefeitura do Rio de Janeiro foram considerados Eduardo Paes (DEM), Crivella (Republicanos), Martha Rocha (PDT), e Benedita da Silva (PT). Para a Prefeitura de São Paulo foram considerados Celso Russomanno (Republicanos), Bruno Covas (PSDB), Guilherme Boulos (PSOL), e Márcio França (PSB).

Todas as propostas sobre saúde contidas nas plataformas analisadas foram sistematizadas (ANEXO) e agrupadas em 17 blocos temáticos, no sentido de permitir consultas mais detalhadas sobre cada tema no programa de cada candidato de São Paulo e Rio de Janeiro.

² <http://datafolha.folha.uol.com.br/>

Limitações do estudo

Existem limitações para as análises aqui propostas. Os programas de governo dos candidatos e, neles, a plataforma de saúde, podem visar apenas o atendimento às exigências legais. Outras dificuldades referem-se à heterogeneidade física dos programas que variam em função do número de páginas e palavras; da qualidade da apresentação, não sendo incomum limites estruturais de textos que não seguem as regras da escrita formal da língua portuguesa; do processo de elaboração, se produzido com consulta coletiva e especializada ou improvisado pela burocracia partidária; e da própria atribuição e utilidade que candidatos e partidos dão ao programa durante a campanha eleitoral.

As chances reais de êxito eleitoral, previamente definidas para uma parte dos candidatos, também podem influenciar no formato e conteúdo dos programas.

Os documentos depositados no TSE na ocasião do registro podem, ainda, ser provisórios, modificados ou atualizados durante a campanha, seja para o detalhamento de propostas, projetos e programas, para o enquadramento nas exigências do *marketing* eleitoral, ou para contemplar acordos com grupos de interesse, de movimentos sociais a grupos empresariais.

A essas advertências e cautelas, acrescenta-se a baixa identidade programática dos partidos políticos no Brasil. Portanto, a leitura e análise necessariamente preliminares, sobre documentos oficiais – e muito diversos – estabelece um ponto de partida mais sistematizado para o exercício da prática democrática prevista na legislação elei-

toral, que assegura aos eleitores o direito de conhecer e comparar as propostas dos partidos e coligações desde o registro das candidaturas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se, na análise de enunciados gerais contidos nos programas, que nem todas as candidaturas explicitam uma concepção sobre saúde ou elencam prioridades para o sistema de saúde municipal (Quadro 3).

Nos programas que mencionam a saúde como tema relevante, parte deles organiza as proposições com base nos segmentos populacionais a serem abrangidos pelas ações das prefeituras, outros ressaltam a rede de serviços ou só um tipo de estabelecimento assistencial. Apenas os programas de partidos de esquerda, e um do centro, contêm propostas que estabelecem relações entre a saúde e o sistema de saúde.

A acepção de saúde pública como “prevenção” ou “profilática”, figura nas plataformas do Patriota, Republicanos e Novo, em São Paulo, e Rede, no Rio de Janeiro. PT e PSOL, de São Paulo e Rio de Janeiro e Rede, de São Paulo, enfatizam a importância do SUS. PC do B, em São Paulo, e PT e PSOL, tanto em São Paulo quanto no Rio, destacam populações prioritárias para a saúde. Os programas do PCO e PSTU adotam como enunciado a defesa da estatização do sistema de saúde.

A maior parte das plataformas refere-se apenas aos serviços e gastos de saúde. Os partidos PSD, PRTB, PSB, em São Paulo, e PSL, Novo, PMB e Pros, no Rio de Janeiro, acentuam a intenção de controle de gastos. A

necessidade de direcionar recursos para ampliar a rede de serviços ou utilizar adequadamente a capacidade instalada está presente em quatro plataformas de candidatos a prefeito no Rio de Janeiro: DEM, PSC, PDT e PMB. No programa do PSL para a prefeitura de São Paulo consta no enunciado geral a intenção de melhoria no atendimento à saúde mediante tecnologias digitais.

Após 32 anos da aprovação do SUS na Constituição de 1988, ainda prevalece, no âmbito dos partidos políticos, uma acepção

restritiva sobre saúde e políticas de saúde. Quando se destaca a prevenção, ou a rede municipal de serviços – como se um mesmo cidadão não fosse necessitar de cuidados em todos os níveis de atenção ao longo de uma vida, e como se não houvesse uma interação com outros órgãos públicos e privados –, a prefeitura é apresentada pelos candidatos apenas como uma mera prestadora de serviços e não como a autoridade sanitária do sistema de saúde, conforme previsto pela legislação.

Quadro 3 - Enunciados sobre Saúde e Sistema de Saúde nos programas dos candidatos a prefeito de Rio de Janeiro e São Paulo nas eleições de 2020.

PARTIDOS/CANDIDATOS	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
Patriota Arthur do Val (SP)	Prioridade é a “saúde básica e profilática.” (Não menciona o SUS).	–
Republicanos Celso Russomano (SP) e Crivella (RJ)	Melhora da saúde no município de São Paulo, desde a prevenção de doenças até a integração dos atendimentos nas diversas esferas. (Não menciona o SUS).	“Correta execução da despesa pública, oferecendo o melhor serviço público de saúde.” (SUS apenas como prontuário eletrônico e tabela de remuneração)
PSL Joice Hasselman (SP) e Luiz Lima (RJ)	Construção de um novo modelo de atendimento para a saúde centrado na tecnologia digital. “Os conceitos da saúde integrada se cruzam com a educação, moradia, trabalho e outras áreas da vida.” (Menção ao SUS como resiliência na pandemia).	“Fazer o certo do jeito correto.” Melhorar o atendimento na saúde, sem realizar obras e sem despesas adicionais. (Não menciona o SUS).
PRTB Levy Fidelix (SP)	“Vamos endireitar São Paulo, com Deus, Pátria e Família.”	–
DEM Eduardo Paes (RJ)	–	Recuperar a qualidade dos serviços públicos na saúde, repor a infraestrutura e os equipamentos anteriormente existentes. (Não menciona o SUS).
PSC Gloria Heloisa (RJ)	–	“É necessária uma reorganização total do setor público de saúde.” (Não menciona o SUS).
PMB Suêd (RJ)	–	“Instituição Pública, boas práticas e participação popular.” Modelo de governo que cuide da criança, da mulher e do idoso, ciclo da vida que se relaciona com necessidades das famílias. (Será realizado diagnóstico do SUS).
Novo Sabará (SP) e Fred Luz (RJ)	“Foco na prevenção de doenças.” Vidas podem ser salvas por medidas de prevenção e diagnóstico precoce. (Não menciona o SUS).	“Gestão, tecnologia e tolerância zero com a corrupção.” Melhorar o atendimento na saúde, sem realizar obras e gastos adicionais. (Não menciona o SUS).
PSD Matazzaro (SP)	“Aprimorar a qualidade dos serviços públicos e democratizar as oportunidades. (...) Priorizar a população e cuidar direito do que é público. (...) aplicar bem os recursos.” (Não menciona o SUS).	

PARTIDOS/CANDIDATOS	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
PSDB Bruno Covas (SP)	“Toda vida importa.” Ampliação da oferta de serviços públicos de saúde. (Não menciona o SUS).	
Rede Marina Helou (SP) e Bandeira de Mello (RJ)	Ampliação e eficácia de um sistema público de saúde para a cidade de São Paulo, amplo, universal e gratuito. “Acreditamos no SUS. Defenderemos o SUS.”	“Prevenir e priorizar para atender melhor.” Investimento na atenção primária, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças e uso de novas tecnologias para avaliação dos serviços e direcionamento das verbas para áreas críticas. (Não menciona SUS).
PROS Clarissa Garotinho (RJ)		“A saúde tem que funcionar direito.” (SUS apenas como denominação do cartão).
PDT Martha Rocha (RJ)		Aumentar a capacidade de atendimento a populações vulneráveis, reforçar as estratégias de saúde coletiva, ampliar a cobertura da atenção primária. (Não menciona o SUS).
PSB Marcio França (SP)	“Olhar ativo sobre a saúde de nossa população e articulação mais eficiente do uso do dinheiro público”. (Não menciona o SUS).	
PT Jilmar Tato (SP) e Benedita da Silva (RJ)	SUS como um dos instrumentos centrais do combate à desigualdade social. Desenvolvimento pleno do conceito de saúde universal, igualitária e gratuita.	“Aprimorar a atuação do município como gestor do SUS.” Saúde será estruturante para o projeto de desenvolvimento do Rio de Janeiro.
PCdoB Orlando Silva (SP)	Políticas de educação, saúde, cultura, esporte, meio ambiente, mobilidade, renda, ciência se integram em territórios prioritários para impulsionar o desenvolvimento social e promover a qualidade de vida. (Não menciona o SUS).	
PSOL Guilherme Boulos (SP) e Renata Souza (RJ)	Garantia e melhoria das condições de vida e acesso para a população periférica, combate às desigualdades históricas na distribuição de recursos para a saúde. SUS público, gratuito, universal.	“Defender o SUS e ampliar os recursos destinados à saúde para valorizar os profissionais e garantir políticas de saúde para todos”.
PCO Antonio Carlos (SP) e Henrique Simonard (RJ)	Estatização do sistema de saúde, com atendimento gratuito a toda a população. (Menciona ataque privatizante ao SUS).	Estatização do sistema de saúde, com atendimento gratuito a toda a população. (Menciona ataque privatizante ao SUS).
PSTU Vera (SP)	Por um SUS 100% público e estatal sob controle dos conselhos populares.	–

Semelhanças entre os programas

Na análise das semelhanças, foram destacados três temas (Quadro 2) sobre os quais há propostas que mais se repetiram em diferentes programas: atenção primária em saúde, filas de espera, uso de tecnologias e telemedicina .

Atenção básica

A atenção básica ou atenção primária é uma proposição consensual entre plataformas de todas as correntes ideológico-partidárias. A ideia da oferta de cuidados básicos para todos tornou-se unânime no Brasil. Programas eleitorais de partidos e coligações de direita, centro e esquerda sustentam a necessidade de disseminar ou reativar unidades básicas e equipes de saúde da família para organizar a base dos cuidados à saúde. Não há muitas diferenças em termos de espaço e tempo na formulação das proposições. Algumas candidaturas procuram detalhar horário de funcionamento e outras explicitam metas de cobertura populacional. A preocupação maior recai sobre a necessidade de assegurar oferta física de estabelecimentos e ampliar o uso da capacidade instalada. Adjetivos como “prioritária”, “forte”, “articulada”, “regionalizada”, “por bairros”; e complementos do tipo “com equipe multidisciplinar” acentuam a defesa da atenção primária. Alguns candidatos procuram corrigir lacunas assistenciais das equipes de saúde da família sugerindo atendimentos para problemas de saúde mental, realização de consultas não agendadas e atendimento de “problemas comuns, inclusive urgências”. O programa de Celso Russomano propõe a implementação do projeto “O Médico é Meu”, com apoio de agentes comunitários de saúde.

Apesar da inequívoca prioridade conferida à atenção básica, as plataformas são pouco esclarecedoras sobre as expectativas de resolução ou monitoramento de riscos ou problemas de saúde nesses estabelecimentos/equipes de saúde ou nível de atenção. As expressões “problemas comuns”, “casos mais frequentes” incluiriam quais agravos? O consenso sobre a extensão de coberturas provavelmente resultará em mais estabelecimentos de saúde e mais equipes. No entanto, a indefinição sobre as atribuições e competências da atenção básica, e seu relacionamento com o restante da rede de serviços, não assegura necessariamente a melhoria da abrangência e qualidade dos cuidados.

Filas de espera

As filas físicas em unidades ou listas em centrais de vagas, de espera por internações, consultas e exames, retardam diagnósticos, podem agravar o estado de saúde ou contribuir para elevar o número de mortes evitáveis. As filas na saúde municipal do Rio de Janeiro e São Paulo são tão recorrentes quanto as promessas de eliminá-las feitas durante as campanhas eleitorais. Em 2020, mesmo antes da pandemia, existiam oficialmente 217 mil paulistas³ à espera de exames especializados e 324 mil cariocas⁴ aguardando atendimento pelo sistema de regulação de vagas local. O Corujão da Saúde⁵, em São Paulo, para

3 <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/10/02/sao-paulo-tem-10-na-fila-da-saude.htm>

4 <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/03/fila-de-pacientes-aguardando-por-consultas-e-exames-no-rio-mais-que-dobrou-durante-a-gestao-crivella.ghtml>

5 SP inicia ‘Corujão da Saúde’ em 25 de fevereiro com 155 mil exames. 08/09/2019 <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-inicia-corujao-da-saude-em-25-de-fevereiro-com-155-mil-exames/>

Quadro 4 - Semelhanças das propostas sobre Saúde nos programas dos candidatos a prefeito de Rio de Janeiro e São Paulo nas eleições de 2020, segundo categorização do espectro ideológico Direita, Centro e Esquerda

POLÍTICAS	DIREITA	CENTRO	ESQUERDA
	Patriota (Arthur do Val), Republicanos (Celso Russomano, SP, e Crivella, RJ), PSL (Joice Hasselmann, SP, e Luiz Lima, RJ), PRTB (Levy Fidelix, SP), DEM (Eduardo Paes, RJ), PSC (Gloria Heloisa, RJ), PMB (Suêd, RJ), Novo (Sabará, SP, e Fred Luz, RJ), PSD (Matazzaro, SP).	MDB (Paulo Messina, RJ), PSDB (Bruno Covas, SP), Rede (Marina Helou, SP, e Bandeira de Mello, RJ), PROS (Clarissa Garotinho, RJ), PDT (Martha Rocha, RJ), PSB (Marcio França, SP).	PT (Jilmar Tato, SP, e Benedita da Silva, RJ); PSOL (Guilherme Boulos, SP, e Renata Souza, RJ); PCdoB (Orlando Silva, SP); PCO (Antonio Carlos, SP, e Henrique Simonard, RJ); PSTU (Vera, SP).
Atenção básica, atenção primária em saúde	<p>UBS estratégicas com atendimento local e regionalizado (Artur do Val);</p> <p>Atenção primária à saúde como liderança para ações de cuidado (Crivella);</p> <p>Melhoria de postos de saúde (Joice Hasselmann); A estratégia Saúde da Família, composta por equipes multiprofissionais, integradas por médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), é uma das portas de entrada para o sistema (Luiz Lima);</p> <p>Cada bairro deverá possuir pelo menos uma Unidade Básica de Saúde (Levy Fidelix);</p> <p>Recuperar e reformar todas as clínicas da família (Eduardo Paes);</p> <p>Ampliar a rede básica de assistência, levando para o atendimento primário a oferta de cuidados de prevenção e assistência integral e articulada com as redes especializadas (Sabará);</p> <p>Resgate do Programa Saúde da Família (Fred Luz);</p> <p>Ampliar a disponibilidade dos serviços das UBS, em todos os fins de semana (Matazzaro).</p>	<p>Fortalecimento da estratégia Saúde da Família. O atendimento será multidisciplinar e com médico(a) generalista (ou especialista em saúde da família), enfermeiro(a) generalista (ou especialista em saúde da família), auxiliar ou técnico(a) de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Melhorar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Marina Helou);</p> <p>Retomar o investimento em Atenção Primária à Saúde como grande prioridade. A meta inicial deve ser recompor as unidades e equipes que estiverem desfalcadas e retornar aos 70% de cobertura que foram alcançados com a estrutura funcionando a pleno vapor (Bandeira de Mello);</p> <p>Atenção primária forte. Modelo Pérola Byington para Unidades Básicas Integradas (educação, promoção e prevenção) (Marcio França);</p> <p>Reestruturar e ampliar o programa de Saúde da Família garantindo 100% de cobertura até o final de 2024 (Clarissa Garotinho);</p> <p>A meta é a de elevar, em quatro anos, as coberturas de Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família a 70% da população da cidade (Martha Rocha).</p>	<p>Ampliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a atingir 2.500 equipes, cada uma responsável por 3.000 pessoas (Jilmar Tato);</p> <p>Definir e estruturar a atenção básica como primeiro nível de atenção e porta preferencial de entrada no sistema e implantar gradativamente, novas clínicas da família (Benedita da Silva);</p> <p>Garantir a atenção básica como modalidade prioritária de acesso aos serviços de saúde (Boulos);</p> <p>Investimentos nos serviços da atenção primária e ampliação de sua capacidade para resolver problemas comuns da população, inclusive atendimentos de urgência (Renata Souza).</p>

<p>Redução de filas</p>	<p>Otimizar e modernizar a marcação e confirmação prévia de consultas, evitando as enormes e desgastantes filas (Arthur do Val);</p> <p>Melhoria da gestão das consultas e exames, centralizar a marcação de agenda (Crivella);</p> <p>Gestão transparente das filas, tornando claro para a população como funciona o acesso ao sistema e como são priorizados os diferentes procedimentos (Luiz Lima);</p> <p>Implementar o terceiro turno nos centros cirúrgicos, de 17h às 23h (Luiz Lima);</p> <p>Controle de vagas disponíveis para aliviar a angústia dos pacientes em filas de espera e longos deslocamentos (Sabará);</p> <p>Redução de 30% no tempo de espera para consultas, exames e cirurgias no SISREG, garantir total transparência do SISREG para evitar “furadas de fila” (Eduardo Paes);</p> <p>Integração dos sistemas de regulação de leitos, acabando com a romaria entre hospitais (Gloria Heloiza);</p> <p>Integração e transparência no sistema de fila de atendimento SISREG (Fred Luz).</p>	<p>Organizar as filas de atendimento; transparência sobre as consultas com especialistas; que o paciente possa consultar o status na fila (Marina Helou);</p> <p>Gestão transparente do Sistema de Regulação de Vagas (SISREG) e direcionamento de pacientes entre níveis de atenção (Bandeira de Melo);</p> <p>Reduzir o tempo de atendimento de AVC e infarto; zerar a fila de reconstrução mamária (Clarissa Garotinho);</p> <p>Implementação do Novo SISREG, com gestão inteligente e transparente (Martha Rocha).</p>	<p>Reduzir à metade o tempo de espera atual para consulta médica especializada, procedimento de maior complexidade e internação eletiva, exame diagnóstico e cirurgias em geral (Jilmar Tato);</p> <p>Proceder à gestão das filas para exames, consultas, procedimentos especializados e cirurgias eletivas. Transparência ao agendamento; publicar listas, garantindo informação e controle social da ordem de acesso (Benedita da Silva);</p> <p>Exames e procedimentos devem ser feitos no máximo em até um mês (Guilherme Boulos);</p> <p>Reestruturar os sistemas de regulação de leitos, garantir transparência (informações sobre as filas de espera e critérios de priorização (Renata Souza).</p>
<p>Tecnologias de informação e informação</p>	<p>Teleatendimento em saúde (Celso Russomano);</p> <p>Ampliação no sistema de teleatendimento (Crivella);</p> <p>Novo modelo de atendimento na área da saúde centrado na tecnologia digital (Joice Hasselmann);</p> <p>Aumentar investimento em sistemas de informação (Luiz Lima);</p> <p>Introduzir a telemedicina na saúde (Levy Fidelix);</p> <p>Criar o Programa Saúde Digital (Eduardo Paes);</p> <p>“Dashboard”, um novo portal da transparência (Gloria Heloisa);</p> <p>Investir na medicina digital (Sabará);</p> <p>Integração do prontuário eletrônico, telemedicina (Fred Luz);</p> <p>Programa Saúde da Família Conectada (Matarazzo).</p>	<p>Acesso por meio da telemedicina, 60 mil profissionais para atender a população à distância (Bruno Covas);</p> <p>Usar a tecnologia da telemedicina (Marina Helou);</p> <p>Implantar um programa de telemedicina e saúde digital (Clarissa Garotinho);</p> <p>Prontuário eletrônico em todas as unidades (Martha Rocha);</p> <p>Informatizar a saúde (Marcio França).</p>	<p>Proceder à transformação digital em todos os níveis da rede de saúde (Jilmar Tato);</p> <p>Fortalecer a inovação e o uso de tecnologias sociais e da saúde digital (Benedita da Silva);</p> <p>Atendimentos não presenciais por centrais de teleatendimento (Guilherme Boulos);</p> <p>Reforçar os setores informação, comunicação, informática (Renata Souza).</p>

exames radiológicos, e o mutirão de cirurgias de catarata⁶, no Rio de Janeiro, promessas de campanha em 2016 e 2018, são exemplos de medidas que fracassaram ao tentarem cumprir o propósito de zerar filas.

Nos programas analisados há propostas principalmente de três ordens: aquelas que apresentam metas quantitativas de redução de filas, caso dos candidatos do DEM (reduzir em 30%), no Rio de Janeiro, e do PT (reduzir à metade) e PSOL (espera no máximo em até um mês), em São Paulo; as que visam atenuar esperas com melhorias na marcação de consultas, regulação de vagas e referenciamento entre os níveis de atenção, a exemplo de PT e Republicanos, no Rio, Novo em São Paulo, e Patriota, em São Paulo e Rio; e candidatos que prometem mais transparência sobre o lugar ocupado na fila pelo paciente, como PDT e PT, no Rio e Rede, em São Paulo. Uma candidata, Clarissa Garotinho, menciona diminuir o tempo de atendimento para AVC e infarto, e zerar a fila de reconstrução mamária.

Não há, portanto, diferenças significativas nas abordagens das filas por candidatos de direita, centro ou esquerda. As propostas pouco distinguem as filas e não se propõem a atacar suas múltiplas causas, que são de naturezas distintas, conforme o serviço, o problema de saúde e a natureza do atendimento. Filas de crianças para cirurgia pediátrica, de idosos para cirurgia de catarata, ou de pacientes com câncer já diagnosticado aguardando quimioterapia são exem-

plos de esperas injustificáveis para as quais não são apresentadas soluções.

As filas são resultantes de uma interação complexa entre oferta e demanda na rede municipal. A expansão física de determinados serviços, a regulação de vagas e a estipulação de tempos máximos de espera não serão suficientes para equacionar as filas, se persistirem a má qualidade dos serviços, a falta de equipamentos, a baixa qualificação e o número insuficiente de recursos humanos e médicos.

Tanto Rio de Janeiro quanto São Paulo têm extensa rede privada de saúde, onde estão concentrados médicos e equipamentos. Candidaturas que intencionam reduzir filas por meio da expansão ou melhor utilização da rede pública não deveriam ignorar as imensas dificuldades de atrair profissionais de saúde para os postos de trabalho ofertados pelas secretarias de saúde municipais. Em sentido oposto, as proposições de partidos voltadas a ampliar contratos com serviços e prestadores privados tampouco consideram os diferenciais dos valores de remuneração entre o setor privado e o público nas duas capitais.

Tecnologias de informação

A pandemia de covid-19 flexibilizou regras e levou à adoção mais ampla de tecnologias para consultas *on line* e comunicação com pacientes, o que foi imediatamente catalisado por grupos privados, planos de saúde e hospitais privados que pretendem fazer negócios com telemedicina. Nesse ambiente, a tecnologia digital foi mencionada nos programas da maioria dos candidatos a prefeito, apontada como modernidade

⁶ Prefeitura amplia vagas para cirurgias nos olhos com mutirão permanente que vai beneficiar 80 mil e zerar fila de catarata. Março/2020 <https://prefeitura.rio/rio-acontece/prefeitura-amplia-vagas-para-cirurgias-nos-olhos-com-mutirao-que-vai-beneficiar-80-mil-e-zerar-fila-de- Catarata/>

ou solução mágica para a melhoria de serviços públicos de saúde.

Ao todo, 13 programas de candidatos, de São Paulo e Rio de Janeiro, sem distinção no gradiente político-partidário, lançam mão de expressões como “telemedicina”, “teleatendimento”, “teleconsulta”, “tecnologia digital”, “saúde digital”, “medicina digital”, “transformação digital” e “saúde conectada”, para denominar o propósito de transformar o atendimento nos serviços de saúde municipais. Apenas três programas usaram termos mais antiquados como “informatização”, “informática” e “prontuário eletrônico”.

Tecnologias e intervenções digitais podem ser usadas com impacto positivo no sistema de saúde e na saúde das pessoas. Lembretes para comparecimento em consultas de atenção primária, controle de estoque de medicamentos e segunda opinião e apoio na decisão de cirurgias que operam em áreas remotas, entre outras, são aplicações incorporadas em sistemas de saúde.

Apesar de usadas nos programas como sinônimos, a telemedicina é o uso de tecnologias para fornecer cuidados de saúde e clínicos remotamente aos pacientes; e a telessaúde envolve também educação, prevenção, capacitação de profissionais e administração de serviços.

Acríticas, as propostas sobre uso de tecnologias na rede municipal, além de generalizarem ferramentas com funções distintas, não explicitam como será implementada a transformação digital pretendida, que envolveria profundas mudanças em serviços e processos de trabalho. Os programas ignoram custos, desafios tecnológicos, necessidade de infraestrutura e aprendiza-

gem, acesso da população à internet, garantia de sigilo na troca e armazenamento de informações e a imprescindibilidade da relação direta e presencial entre pacientes, profissionais e serviços de saúde para garantir qualidade e resolutividade no atendimento à maior parte das necessidades de saúde da população.

Diferenças entre os programas

Os programas podem apresentar propostas diferentes ou divergentes sobre um mesmo tema relacionado ao sistema de saúde. Três deles, cujas diferenças são mais evidentes, são destacados a seguir: o financiamento da saúde, as organizações sociais e contratos privados, e o aborto.

Financiamento

O financiamento das ações de saúde é polêmico, mas não filtra perfeitamente as três tendências político-partidárias utilizadas neste trabalho. Partidos de esquerda como o PT e PSOL se declaram favoráveis à ampliação dos gastos. O PT demanda expansão das despesas federais e o PSOL se concentra na perspectiva de aumento do orçamento municipal para a saúde (no programa de Boulos, como percentual, e no de Renata Souza, como valor a ser acrescentado ao orçamento). Na direção oposta, encontram-se alinhadas plataformas do Novo e do Pros que se comprometem com a não realização de gastos adicionais e redução das despesas com contratos, respectivamente.

O posicionamento sobre a concordância com os limites de gastos constitucionais está expresso nas plataformas de Gloria Heloisa

Quadro 5 - Diferenças das propostas sobre Saúde nos programas dos candidatos a prefeito de Rio de Janeiro e São Paulo nas eleições de 2020, segundo categorização do espectro ideológico Direita, Centro e Esquerda

POLÍTICAS	DIREITA	CENTRO	ESQUERDA
	Patriota (Arthur do Val), Republicanos (Celso Russomano, SP, e Crivella, RJ), PSL (Joice Hasselmann, SP, e Luiz Lima, RJ), PRTB (Levy Fidelix, SP), DEM (Eduardo Paes, RJ), PSC (Gloria Heloisa, RJ), PMB (Suéd, RJ), Novo (Sabará, SP, e Fred Luz, RJ), PSD (Matazzaro, SP).	MDB (Paulo Messina, RJ), PSDB (Bruno Covas, SP), Rede (Marina Helou, SP, e Bandeira de Mello, RJ), PROS (Clarissa Garotinho, RJ), PDT (Martha Rocha, RJ), PSB (Marcio França, SP).	PT (Jilmar Tato, SP, e Benedita da Silva, RJ); PSOL (Guilherme Boulos, SP, e Renata Souza, RJ); PCdoB (Orlando Silva, SP); PCO (Antonio Carlos, SP, e Henrique Simonard, RJ); PSTU (Vera, SP).
Financiamento	<p>Recursos financeiros gerados por venda de títulos da prefeitura para investidores que poderão negociar com empreendedores imobiliários, assim os impostos serão canalizados para finalidades essenciais como saúde, educação ou habitação popular (Joice Hasselmann);</p> <p>Aumentar o investimento para ampliar a capacidade de atendimento das clínicas de saúde da família (Luiz Lima);</p> <p>Respeitar os percentuais constitucionais de investimento em saúde (Gloria Heloisa);</p> <p>Melhorar o atendimento na saúde, sem obras e sem gastar um centavo a mais (Fred Luz).</p>	<p>Ampliar o financiamento para a saúde mental (Marina Helou);</p> <p>Renegociar os contratos de empréstimos e financiamentos visando a obtenção de condições mais vantajosas (Clarissa Garotinho);</p> <p>A favor do cumprimento do investimento mínimo em saúde segundo os preceitos constitucionais (Martha Rocha);</p> <p>Impedir a perda de financiamento com o novo modelo de financiamento da atenção básica (Marcio França).</p>	<p>Articular, regionalmente e no âmbito do Estado, a revogação da Emenda Constitucional 95/2016, do teto de gastos, e da Portaria MS 2.979/2019, que alterou o custeio do financiamento da Atenção Primária (Jilmar Tato);</p> <p>Revogar a EC 95 e adotar regras de gasto que viabilizem o financiamento do sistema público de saúde universal e integral (Benedita);</p> <p>Ampliar o investimento em saúde acima de 20% da receita corrente bruta do município (Boulos); ampliar recursos para a saúde, investir R\$ 5 bi a mais na saúde em 2021 (Renata Souza).</p>
Organizações sociais e contratos privados	<p>Parcerias com laboratórios privados para acesso a exames de qualidade, PPP's para complementar a rede pública (Arthur do Val);</p> <p>Substituição gradativa das Organizações Sociais pela Empresa Pública RIO SAÚDE e parceria ou convênio com consultórios privados com pagamento pela tabela SUS (Crivella);</p> <p>Ampliar os contratos e solucionar os problemas encontrados com OS na gestão de unidades e equipamentos de saúde. "Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas" (Joice Hasselmann).</p>	<p>Diminuir o "peso do Estado", novas privatizações e concessões, parceria com a iniciativa privada (Bruno Covas);</p> <p>Fiscalização rigorosa dos contratos de gestão assinados entre o município e as Organizações Sociais (Clarissa Garotinho).</p>	<p>Reestatizar a gestão dos serviços de saúde repassados às Organizações Sociais. Recuperar, para a administração pública pessoal, prédios e equipamentos cedidos a OSS e suspender os contratos vigentes com as Organizações Sociais. Realizar concursos para integrar os funcionários das OSS ao corpo de funcionários da prefeitura. Cessar as contratações via pessoa jurídica em hospitais municipais (Jilmar Tato);</p> <p>Encerrar gradativamente os contratos de gestão das unidades de saúde firmados com as OSS e assumir a gestão e a contratação de pessoal através da empresa pública RioSaúde (Benedita da Silva);</p>

Organizações sociais e contratos privados	<p>Parcerias com a iniciativa privada e Organizações Sociais idôneas (Luiz Lima);</p> <p>Atendimento por convênios médicos realizados pela prefeitura e na rede credenciada das Organizações Sociais (Levy Fidelix);</p> <p>OSs para a rede de média e baixa complexidade e contratação de leitos privados para serviços especializados (Glória Heloisa);</p> <p>Elaborar contratos com organizações sociais utilizando os incentivos corretos (Sabará); O problema não está nas OSS e sim nos objetivos da contratação, bons contratos e fiscalizar (Fred Luz);</p> <p>O modelo de atuação com as organizações sociais deve ser fortalecido e ampliado (Matarazzo).</p>	<p>Reverter a privatização da gestão e revisão de contratos lesivos ao patrimônio público. Reversão progressiva de terceirizações em prol de serviços diretos realizados por efetivos (Boulos);</p> <p>Transição da gestão privada para a pública e direta mediante progressivo encerramento da privatização e terceirização da saúde (Renata Souza).</p>
--	--	---

Aborto

Garantir o acesso aos serviços de abortamento legal na cidade, ampliando a rede de serviços credenciados, utilizando como referência o Hospital Tide Setúbal, de São Miguel (Jilmar Tatto);

Criar um protocolo municipal de atendimento e acolhimento ao aborto legal, complementar ao do SUS, com a ampliação de profissionais com atuação específica para realizar o atendimento (Boulos);

Garantir, em todos os hospitais públicos do município, o Programa para aborto nos casos autorizados pela lei (Renata Souza);

Descriminalização do aborto (Henrique Simonard, RJ e Antonio Carlos, SP);

Descriminalização e legalização do aborto (Vera).

e Martha Rocha. Marcio França não se refere diretamente ao financiamento municipal, mas manifesta preocupação com diminuição de repasses federais para a atenção básica. Compromissos com aumento de investimentos para programas/políticas integram os programas de Luiz Lima (saúde da família) e Marina Helou (saúde mental). Nota-se, portanto, que o perfilamento em relação ao aumento dos gastos com saúde não se projeta como uma oposição automática entre as candidaturas de centro e direita. Há programas favoráveis ao cumprimento dos mínimos constitucionais e aqueles que pretendem redirecionar gastos. A candidata Joice Hasselmann, inclusive, propõe uma fonte de receitas (venda de títulos) para assegurar gastos com políticas sociais.

Os programas revelam pouco conhecimento dos partidos sobre os orçamentos, pois há candidatos que prometem dobrar as despesas e aqueles que tratam gastos sociais como se compusessem uma planilha doméstica. Tanto candidatos a favor de ampliar recursos quanto aqueles comprometidos com tetos de gastos sociais, têm proposituras incompatíveis com os trâmites legais que envolvem a legislação orçamentária.

Em 2019, a soma dos orçamentos para a saúde dos municípios de São Paulo (R\$11,2 bi) e Rio de Janeiro e (R\$ 5,3 bi), o que equivale a R\$ 987 e R\$ 785 per capita por ano, respectivamente, representava mais do que 10% do total de recursos alocados para o Ministério da Saúde. São valores relativamente elevados, que durante a gestão das prefeituras aumentam mediante transferências estaduais e municipais. Seria, portanto, quase obrigatório que os programas buscas-

sem compatibilizar as propostas de ampliação de serviços, contratação de pessoal etc, com diretrizes orçamentárias realistas.

Organizações sociais

Posicionamentos favoráveis em relação às Organizações Sociais de Saúde (OSS), ou a parcerias e contratos com instituições privadas são explicitados nas plataformas dos partidos e coligações de direita e rejeitados veementemente pelos de esquerda. Os partidos e coligações de centro se posicionam favoráveis às OSS ou não explicitam o apoio e passam diretamente à proposta de fiscalizar os contratos. Trata-se, portanto, de uma grande polarização. O modelo OSS, no entanto, está vigente há mais de duas décadas em São Paulo e no Rio de Janeiro. Gestões municipais de diferentes partidos optaram pela ampliação dos recursos e serviços repassados a OSS. Portanto, uma recusa militante da privatização, inserida no programa eleitoral, parece insuficiente para se contrapor a um modelo enraizado.

A ausência de propostas de inovação na gestão, de revisão concreta dos contratos ou mesmo de denúncias de ineficiência terminam por reduzir os termos do debate sobre OSS à corrupção e à precarização do trabalho dos profissionais de saúde. As OSS consomem volumes expressivos dos orçamentos das prefeituras e não se conformaram ao longo do tempo como vetores de redução de desigualdades na saúde. Pelo contrário, constituíram-se como *locos* adicionais de concentração de recursos. É plausível supor que a inesperada semelhança entre as posições da candidata do PT e Crivella, no Rio, a respeito das OSS, seja atribuível ao esgotamento do

formato OSS sem que o modelo de privatização seja efetivamente questionado.

Aborto

A temática que envolve as reflexões e as práticas relacionadas com o direito ao aborto está praticamente ausente nas plataformas eleitorais de 2020, um tabu que permanece apesar do aumento das candidaturas femininas.

Apenas seis candidaturas, duas no Rio e quatro em São Paulo, mencionam a palavra “aborto”. Apesar do lastro de discussão do tema em suas bases, o PT em São Paulo e o PSOL no Rio e São Paulo se limitam a declarar que irão propiciar atendimento ao aborto legal na rede municipal, tal como prevê a mais que retrógrada portaria ministerial do governo Bolsonaro sobre o tema. Mesmo assim, não há proposições objetivas sobre como será facilitado o acesso a serviços que atendem casos de aborto, mesmo as situações previstas em lei (gravidez decorrente de estupro, risco à vida da gestante e anencefalia do feto), que tem sido dificultado nos municípios por preconceito, falta de serviços e profissionais, pressões de religiosos, descumprimento da legislação e inadequações das normas técnicas estabelecidas.

Nos programas analisados, os únicos partidos mais amplamente favoráveis ao aborto foram o PCO, no Rio e São Paulo, que defende a “descriminalização” e o PSTU paulista que se posiciona pela “descriminalização e legalização”. O temor do debate ou a contrariedade em relação ao direito de decisão sobre a gravidez parecem ter influenciado a omissão completa do PT do Rio de Janeiro em relação ao aborto.

Ausências nos programas

Além das semelhanças e diferenças entre as plataformas, foram consideradas as “ausências”, questões cruciais da saúde municipal que foram omitidas ou apenas foram denominadas pelos candidatos. São destacados a seguir os temas da desigualdade, da falta de médicos e da falta de medicamentos que, pela frequência com que afetam o sistema de saúde e a saúde da população, não deveriam faltar nos posicionamentos e ações propostas em programas eleitorais.

Desigualdades e riscos à saúde

Nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo há imensas diferenças nos determinantes de saúde das duas capitais, entre populações que vivem em contextos socioeconômicos, de vulnerabilidade e de discriminação diferenciados, que determinam a situação de saúde e acesso, uso dos serviços de saúde.

A média de idade com que as pessoas morrem é 69 anos em São Paulo e 65 anos no Rio de Janeiro. Mas na capital paulista, na Cidade Tíradentes, a idade média ao morrer é 23 anos menor do que a registrada no bairro Moema⁷. A mesma diferença – 23 anos – separa a média de idade ao morrer entre São Conrado e Rocinha, no Rio de Janeiro⁸.

Há desigualdades internas nos municípios, que são pouco ou sequer tratadas pelos programas, e singularidades no perfil de morbimortalidade de cada município que tampouco recebem uma interpretação

⁷ Rede Nossa São Paulo. Mapa da Desigualdade de São Paulo. 2019. https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_Desigualdade_2019_tabelas.pdf

⁸ Casa Fluminense. Mapa da Desigualdade no Rio de Janeiro 2020. https://www.casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf

política, para conectá-las ao sistema de saúde. A taxa de homicídio estimada por 100 mil habitantes⁹ para 2018, que considera o número de óbitos por agressão adicionada ao número de óbitos ocasionados por intervenção legal a cada ano, foi 35,6 no Rio de Janeiro e 13,2 em São Paulo. A proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram menos de sete consultas pré-natal é 26,2% no Rio e 18,4% em São Paulo. Em 2020, a oferta de leitos de terapia intensiva na rede SUS em São Paulo (39,8 por cem mil habitantes) é o dobro da oferta no Rio de Janeiro (20,3 por cem mil habitantes). Uma vez que o PIB per capita de São Paulo (R\$ 57,7 mil) é apenas um pouco superior ao do Rio de Janeiro (R\$ 51,7 mil), a explicação dessas disparidades nos indicadores sociais não pode ser atribuída automaticamente à esfera econômica. Esses são alguns, entre vários exemplos, que deveriam ser equacionados para a formulação e implementação de políticas de saúde locais adaptadas à magnitude de problemas singulares.

Os programas analisados são quase impermeáveis a diagnósticos de desigualdades de paulistanos e cariocas frente à doença e à morte, e pouco reconhecem a realidade epidemiológica e os determinantes de risco à saúde nas cidades. Rio de Janeiro e São Paulo têm altas prevalências de doenças cardiovasculares, cânceres e causas externas, além de elevado percentual de hipertensos, fumantes, pessoas com transtornos mentais, obesidade e diabetes. A incidência de doenças transmissíveis mantém-se em patamares elevados, a exemplo da dengue, infecção pelo HIV e hepatite.

Cabe às secretarias municipais de saúde, o que é quase ignorado pelos programas, implementar ou articular políticas que incidam sobre os condicionantes do adoecimento e promovam melhorias das condições de vida. Isso requereria objetivos e metas claras de redução de pobreza e de inclusão social; de prevenção do tabagismo e do consumo abusivo de álcool, drogas; de controle da propaganda e comercialização de alimentos ultraprocessados; de redução de acidentes de trânsito, violências e homicídios; meio ambiente e desenvolvimento sustentável. É provável que as razões para a ausência de propostas para o controle e redução de riscos à saúde decorra do senso comum sobre o que é atribuição municipal, o qual cristaliza noções errôneas sobre a impossibilidade ou inocuidade de ações locais sobre determinantes sociais.

As desigualdades em saúde são mencionadas apenas em programas de três candidatos da esquerda, mesmo assim genericamente, desacompanhadas de políticas ou metas para sua superação: “superar os vazios de ofertas assistenciais e as desigualdades de acesso nas periferias” (PSOL São Paulo); e “SUS como um dos instrumentos centrais do combate à desigualdade social” e “promoção da saúde e redução das desigualdades sociais” (PT de São Paulo e Rio, respectivamente).

Já menções incompletas e pontuais de ações de promoção da saúde foram comuns em programas de direita, centro e esquerda: “alimentação saudável, controle da obesidade e do sedentarismo, programa Os Chefs vão a campo (Jilmar Tato); “esporte para a promoção da saúde individual e coletiva” (Marcio França); “prevenção e promoção da

⁹ IPEA. Atlas da Violência 2019. <https://www.ipea.gov.br/atlas-violencia/arquivos/downloads/7047-190802atlasdaviolencia2019municipios.pdf>

saúde devem ser tarefa intersetorial” (Marina Helou); “fomento da Medicina do Exercício e do Esporte (Matarazzo); hábitos de higiene, de segurança e educação alimentar e de estilos de vida mais saudáveis (Sabará). No Rio de Janeiro, a candidata Benedita da Silva defende “ampliar as ações de promoção à saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente”.

Falta de médicos

Outro ponto apenas tangenciado pelos candidatos a prefeito é a insuficiência de recursos humanos na rede municipal de saúde, principalmente a falta constante de médicos na atenção primária, nos serviços ambulatoriais especializados e na rede de urgência e emergência das duas capitais.

Não são apontadas alternativas para os postos de trabalho desocupados em serviços de saúde municipais, a incompletude de equipes, a baixa permanência em horas e a alta rotatividade de profissionais, reclamações constantes da população.

Nas duas capitais analisadas, é altíssima a oferta de médicos, diferente de municípios nos quais é insuficiente o número de profissionais na cidade. A cidade de São Paulo, com 69 mil médicos (5,6 médicos por mil habitantes) e o Rio de Janeiro, com 41 mil médicos (6 médicos por mil habitantes) estão entre os locais com as maiores concentrações de médicos do mundo. A taxa nacional no Brasil é 2,2 médicos por mil habitantes e a média de países da OCDE é de 3,5 médicos por mil.¹⁰

Ou seja, se não há problema de oferta de médicos nas duas capitais, esperava-se dos candidatos a definição de fontes de recursos e um plano baseado em novos formatos de vínculos, remuneração e condições de trabalho compatíveis com a contratação e a fixação de médicos na rede municipal de saúde.

Contudo, as propostas dos candidatos, de todo o espectro político-partidário, quando muito, citam “formação”, “educação permanente”, “capacitação”, sendo que algumas mencionam genericamente “concursos”, “contratações”, “valorização”, “carreira”, e “construção de faculdade de Medicina municipal”.

Falta de medicamentos

As prefeituras têm responsabilidades pela aquisição e fornecimento de medicamentos para os usuários dos serviços de saúde. No caso de São Paulo e Rio de Janeiro, com extensa rede municipal, as secretarias municipais de saúde dispensam medicamentos em seus serviços próprios ou geridos por organizações sociais, seja nas farmácias das unidades básicas, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos pronto-socorros e unidades de pronto-atendimento, nos ambulatorios de especialidades, nos hospitais municipais, nos serviços especiais de DST e aids, saúde mental, dentre outros.

As secretarias municipais de saúde podem financiar a assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica – com medicamentos para hipertensão e diabetes, por exemplo – e são também responsáveis por distribuir os medicamentos adquiridos pela secretaria estadual e Ministério da Saúde, entre eles os excepcionais, de alto custo, para tratamento da aids, tuberculose, hanseníase,

10 Demografia Médica no Brasil. FMUSP/CFM

contraceptivos, insulinas etc. As prefeituras também devem garantir a inclusão do profissional farmacêutico na equipe de saúde.

O problema da falta de medicamentos no Rio e em São Paulo é antigo, frequente há anos pesquisas de opinião e engrossa reclamações junto a defensorias públicas e no crescimento de ações judiciais movidas por cidadãos contra estes municípios obrigando o fornecimento de medicamentos.

Apenas um dos programas analisados insinua a perspectiva de tratar a política de assistência farmacêutica como atribuição municipal. Candidatos de filiações político-ideológicas distintas, quando mencionam medicamentos, têm concepções semelhantes e genéricas, tanto no Rio de Janeiro: “melhorar o sistema da dispensação de medicamentos” (Crivella), “garantir o acesso a medicamentos” (Benedita da Silva), e “oferecer incentivos municipais para atrair para a cidade a cadeia produtiva dos fornecedores de vacinas, medicamentos” (Renata Souza); quanto em São Paulo: “garantir distribuição ininterrupta de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (Guilherme Boulos); e “estabelecer a gestão efetiva dos medicamentos desde o estoque, logística e entrega, para evitar desperdícios” (Matarazzo).

Candidatos mais bem posicionados em pesquisas de opinião

Considerando as candidaturas mais bem posicionadas nas pesquisas em cada município, conforme sondagens de oito de outubro de 2020, foram elaboradas sínteses das propostas de quatro candidatos de São Paulo (Quadro 6), incluindo Celso Russomanno (Republicanos), Bruno Covas (PSDB), Guilherme Boulos (PSOL) e Márcio França (PSB); e quatro

candidatos do Rio de Janeiro (Quadro 7), incluindo Eduardo Paes (DEM), Crivella (Republicanos), Martha Rocha (PDT) e Benedita da Silva (PT). Ou seja, em cada município, um candidato de partidos de direita, um de partidos de esquerda e dois de partidos de centro.

Nas propostas sobre a pandemia, as candidaturas de Russomanno, em São Paulo, e Crivella, no Rio de Janeiro, alinhadas à direita, diferem das demais. Ambos os candidatos deixam entrever o negacionismo frente ao coronavírus. Russomanno não tem nenhuma ação prevista para o sistema de saúde municipal lidar com os desafios pós-covid, enquanto Crivella considera satisfatórias as respostas dadas por sua gestão durante a pandemia. Todos os demais candidatos, em graus variados de detalhamento, assumem diagnósticos ou compromissos ligados a desdobramentos da pandemia no sistema de saúde local.

Com a mesma disposição de manifestar menosprezo pelas evidências científicas, Russomanno é o único que evoca em seu programa o modelo de comunidades terapêuticas, instituições privadas para tratamento de dependentes químicos, geralmente ligadas às igrejas, parceria também fomentada por Crivella enquanto prefeito no Rio de Janeiro. Políticas de saúde mental com nuances em relação à atenção psicossocial, humanização, redução de danos, prevenção de transtornos mentais e programas de acolhimento e inclusão intersetoriais, são defendidas por Benedita da Silva e Eduardo Paes, no Rio e por Boulos, Covas e França, em São Paulo.

A organização do sistema de saúde é objeto de longas digressões nos programas do PSOL em São Paulo e do PT no Rio de Janeiro, mas

subtraída nos programas das candidaturas de centro e direita, que se atém a elencar serviços a serem ampliados. Mencionada pelos oito candidatos, atenção básica, mais ou menos adjetivada, é consenso. Mas a oferta de exames diagnósticos, consultas especializadas, internações, saúde bucal e medicamentos está pouco equacionada, especialmente nos programas de Crivella e Russomano. As candidaturas de centro tampouco apresentam formulações claras sobre a rede de serviços, mas incluem, além da atenção básica outros níveis de atenção e saúde mental.

Embora a fila para consultas, exame e internações seja o assunto mais reclamado pelos cidadãos e mais exposto pelos meios de comunicação, os quatro candidatos no Rio de Janeiro prometem apenas genericamente reduzir o tempo de espera por atendimento, aprimorar o sistema de agendamentos ou fazer a “gestão de filas”. Já em São Paulo, Guilherme Boulos é o único que propõe estipular prazos máximos de espera, problema já tido como solucionado pelo candidato à reeleição, Bruno Covas, e ignorado por Russomano e Marcio França.

Todos os oito candidatos de São Paulo e Rio prometem teleatendimento e incorporação de outras tecnologias de informação, sem avançar ideias sobre qual será a preparação e o plano das prefeituras para manter os sistemas digitais e informatizados propostos.

Demandas e lutas identitárias, como as de LGBTs e negros, são absorvidas apenas pelos programas de Boulos e Covas, em São Paulo; e de Benedita e Martha Rocha, no Rio. São pautas historicamente menosprezadas por partidos e lideranças políticas de direita, algumas delas declaradamente racistas e homofóbicas.

Outras populações vulneráveis, como moradores de rua e portadores de deficiências, são mencionadas pelos oito candidatos, mas com sentidos opostos. Podem ser desde detentores de direito, passando por beneficiários do assistencialismo para “carentes” ou “necessitados”, até alvos de uma espécie de “apartheid”, essa uma proposta de Bruno Covas, que embora candidato de partido de centro, pretende segregar moradores de rua em um hospital específico.

Elevadas taxas de mortalidade materna em ambas as cidades são reconhecidamente um desafio para a saúde pública. Parte dos programas se dedica às mulheres e às gestantes. Alguns propõem a humanização do parto e a redução das altas taxas de partos cesáreos. Entretanto, apenas o programa de Boulos se refere ao aborto legal. O Rio de Janeiro tem duas candidatas preferenciais mulheres, de centro e de esquerda. No entanto, o tema do aborto, do direito à decisão das mulheres, não integra essas plataformas, supostamente progressistas.

As Organizações Sociais, hegemônicas na administração de serviços de saúde das duas capitais, incrivelmente quase não aparecem nos programas eleitorais. No Rio de Janeiro, protagonistas de escândalos recentes de corrupção, os contratos com OSS seriam gradativamente extintos, tanto por Benedita quanto por Crivella. Em São Paulo seriam mantidas e incentivadas por Bruno Covas, candidato do PSDB, partido que reivindica a paternidade do modelo das OSS; enquanto Boulos, do PSOL, pretende “reverter a privatização da saúde” na capital. Russomano e França, em São Paulo, e Eduardo Paes e Martha Rocha, no Rio, se omitem totalmente quanto ao papel das OSS na saúde

municipal. É plausível supor que omissões sejam declarações favoráveis implícitas e que o posicionamento de Crivella contrário às OSS seja movido apenas por injunções passageiras. As OSS parecem contar com apoio político sólido de partidos de direita e de centro, em ambos os municípios.

O financiamento à saúde é tema exclusivo dos partidos de esquerda entre as candidaturas favoritas no Rio e São Paulo. Os partidos e coligações de centro e de direita no máximo se posicionam, como faz a candidatura de Martha Rocha no Rio de Janeiro, favoráveis aos pisos constitucionais. Por sua vez, partidos de esquerda favoráveis à ampliação de gastos, pretendem financiar as ações de saúde mediante aumento dos repasses federais (com a derrubada da EC 95) e ampliação dos espaços fiscais em cada cidade, sem estabelecer uma clara correspondência entre o conjunto das receitas e as despesas municipais.

Recursos humanos para a saúde municipal se tornaram meta ambiciosa de governo de Eduardo Paes (contratação de seis mil profissionais) e são mencionados em termos vagos (“completar equipes”, “incluir especialistas”) nas demais plataformas. PSOL e PT decaem em seus documentos proposições relacionadas a demandas de entidades sindicais e profissionais, tais como planos de carreira, concursos públicos, aumento de remuneração e qualificação profissional, sem a devida reinterpretação política dessa pauta. Nenhum dos programas propõe dedicação exclusiva e extinção dos gastos públicos com o pagamento de planos privados para servidores públicos, inclusive para profissionais de saúde.

As conferências e conselhos de saúde

estão previstos em lei federal, enquanto há leis municipais que definem até conselhos gestores em unidades de saúde.

Mas os prefeitos de partidos de direita e centro costumam dar pouca ou nenhuma atenção a essas instâncias que, se devidamente representativas, podem conferir um caráter democrático às políticas locais. Dos oito candidatos, apenas Boulos em São Paulo, e Benedita e Martha Rocha, no Rio, se comprometem com a participação popular e o controle social na saúde municipal.

Atribuída geralmente à militância de esquerda e a movimentos sociais organizados, a participação da sociedade nas decisões sobre a saúde procura definir prioridades, fiscalizar e controlar as ações dos governos, apontar alternativas para a solução de problemas concretos, além de impor limites às normatizações estatais desnecessárias e desrespeitosas, por exemplo em relação aos valores culturais e à medicalização da vida.

Por fim, alguns traços políticos particulares das duas cidades são discerníveis nos programas. No Rio de Janeiro, com exceção da candidatura do atual prefeito, os outros três candidatos têm propostas de controle, fiscalização e combate à corrupção, prometendo conter os famigerados desvios de recursos na saúde local. Em São Paulo as candidaturas buscam lançar nomes para programas e políticas, sem detalhamento do que significam, mas que poderão vir a ser uma “marca” de suas gestões na saúde, se eleitos, como é o caso de “O Médico é Meu” (Russomano), “Avança Saúde” (Bruno Covas), “Distritos da Saúde” (Guilherme Boulos) e “Plano Municipal de Saúde Integrada” (Márcio França).

Quadro 6 - Síntese das propostas dos candidatos a Prefeito de São Paulo mais bem posicionados em pesquisas de opinião

TEMAS / CANDIDATOS	BRUNO COVAS	CELSO RUSSOMANO	GUILHERME BOULOS	MARCIO FRANÇA
Covid-19	Preparação da rede municipal para desafios futuros; hospitais entregues durante a pandemia serão voltados a necessidades específicas da cidade.	Sem propostas específicas.	Garantia de testes, implementar programa de vacinação, abrir novos hospitais de campanha na periferia e novos leitos hospitalares e de UTI nas unidades hospitalares já existentes. Cestas de higiene. Fila única de leitos.	“Plano Marcio”; renovar o sistema de saúde para antecipação de futuras pandemias; abertura de todas as unidades de saúde nos finais de semana e feriados.; aumento da oferta de exames; fortalecer os serviços de saúde mental devido aos efeitos da pandemia que aumentaram a incidência de sofrimento psíquico.
Organização do Sistema e Rede de Serviços de Saúde	Hospitais novos e ampliação da capacidade instalada; investimentos de recursos do BID em equipamentos para saúde; implantação de UPAS.	Estruturação integrada dos serviços em rede única. ambulatórios e prontos socorros; atenção ambulatorial (projeto “O médico é meu”).	Distritos da Saúde vinculados às subprefeituras, atenção básica, ambulatórios de especialidades, Pronto-Atendimento -SAMU; hospitais (reabrir, ampliar e novos); serviços de saúde mental; centros de reabilitação; centros de referência de saúde do trabalhador; saúde bucal (universalizar o atendimento); serviços de IST/AIDS; Consultórios na Rua; medicamentos (distribuição ininterrupta).	Plano Municipal de Saúde Integrada; hospitais (reforma e concluir obras), atenção primária, saúde mental e rede de atenção psicossocial.
Melhoria do Acesso/Filas	Muitas vezes a fila de espera por exames e consultas foi zerada (<i>candidato à reeleição, menciona a realização</i>).	Sem propostas específicas.	Tempo de espera: prioridades em 3 níveis. Prioridade 1: 48 horas; prioridade 2: duas semanas; prioridade 3: atendimento em até um mês.	Sem propostas específicas.
Organizações Sociais e relações com o setor privado	Novas privatizações e concessões, parceria com a iniciativa privada.	Sem propostas específicas.	Organizações Sociais: reverter a privatização da gestão.	Sem propostas específicas.
Recursos Humanos	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Carreiras, salários: garantia de vínculos empregatícios; formas de admissão (concurso público); relações com entidades sindicais e profissionais; falta de profissionais (contratação emergencial de médicos. Faculdade de medicina municipal)	Qualificação profissional (trabalho multi e interdisciplinar); falta de profissionais: oferta de vagas para especialistas.

TEMAS / CANDIDATOS	BRUNO COVAS	CELSO RUSSOMANO	GUILHERME BOULOS	MARCIO FRANÇA
Tecnologias de Informação e Informação	Tecnologia a favor dos pacientes; Telemedicina(60 mil profissionais treinados para atender a distância).	Teletendimento (ambulatórios digitais); prontuário eletrônico.	Teletendimento.	Informatização da saúde.
Saúde da Mulher, Criança, Jovens e Idosos	Sem propostas específicas.	Idosos.	Mulheres (inclui atendimento ao aborto legal; Crianças; Joven; Idosos.	Mulheres; Crianças; Idosos.
Saúde Mental, Álcool e Drogas	Saúde mental; drogas (tratamento de usuários).	Álcool e drogas (política integrada, comunidades terapêuticas).	Saúde mental; Álcool e Drogas: (programa “De Braços Abertos”).	Saúde Mental; drogas (saúde pública e assistência social).
Saúde de populações Vulneráveis	Pessoas com deficiência; imigrantes; diversidade e igualdade de gênero; população negra; população de rua.	Dependentes químicos; pessoas com deficiência; Pessoas em situação de rua.	População negra; população indígena; população LGBTI+; população migrante; população privada de liberdade; pessoa com deficiência.	Pessoas em situação de rua; população carcerária.
Promoção e Prevenção	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Programas de prevenção à violência e ao crime nas Subprefeituras; prevenção contra o assédio sexual; promoção do acesso à água potável e de qualidade.	Esporte (para a promoção da saúde individual e coletiva).
Intersetorialidade	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Políticas intersetoriais territorializadas.	Parcerias com as Secretarias de Educação e Assistência social, Centros Comunitários, Igrejas, etc.
Vigilância em Saúde	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Reverter o desmonte da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)	Sem propostas específicas.
Financiamento	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Ampliar o investimento em saúde acima de 20% da receita corrente bruta do município. Revogar a EC 95.	Preocupação com a preservação do financiamento federal para a atenção básica.
Participação Social	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Gestão Popular do SUS, democrática e formativa, com movimentos sociais e de territórios; Conselhos Distritais Deliberativos; Integração dos Conselhos de Direitos (intersetorialidade das políticas).	Sem propostas específicas.
Avaliação e Fiscalização	Sem propostas específicas.	Avaliação com foco na melhoria do desempenho assistencial.	Fiscalização dos contratos vigentes, com participação popular; Auditar e publicar os contratos de terceirização; Sanções e ressarcimentos por improbidade e corrupção	Sem propostas específicas.

**Quadro 7 - Síntese das propostas dos candidatos a Prefeito do Rio de Janeiro
mais bem posicionados em pesquisas de opinião**

TEMAS / CANDIDATOS	BENEDITA	CRIVELLA	EDUARDO PAES	MARTHA ROCHA
Covid-19	Plano Emergencial, acesso à renda mínima, emprego, alimentação, abrigo e ações de saúde.	Consigna a resposta adequada da atual prefeitura.	Implantar um plano de ação nos primeiros cem dias de gestão com foco na volta às aulas e recuperação de serviços como clínicas da família e upas.	Políticas de saúde pública integradas nas escolas. Saúde física e mental nas escolas, considerando o medo e a ansiedade provocados pela pandemia.
Organização do Sistema e Rede de Serviços de Saúde	Modelo de atenção integral e territorializado; Atenção básica; atenção especializada; urgência e emergência; centros de atendimento psicossocial; consultórios na rua; Hospitais (municipais articulação com os federais); Assistência domiciliar; Centros municipais de referência da pessoa com deficiência; Saúde bucal Medicamentos	Integração de todos os sistemas de saúde do município, redes regionalizadas; Atenção primária à saúde; Hospitais municipais; leitos de uti; centro de urologia; Centro de hemodiálise; Centro de tratamento à obesidade mórbida; Tramento odontológico; Polos de imunização; Medicamentos.	Atenção básica; Urgência; Atenção especializada (clínicas); Centros de diagnóstico por imagem; Assistência domiciliar Medicamentos.	Atenção básica; Hospitais (municipais); Consultórios na rua.
Melhoria do Acesso/Filas	Redução do tempo de espera; Gestão de filas	Agendamento centralizado; gestão de filas.	Redução do tempo de espera; agendamento: novo Sisreg.	Redução de tempo de espera; agendamento transparente.
Organizações Sociais e relações com o setor privado	Encerramento gradativo dos contratos com OS's setor privado: planos privados.	Substituição gradativa das OS's setor privado: consultórios privados com pagamento pela Tabela SUS.	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.
Recursos Humanos	Carreiras, salários (adequados), formas de admissão (adequada seleção pública) e concurso público para vigilância em saúde. relações com entidades sindicais e profissionais qualificação profissional falta de profissionais (completar o quadro das clínicas da família, médicos gineco-obstetras, clínicos e pediatras nas clínicas da família).	Qualificação profissional: treinamento de profissionais para o programa saúde digital.	Carreiras: criar o plano de carreira, cargos e salários dos profissionais; falta de profissionais: recontratar mil médicos e 5 mil profissionais de saúde em 2021; qualificação profissional (treinamento).	Falta de profissionais recompor equipes de saúde da família.
Tecnologias de Informação e Informação	Saúde digital; agenda por telefone; consultas online; Sistemas de informação; Agente Comunitários de Saúde Online; Tecnologias de gerenciamento de idosos.	Criação da Saúde Digital (prontuários eletrônicos e agenda); Teleatendimento.	Programa Saúde Digital	e-Saúde Rio (prontuário eletrônico)
Saúde da Mulher, Criança, Jovens e Idosos	Mulheres; Crianças; idosos	Mulheres; Crianças; idosos	Sem propostas específicas.	Mulheres; idosos

TEMAS / CANDIDATOS	BENEDITA	CRIVELLA	EDUARDO PAES	MARTHA ROCHA
Saúde Mental, Álcool e Drogas	Prevenção ao uso abusivo de drogas e redução de danos.	Sem propostas específicas.	Reduzir a epidemia de depressão e ansiedade (<i>Referência a consequências da pandemia do coronavírus</i>).	Sem propostas específicas.
Saúde de populações Vulneráveis	LGBT; Pessoas com Deficiência; População negra; Indígenas.	Centrais de intérprete de língua brasileira de sinais na área da saúde.	Sem propostas específicas.	LGBT; População negra; Pessoas com Deficiência.
Promoção e Prevenção	Esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente; ações educativas; saneamento e saúde ambiental; espaços de alimentação em favelas e periferias; "Atendimento em fitoterápicos"	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Prevenção ao bullying, consumo de entorpecentes, alcoolismo etc. (<i>Na comunidade escolar</i>); Promoção da cultura da paz.
Intersetorialidade	Transversalidade nas políticas; Parque tecnológico de fármacos e equipamentos na Avenida Brasil	Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola	Centros de capacitação e qualificação focados nos setores de turismo, tecnologia, saúde, audiovisual e construção civil; Programas de revitalização da Av. Brasil.	Transversalidade nas políticas; Academias da Saúde; Redução do consumo de sal, açúcar etc.; check-ups periódicos, saúde ocupacional.
Vigilância em Saúde	Elaborar o marco legal Municipalização da vigilância em saúde.	Ampliar a fiscalização de produtos alimentares e zoonoses.	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.
Financiamento	Revogar a EC 95 e adotar regras de gasto que viabilizem o financiamento do sistema público de saúde universal e integral.	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	A favor do cumprimento do investimento mínimo em saúde segundo os preceitos constitucionais.
Participação Social	Fortalecer a participação popular, Conselhos e Conferências. Cartografia Social; Conselhos gestores de clínicas da família. Conferências Municipais.	Sem propostas específicas.	Sem propostas específicas.	Participação social e a gestão colaborativa.; conselhos.
Avaliação e Fiscalização	Metas para os hospitais municipais; sistema de avaliação e monitoramento da efetividade e eficiência das ações; Controle, fiscalização e auditoria de contratos de gestão de serviços, convênios e parcerias; Ouvidoria municipal.	Sem propostas específicas.	Elevados padrões de ética e de transparência nas decisões e contratos da Prefeitura; Rio Sem Desvios: combate à corrupção	Indicadores de resultado, processos de cuidado e qualidade nos contratos; Grupo de acompanhamento, realizar auditorias periódicas e acompanhar a execução orçamentária

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As eleições municipais de 2020 são permeadas por uma crise sanitária sem precedentes e por contexto econômico recessivo e perda de empregos, que levaram à piora da qualidade de vida nas cidades, além de restrições na circulação de pessoas, fechamento de escolas, comércio e espaços de lazer, dentre outras situações excepcionais que podem afetar a receptividade e a percepção dos eleitores sobre o processo eleitoral.

As mudanças no calendário do TSE e a não recomendação de ações presenciais e debates na TV, deslocaram ainda mais as campanhas para as redes sociais e os meios digitais, onde nichos polarizados dificultam um debate pautado pela comparação dos programas em disputa.

O exercício de analisar as plataformas eleitorais, portanto, justifica-se não só pela existência de concepções e propostas com possíveis consequências para o sistema de saúde, mas também pela necessidade de interpretações e difusão de conteúdos programáticos no contexto atual.

Tema tão importante para o cotidiano das cidades, com mazelas insistentemente denunciadas pelos cidadãos e pouco solucionada pelos governantes, a saúde deveria mobilizar candidatos a prefeito dispostos a dar respostas convincentes aos eleitores.

As eleições municipais de 2020 seriam, então, uma oportunidade de abrir um grande debate democrático sobre tema que é rara unanimidade: a saúde é o assunto mais crítico, principal motivo de preocupação de quem mora nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Ainda que desemprego, violên-

cia e educação de má qualidade estejam no radar da opinião pública, a saúde é a área em que a população afirma enfrentar mais dificuldades, segundo pesquisas realizadas nas duas capitais em outubro de 2020.^{11,12}

O presente estudo soma-se a esforços anteriores dos mesmos autores e seus grupos de pesquisas da UFRJ e USP, que vêm analisando há mais de uma década a expressão do tema saúde nos programas e plataformas de candidatos em eleições municipais, estaduais e nacionais. Os argumentos e evidências preliminares aqui produzidas, além do caráter exploratório e provisório, necessitam convergir para esforços futuros de pesquisas obrigatoriamente interdisciplinares.

Percebe-se, em 2020, um conjunto de reiterações, já que os programas repetem o que já foi dito e prometido em eleições anteriores. Postulantes à prefeitura chegam a reproduzir parte de programas já submetidos ao TSE, quando o mesmo partido ou candidato concorreu à presidência da República ou ao governo estadual. Os partidos quase nunca são interrogados retrospectivamente sobre seus planos para a saúde, pois nas campanhas a personalidade e desenvoltura dos candidatos podem ser mais enaltecidas do que suas mensagens partidárias. Por sua vez, militantes, simpatizantes e mídia fazem usos diferentes, porém momentâneos e descartáveis, dos programas produzidos.

As plataformas eleitorais são, então, assimiladas por partidos como bens simbólicos que não necessitariam de cuidado e atualização,

¹¹ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/10/03/pesquisa-ibope-eleitores-apontam-saude-como-principal-problema-da-cidade-de-sao-paulo.ghtml>

¹² <https://oglobo.globo.com/brasil/eleicoes-2020/ibope-57-dos-entrevistados-se-mudariam-da-cidade-do-rio-de-janeiro-se-pudessem-24675472>

mesmo em tema de grande interesse público, que é a saúde, pois seriam antes documentos para atender os requerimentos do TSE ou destinados apenas a demarcar posição face aos adversários.

Contudo, mudanças nos programas seriam necessárias, pois demarcam as lógicas de competição eleitoral, a trajetória dos candidatos, partidos e coligações, a configuração das campanhas e influenciam o contexto político de cada eleição. As necessidades da população e os problemas do sistema de saúde se avolumam e não são os mesmos de uma eleição a outra.

Programas requeitados de eleições passadas, ou pouco adaptados, não se explicam apenas pela capacidade desigual dos partidos de organizar a circulação de ideias, pois essa é prática até mesmo de partidos tradicionais, que têm processos mais maduros de democracia e participação intrapartidária.

Viu-se que em alguns programas analisados, a saúde é deliberadamente esquivada. Mesmo quando convertida em promessa política, é geralmente tratada de forma superficial pelos candidatos e partidos.

Estão nos programas, novamente, as promessas de acabar com as filas da saúde que persistem anos a fio, ou de reformar e construir os mesmos hospitais inacabados nos últimos quatro anos. Mudam-se as etiquetas, mas a roupagem é a mesma: a construção de unidades de pronto-atendimento (UPAS) e a compra de novas ambulâncias dão lugar a promessa de mais unidades básicas e mais equipes de saúde da família; o cartão único do SUS e o prontuário eletrônico, nunca entregues, são substituídos pela promessa de telemedicina e tecnologias digitais.

Os programas de saúde, com as mesmas preocupações e repertórios de intenções de antes, se convertem em listas de dívidas nunca quitadas com a população, quando deveriam ser o plano de ação de quem pretende liderar o SUS municipal.

Nem mesmo a pandemia, que matou tantos municípios – mais de 11 mil na cidade do Rio de Janeiro e mais de 13 mil na cidade de São Paulo, até outubro de 2020 –, que demandou um sistema de saúde organizado, da vigilância epidemiológica à terapia intensiva, e demonstrou a imprescindibilidade dos sistemas locais, comoveu candidatos a apresentarem uma reorientação substancial da ação pública em saúde na cidade que desejam governar.

Em grau menor de importância nas limitações da presente análise, as instabilidades de formatos e conteúdos foram frequentes nos programas analisados. Os documentos disponíveis estão muitas vezes mal escritos e descuidados, há inadequações às normas gramaticais e de ortografia, há textos desorganizados, repetitivos, deixando de cumprir a função básica dos manifestos eleitorais, que é a de sistematizar posições partidárias e oferecer material simplificado acessível aos eleitores em geral.

Poucos programas mencionam o percurso da elaboração ou a autoria, o nome dos colaboradores, assessoria ou especialistas convocados. O uso de terminologias e jargões da saúde pública indica a possível participação de sanitaristas na elaboração de determinados conteúdos, o que, por si só, não garantiu melhor qualidade às formulações.

Os programas se diferenciam menos por ações e metas claras, e mais por número de

palavras, enfatizando prescrições gerais e políticas incrementais, sem explicitar quais instrumentos serão acionados e como serão obtidos os recursos para as expansões pretendidas. Uma listagem de ações inumeráveis e não hierarquizadas soa como inviável enquanto o racionamento do SUS sinaliza a piora da situação de saúde.

É plausível supor que parte das proposições, antes de serem inseridas nos programas, devem ter passado pelo escrutínio das negociações junto às bases sociais e militâncias organizadas de alguns partidos, o que se traduziu em reivindicações exaustivamente pontuais e fragmentadas, em atenção às pressões de grupos específicos. Semelhante ao que ocorre em teses de convenções partidárias ou em relatórios finais de conferências de saúde, as demandas setoriais tendem a prevalecer sobre questões estruturais para fazer o SUS avançar.

Mostrou-se adequada a proposta metodológica, aqui empreendida, de análise baseada em semelhanças, diferenças e ausências entre os programas, atenta também aos polos político-partidários, aproximação necessária, considerando as afinidades ideológicas, mas também o grande número de partidos na disputa, muitos deles sem identidade programática própria.

A saúde demarcou algumas nítidas diferenças entre partidos e coalizões partidárias, como nos temas do financiamento, do aborto ou das organizações sociais que hoje administram a maior parte dos serviços municipais de saúde; mas ao final prevaleceram aproximações e similitudes na forma como candidatos e partidos simplificam os desafios da saúde, pouco acrescentando à perspectiva de efetivação plena do SUS no município.

A maioria dos partidos e coligações à direita e ao centro promete mais serviços à população, mas não se refere ao SUS. Alguns partidos de esquerda, por sua vez, mencionam o SUS, mas em meio a imensos textos, nunca suficientes para expressar todas e sinceras simpatias por movimentos sociais e sindicais.

Como em toda eleição, há também bizarrices, como os “motomédicos” de Levy Fidelix, em que médicos chegariam guiando motocicleta às casas dos pacientes em São Paulo; e a proposta de Fred Luz, no Rio de Janeiro: “com base no CPF, cada pessoa, poderá indicar os sintomas e marcar sozinha seu atendimento”.

Os candidatos mais bem posicionados nas pesquisas eleitorais compartilham promessas de mais estabelecimentos de saúde, mais profissionais de saúde e mais recursos financeiros. Outro ponto comum entre eles é a indisposição para um enfrentamento mais radical das desigualdades de acesso e de uso nos serviços de saúde. Uma das propostas, do candidato à reeleição em São Paulo, Bruno Covas, uma espécie de “apartheid” hospitalar para pobres e idosos (“atendimento hospitalar exclusivo para moradores de rua e outro para quem precisa de cuidados prolongados”), representaria um retorno ao Brasil escravocrata colonial.

Os candidatos a prefeito de São Paulo e Rio promoveram o “cancelamento” do setor privado da saúde, tão ativo em ambas as cidades. Como se os empresários da saúde não se constituíssem como agentes econômicos e políticos nos municípios. Como se, nas prefeituras, não fossem definidas normas legais para a abertura de hospitais, clínicas de especialidades, clínicas populares, farmácias e drogarias. Como se a compra de serviços,

exames e leitos de prestadores privados já não fosse acionada constantemente pelas secretarias de saúde. Como se não fossem os prefeitos e as câmaras de vereadores que decidissem sobre cobrança e isenção de impostos e dívidas de estabelecimentos, serviços e planos de saúde privados. Na cidade do Rio de Janeiro, três milhões de pessoas têm plano de saúde (47% da população), enquanto em São Paulo há 5,7 milhões de pessoas com planos privados (50% da população)¹³, o que traz implicações diretas na organização de serviços e na gestão de recursos humanos no SUS municipal.

A ausência de menção ao setor privado nos programas não é casual. Os grandes grupos econômicos da saúde seguirão mantendo intactas suas estratégias de se beneficiarem de políticas públicas. Por não serem debatidas durante as eleições, as relações público-privadas na saúde municipal passam como naturais. Seria natural abrir uma farmácia ou clínica popular em cada esquina e, nada mais natural, isentar empresas privadas da saúde do pagamento de impostos e contribuições.

Prevalece, assim, a concepção de um SUS possível, devagar e sempre, um pouquinho melhor, que convive amigavelmente com a intensificação da privatização da saúde. Um padrão de relação entre público e privado que, em termos racionais, afasta o país da rota dos sistemas universais. Mas que faz sentido para a preservação de alianças políticas que se estendem desde os partidos de direita e suas bases empresariais, até os partidos de esquerda que apoiam ativamente a vinculação de trabalhadores, inclusive servidores públicos, a planos privados de saúde.

As promessas de campanha para a saúde, mesmo que insuficientes ou inadequadas, são submetidas ao voto e são parâmetros para antecipar as políticas governamentais dos prefeitos eleitos. A relação entre os programas eleitorais e as políticas públicas, especialmente o impacto das eleições sobre as políticas de saúde, é, portanto, um tema de pesquisa que necessita aprofundamento. Compreender o teor e a fragilidade das alternativas apresentadas pelos partidos e seus candidatos é um fio condutor para aprimorar o poder explicativo acerca dos antigos e atuais impasses do sistema de saúde no Brasil.

Decifrar as relações entre os políticos e as políticas, entre os agentes públicos e seus interesses explícitos ou implícitos, é uma tarefa incontornável à reflexão sobre a democracia e direito à saúde. A pandemia de covid-19 colocou os sistemas municipais de saúde à prova e sob tensão, demonstrando o caráter estratégico e indispensável do SUS, e o papel imprescindível das prefeituras na coordenação de respostas.

Este trabalho preliminar avança hipóteses sobre a despolitização das desigualdades, ao constatar que programas eleitorais não incluem propostas para alterar as engrenagens da apropriação e da distribuição dos recursos para a oferta de cuidados à saúde. A substituição da perspectiva de efetivação do direito à saúde por proposições com forte teor administrativo é, em si, um grande desafio político, e requer críticas. Refletir sobre programas eleitorais é uma modesta resposta acadêmica, mas contribui para valorizar os partidos políticos, a política e a democracia.

¹³ ANS. Agência nacional de Saúde Suplementar. Dados e Indicadores do Setor. 2020. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

Citação: BAHIA, L. e SCHEFFER, M. *A saúde nos programas de governo dos candidatos a prefeito das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro nas eleições de 2020*. Rio de Janeiro: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), 2020. 70 páginas.

LIGIA BAHIA,
é professora do
Instituto de Saúde
Coletiva da
Universidade
Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ).

MÁRIO SCHEFFER
é professor do
Departamento de
Medicina Preventiva da
Faculdade de Medicina
da Universidade de
São Paulo (USP).

Colaboração: Matheus Brancaglioni (Mestrando do IESC/UFRJ)

Referências

- ARQUER, M. A volatilidade eleitoral nos municípios brasileiros para o cargo de vereador (2000-2016). *Opin. Publica* [online], vol. 24, n. 3, 2018.
- ARRETCHE, M T.S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Rev. bras. Ci. Soc.* [online], vol. 14, n. 40, 1999.
- BAHIA, L.; SCHEFFER, M. A Saúde nos programas de governo dos candidatos a presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate. 39 pag. <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/proposta-sa%C3%BAde-presiden-ciaes-2014.pdf>
- BARBOSA, T. A. L.; SCHAEFER, B. M.; RIBAS, V. DE L. Novos competidores no Brasil? Candidatos e eleitos pela REDE, PMB e NOVO. Newsletter. Observatório de elites políticas e sociais do Brasil, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 1-17, 2017.
- BUDGE I, FARLIE D.J. Explaining and predicting elections: issue effects and party strategies in twenty-three democracies. London: Allen & Uwin, 1983.
- CATALAN-MATAMOROS, D.; TUÑÓN-NAVARRO, J.. Prevalence of health priorities during presidential elections communication in France, Spain, and the US. *Journal of Communication in Healthcare* (online), 1-11, 20 Aug 2020.
- CERVI, E U.; NEVES, D S. Eleições municipais e crise nacional: disputas eleitorais no Brasil de 2016. *Soc. estado*. vol. 34, n. 2, pp.429-53, 2019.
- CODATO, A.; ROEDER K. M.; SUHURT J A. Os três extremos da ideologia: direitistas, centristas e esquerdistas nas eleições municipais. *Anál. Social* n.229 10-10], pp.870-897, 2018
- DALTON R.J.; FARRELL D.M.; 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: FROGNIER A-P; DE WINTER L.; BAUDEWYNS P. Elections: le reflux ? Comportements et attitudes lors des élections em Belgique. Bruxelles: De Boeck, p.141-56. 2007.
- DOWNS, A. An Economic Theory of Political Action in a Democracy. *Journal of Political Economy*, vol. 65, n. 2, pp. 135-150. 1957 DOI: 10.1086/257897
- DUFLOTH, SC. et al. Atributos e chances de sucesso eleitoral de prefeitos no BRASIL. *Rev. Adm. Pública* [online], vol.53, n.1, pp.214-34, 2019.
- GALEA, S.; ETTMAN CK.; ABDALLA S. M. Access to health care and the 2020 US election. *The Lancet* vol. 396, n. 10254, pp. 803-5, 2020.
- GUIMARAES, F.P. et al. Meu Dinheiro, Minhas Regras: Tipos de gastos de campanha para prefeito no Brasil (2008-2016). *Rev. iberoam. estud. munic.* [online]. n.19, pp. 29-57, 2019.
- LAVAREDA, A. ; TELLES, H.. Eleições municipais: novas ondas na política. Editora FGV, 2020.
- MACIEL AP, de OLIVEIRA ALARCON A, GIMENES ÉR. Partidos políticos e espectro ideológico: parlamentares, especialistas, esquerda e direita no Brasil. *Revista Eletrônica de Ciência Política*.n.5;8(3), 2018).
- MARPOR (Manifesto Research on Political Representation). 2020. <https://manifestoproject.wzb.eu/>
- MATTHIEß, T. Retrospective pledge voting: A comparative study of the electoral consequences of government parties' pledge fulfilment. *European Journal of Political Research*. vol. 59, Early View Articles, pp.1-23, 2020.
- MELO, C. A. V. de; SOARES, Kelly C. C. Coligações partidárias em eleições proporcionais municipais: fragmentação e sucesso de candidatos com baixa densidade eleitoral. *Anál. Social* [online]. n. 220, pp. 684-719, 2016.
- NICOLAU, J. O Brasil dobrou à direita. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- REIS, F. (org.); LAMOUNIER, B. et al. Os partidos e o regime: a lógica do processo eleitoral brasileiro [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. 315 p.
- SALLES, N.; GUARNIERI, F.. Estratégia eleitoral nos municípios brasileiros: componente programático e alinhamento partidário. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. vol. 27, n. 72, 2019.
- SALLES, N.. Do paradoxo à competição: o lugar da dimensão programática nas disputas eleitorais. *Rev. Bras. Ciênc. Polit.* [online]. n.32 pp.93-134, 2020.
- SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; Braga, IF.. " 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". 36 pgs. https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/09/Saude_Eleicoes_06set.pdf
- SOUZA, C. P. R. de. Efeitos de competição, gastos de campanha e fragmentação eleitoral sobre comparecimento e votos válidos nas eleições municipais brasileiras em 2012. *Opin. Publica* [online]. v. 25, n. 2, 2019.
- THOMSON, R.; ROYED, T.; NAURIN, E.; ARTÉS, J.; COSTELLO, R.; ENNSER JEDENASTIK, L.; FERGUSON, M.; KOSTADINOVA, P.; MOURY, C., PETRY, F.; PRAPROTNIK, K. The fulfillment of parties' election pledges: A comparative study on the impact of power sharing. *American Journal of Political Science*. v. 61, n. 3, pp. 527-42, 2017.
- TSE. Tribunal Superior Eleitoral. Resolução nº 23.627, de 13 de agosto de 2020. Institui o Calendário Eleitoral das Eleições 202: <http://www.tse.jus.br/legislacao/compilada/res/2020/resolucao-no-23-627-de-13-de-agosto-de-2020>
- TSE. Tribunal Superior Eleitoral. Sistema Divulgação de Candidaturas e Contas Eleitorais <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/divulga/#/>
- TSE. Tribunal Superior Eleitoral. Estatísticas Eleitorais 2020. <http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais>

ANEXO

Proposituras sobre saúde contidas nos programas dos candidatos a Prefeito de São Paulo e Rio de Janeiro nas eleições de 2020

Candidatos a Prefeito de São Paulo/2020		Candidatos a Prefeito do Rio de Janeiro/2020	
Nome na Urna	Partido	Nome na Urna	Partido
Antônio Carlos	PCO	Bandeira de Mello	Rede
Arthur do Val	Patriota	Benedita da Silva	PT
Bruno Covas	PSDB	Clarissa Garotinho	PROS
Celso Russomanno	Republicanos	Crivella	Republicanos
Guilherme Boulos	PSOL	Cyro Garcia	PSTU
Jilmar Tatto	PT	Delegada Martha Rocha	PDT
Joice Hasselmann	PSL	Eduardo Paes	DEM
Levy Fidelix	PRTB	Fred Luz	Novo
Márcio França	PSB	Glória Heloiza	PSC
Marina Helou	Rede	Henrique Simonard	PCO
Matarazzo	PSD	Luiz Lima	PSL
Orlando Silva	PC DO B	Paulo Messina	MDB
Sabará	Novo	Renata Souza	PSOL
Vera	PSTU	Suêd	PMB

1 – Enunciados, concepções e formulações gerais sobre saúde

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Antonio Carlos	Pela estatização do sistema de saúde, com atendimento gratuito a toda a população.
Arthur do Val	O foco na saúde será total e, diferentemente do que vem sendo feito até agora, a prioridade será em atender o cidadão paulistano e não em atender a interesses meramente políticos.
Bruno Covas	Promover serviços públicos com mais qualidade, fazendo funcionar melhor o que já existe e concentrando futuras obras estritamente naquilo que melhore a vida das pessoas, sempre com planejamento e preço justo.
Celso Russomano	Medidas urgentes têm que ser tomadas para a melhora da saúde no município de São Paulo, desde a prevenção de doenças, até a integração dos atendimentos nas diversas esferas.
Guilherme Boulos	Este Programa de Saúde se baseia na garantia e melhoria das condições de vida e acesso para a população periférica, bem como no combate às desigualdades históricas na distribuição de recursos para a saúde ao fortalecer a Atenção Básica de um SUS público, gratuito, universal e que se organize considerando as particularidades de atendimento às mulheres, pessoas com deficiências, LGBTI+, negras, negros e indígenas.
Jilmar Tatto	Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos instrumentos centrais do combate à desigualdade social. Trata-se de dar toda a ênfase ao desenvolvimento pleno do conceito de saúde universal, igualitária e gratuita estabelecido na Constituição de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde.
Joice Hasselmann	A compreensão da importância estratégica da saúde e a necessidade de uma nova conceitualização de atendimento para o bem-estar da população também não implica enumerar intenções de compra de equipamentos ou até mesmo de contratação de pessoal.
Levy Fidelix	Vamos endireitar São Paulo, com Deus, Pátria e Família.
Marcio França	Devemos cuidar bem das coisas e das pessoas: aplicar bem os recursos públicos, ter metas e cobrar resultados, com um olhar ativo sobre a saúde de nossa população e aplicarmos a experiência para a articulação mais eficiente do uso do dinheiro público.
Marina Helou	Buscar o fortalecimento do SUS não apenas por meio da alocação de mais recursos, mas principalmente por meio das práticas que devem estar alinhadas aos seus princípios. Lutaremos para a ampliação e eficácia do sistema público de saúde para a cidade de São Paulo, assim como ele deve ser: amplo, universal e gratuito.
Matarazzo	Saúde inteligente, com foco na prevenção e controle.
Orlando Silva	Os programas e projetos de todas as áreas da prefeitura serão prioritariamente implantados nos distritos mais necessitados e com piores indicadores sociais. Políticas de educação, saúde, cultura, esporte, meio ambiente, mobilidade, renda, ciência, se integrarão nesses territórios prioritários como uma alavanca para impulsionar o desenvolvimento social e promover a qualidade de vida.
Sabará	Os paulistanos precisam de serviços essenciais de qualidade funcionando. Atualmente, em São Paulo, os dois maiores destinos de investimentos da Prefeitura, saúde e educação, são as duas maiores queixas dos habitantes da cidade.
Vera	Por um SUS 100% público e estatal sob controle dos conselhos populares.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATOS	PROPOSITURAS
Bandeira de Mello	Respeito à democracia e à liberdade de expressão, a valorização do conhecimento científico, o apreço pelo meio ambiente, e o reconhecimento do estado laico, que impede que qualquer religião interfira em assuntos governamentais.
Benedita da Silva	Saúde é considerada um dos elementos estruturantes do projeto de desenvolvimento inclusivo e sustentável da Cidade do Rio de Janeiro. Aprimorar a atuação do município como gestor do SUS.
Clarissa Garotinho	A saúde tem que funcionar direito.
Crivella	Continuar trilhando no caminho da correta execução da despesa pública, oferecendo o melhor serviço público de saúde aos cariocas.
Del. Martha Rocha	Será preciso uma iniciar uma verdadeira reconstrução das políticas de saúde na cidade do Rio e a adoção de um novo modelo de governança.
Eduardo Paes	Recuperar e restaurar a qualidade dos serviços públicos prestados no município, sobretudo nas áreas da Saúde, Educação e Transportes – com foco em fazer voltar a infraestrutura e os equipamentos existentes.
Fred Luz	Gestão, tecnologia e tolerância zero com a corrupção, dá para melhorar muito o atendimento na saúde, sem obras e sem gastar um centavo a mais.
Glória Heloiza	É necessária uma reorganização total do setor público de saúde.
Henrique Simonard	Estatização do Sistema de Saúde para toda a população. Total gratuidade de todos os serviços e produtos que se relacionem com a maternidade.
Luiz Lima	Nivelar a qualidade do atendimento das unidades do município, começando pelas áreas de maior vulnerabilidade.
Renata Souza	Democratizar a gestão das políticas públicas de saúde.
Suêd	Compromisso de um estado inclinado à ciência, às orientações da OMS em tempos regulado pela vigilância sanitária no mundo e a uma nova ordem para nosso comportamento.

2- Ações relacionadas com a pandemia do coronavírus

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bruno Covas	<p>Preparação da rede municipal para os desafios futuros que a pandemia vai gerar, como a ampliação das áreas de nefrologia, saúde mental, o combate a comorbidades, como a obesidade, e a atenção especial às mulheres, à primeira infância, à prevenção e ao tratamento de usuários de drogas.</p> <p>Consolidar a expansão da rede de saúde pública municipal, mantendo a ampliação da oferta de vagas, leitos e equipamentos, de maneira vigilante em relação aos riscos resultantes do novo coronavírus, com especial atenção ao pronto cuidado e à prevenção de doenças.</p> <p>Hospitais entregues durante a pandemia serão voltados a necessidades específicas da cidade: o da Santa Dulce dos Pobres será exclusivo para moradores de rua, e o Guarapiranga para quem precisa de cuidados prolongados.</p>	Bandeira de Mello	<p>O quadro, que já era desolador, foi agravado pelo péssimo desempenho do gestor municipal no combate à pandemia do Covid-19, que revelou a precariedade do atendimento à saúde, mas, sobretudo, a desigualdade nas condições de vida dos moradores desta cidade.</p>
Jilmar Tatto	<p>Massificação dos testes para diagnóstico da Covid-19 em todo o município, especialmente nas regiões periféricas.</p> <p>Plano emergencial para levar os serviços médicos e sanitários a todos, especialmente da atenção básica.</p> <p>Instaurar uma comissão para apurar o número real de vítimas de Covid-19; julgar os procedimentos adotados pelo governo atual e apurar as responsabilidades.</p> <p>Produzir estratégias para cuidar das pessoas com doenças crônicas que foram negligenciadas no período da pandemia de Covid-19, que estão há meses sem cuidados médicos, e demandarão fortemente os serviços do SUS, com condições clínicas graves.</p> <p>Investir fortemente em material de divulgação e informação pública sobre os riscos e as medidas a serem adotadas para prevenção do contágio.</p>	Benedita da Silva	<p>Plano Emergencial, capaz de socorrer a cidade profundamente afetada pela crise sanitária somada à crise econômica. Com acesso à renda mínima, emprego, alimentação, abrigo para a população mais fragilizada, ações de saúde e outras vamos contribuir para estimular economia municipal, média e pequena empresa e comércio, agricultura familiar.</p> <p>Em tempos de pandemia, integrar a atenção básica com a vigilância à saúde nos territórios, baseando-se em tecnologias digitais e infraestrutura de suporte a população é a melhor e talvez a única maneira de ouvir as comunidades e deixá-las se representarem.</p>
Joice Hasselmann	<p>Organizar o setor de saúde não apenas como elemento essencial para a plena retomada da normalidade econômica do país, mas sobretudo para corrigir alguns desvios e anomalias na sociedade brasileira que vieram à tona durante o andamento da crise sanitária.</p> <p>Fortalecer entre nós a cultura da doação e da responsabilidade social solidária, considerando que a pandemia do coronavírus resultou em quatro meses de doações na ordem de R\$ 6,3 bilhões.</p>	Clarissa Garotinho	<p>Durante o período de pandemia da covid-19 ou qualquer outra epidemia que atinja nosso município, todas as decisões da Prefeitura do Rio serão tomadas a partir de orientações emitidas por um conselho de especialistas, formado por profissionais da área de saúde.</p> <p>A partir do dia 1 de janeiro de 2021, a rede municipal de saúde começará a se preparar para a campanha de vacinação contra a Covid-19.</p>
Guilherme Boulos	<p>Garantia de testes em quantidade suficiente a toda população na cidade de São Paulo.</p> <p>Ampliar o programa de testes do tipo PCR e sorologias para o novo coronavírus.</p> <p>Com a disponibilidade da vacina, implementar programa de vacinação gerido pelo município, dando prioridade aos cidadãos que se enquadram nos grupos de risco, trabalhadores de serviços essenciais e população de baixa renda.</p> <p>Se necessário, abrir novos hospitais de campanha na periferia, descentralizando o atendimento à população.</p> <p>Distribuir cestas de higiene nos bairros menos assistidos pela Prefeitura.</p> <p>Abertura de novos leitos hospitalares e de UTI nas unidades hospitalares já existentes.</p> <p>Caso a taxa de ocupação de leitos volte a subir, instituir a fila única do SUS para administração das vagas de UTI, unindo redes pública e privada da cidade.</p> <p>Manter os atendimentos presenciais com medidas de proteção individual com linha de cuidado específica para os estágios da infecção pela Covid-19.</p>	Crivella	<p>Assim como em todas as áreas do Governo afetadas pelo cenário econômico desfavorável e pelo esvaziamento da arrecadação, natural resultado das circunstâncias econômicas, a desafiadora Gestão da Saúde Pública no Rio de Janeiro, em especial durante a Pandemia de 2020, exigiu enorme esforço para amparar os milhares de pacientes de nossa Cidade e também de cidades vizinhas.</p> <p>Durante a Crise Mundial da COVID-19, o Município do Rio de Janeiro, com apoio do Governo Federal, procedeu à uma rápida resposta implantando um Gabinete de Crise e construindo um poderoso Hospital de Campanha com remanejamento de pessoal e recursos, priorizando aquisições. <i>(Candidato à reeleição, programa menciona realizações).</i></p>
		Del. Martha Rocha	<p>Integrar as políticas de saúde pública ao ambiente escolar: além de buscar a adaptação das escolas à nova realidade social pós-pandemia do coronavírus, trabalharemos para que as políticas de saúde do município tenham na escola um ponto de apoio fundamental, em especial no que tange à ampliação da cobertura de atenção básica, ao combate à mortalidade infantil e materna, à prevenção de IST is etc.</p> <p>Disseminar informação correta, clara, concisa e consistente sobre Covid 19 nas escolas.</p> <p>Atuar ativamente para promover medidas de saúde física e mental nas escolas, levando em conta o medo e a ansiedade provocados pela pandemia.</p>

2- Ações relacionadas com a pandemia do coronavírus

SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
<p>Marcio França</p> <p>Implantar o “Plano Marcio”: articulação imediata dos órgãos municipais com especial atenção à saúde, à geração de empregos, à recuperação da educação e a das atividades econômicas do município.</p> <p>Renovar o sistema de saúde da cidade com foco na antecipação a futuras pandemias, com foco na prevenção em saúde pública.</p> <p>Para enfrentar o atraso na saúde provocado pelo período da pandemia e a má administração da atual gestão faremos a abertura de todas as unidades de saúde nos finais de semana e feriados até zerar a fila de exames e consultas, além da criação de protocolos de acesso para exames com aumento da oferta.</p> <p>Fortalecer os serviços de Saúde Mental e RAPS (Rede de atenção psicossocial), tanto devido aos efeitos da pandemia que aumentaram a incidência de depressão, quanto ao atendimento as pessoas em sofrimento psíquico.</p>	<p>Eduardo Paes</p> <p>Implantar um plano de ação de alto impacto para os primeiros cem dias da administração com foco na volta às aulas de forma segura frente à pandemia e na recuperação imediata de serviços essenciais para a população nas Clínicas da Família, nas UPAs e nos BRTs.</p> <p>Preparar as Clínicas da Família para a campanha de vacinação contra COVID-19 e iniciar (por meio de atividades coletivas e da recuperação das Academias Cariocas) as ações voltadas para o programa de assistência e apoio à saúde mental com o objetivo de reduzir imediatamente a atual epidemia de depressão e ansiedade decorrentes da pandemia.</p> <p>Implementar o Programa Saúde nas Escolas, com rígido protocolo sanitário e sistema de vigilância na rede pública municipal de ensino.</p>
<p>Marina Helou</p> <p>A Prefeitura de São Paulo continuará tendo uma função importante na prevenção à Covid-19 e essa será uma tarefa da próxima gestão municipal em 2021.</p> <p>As equipes de Estratégia de Saúde da Família podem diagnosticar os casos, monitorar e rastrear as pessoas contaminadas, encaminhando para os AMEs apenas as pessoas em situação grave.</p> <p>Mapear, por meio da assistência social, as necessidades de cada família, de modo a aumentar a possibilidade de as pessoas respeitarem as regras de isolamento e distanciamento social.</p> <p>Estabelecer critérios epidemiológicos para a decisão sobre o funcionamento das escolas; adotar medidas preventivas ao contágio de estudantes, profissionais e familiares pelo novo Coronavírus.</p> <p>Desenvolver programas de atenção à saúde física e mental de profissionais de educação e de estudantes.</p>	<p>Glória Heloiza</p> <p>A pandemia do COVID-19 que gerou milhares de mortes na cidade e uma mudança, para pior, na qualidade de vida e na economia do Município.</p>
<p>Vera</p> <p>Por uma política eficaz de combate à pandemia baseada em quarentena para valer com emprego e renda, e testagem em massa até que uma vacina esteja disponível para todos.</p> <p>Testagem nos locais de trabalho sob o controle dos trabalhadores.</p>	<p>Henrique Simonard</p> <p>Durante a pandemia do novo COVID-19, o desemprego entre as mulheres foi superior ao dos homens pois são as que mais atuam em empregos informais no país.</p> <p>Pela ampliação e reforço nos atendimentos às mulheres em situação de violência doméstica e familiar em meio à pandemia.</p> <p>Retorno às aulas só com o fim da pandemia e com vacinação em massa contra o covid-19.</p>
	<p>Luiz Lima</p> <p>Criar centros especializados no tratamento da covid-19 e suas comorbidades.</p>
	<p>Renata Souza</p> <p>Em resposta à pandemia: negociar com as concessionárias para garantir, até julho de 2021, a isenção de tarifas de água, esgoto, energia e gás para famílias com renda familiar até dois salários mínimos.</p>
	<p>Suêd</p> <p>A Covid-19 veio acentuar realidades sociais, econômicas e políticas na cidade do Rio de Janeiro que sempre existiram e não podem mais deixar de serem enfrentadas.</p>

3- Metas com prazos ou magnitudes definidas

SÃO PAULO	
CANDIDATO	METAS
Bruno Covas	Investir R\$ 800 milhões em 150 equipamentos de saúde até 2025, incluindo mais seis novas UPAs. 60 mil profissionais serão treinados para atender a população a distância.
Guilherme Boulos	Garantir que, independentemente da gravidade, exames e procedimentos devem ser realizados no máximo em até um mês.
Jilmar Tatto	Ampliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a atingir 2.500 equipes, cada uma responsável por 3.000 pessoas.
Joice Hasselmann	Ampliar a cobertura das equipes de saúde da família dos atuais 40% da população atingida até os patamares de por exemplo Florianópolis chaga a 90%; Reduzir a taxa de mortalidade infantil na cidade de 11 por mil nascidos; e sobretudo trazê-la para os patamares das regiões mais ricas da cidade onde atinge 5 por mil.
Levy Fidelix	Dobrar a quantidade de ambulâncias.
Marina Helou	São Paulo rumo aos 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família: toda(o) paulistana(o) vai ter um(a) médico(a) de família. Fazer a cidade de São Paulo cumprir as metas de vacinação, intensificando as campanhas de conscientização e o acompanhamento para que todas as crianças estejam com as suas vacinas em dia.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	METAS
Bandeira de Mello	Atingir, até 2024, as metas estabelecidas para a redução da mortalidade infantil, materna e a cobertura da vacinação.
Benedita da Silva	Garantir gradualmente nas clínicas da família, sistemática permanente de atendimento não agendado quando necessários. Definir como meta que os pacientes atendidos em ambiente pré-hospitalar não permaneçam em maca por mais de 24 horas, garantindo a assistência em leito hospitalar, quando necessária
Crivella	Ampliar leitos de UTI Adulto em 50%, passando de 178 para 277 leitos de UTI da rede de saúde do município.
Clarissa Garotinho	Reestruturar e ampliar a “Estratégia Saúde da Família”, garantindo 100% de cobertura até o final de 2024. Zerar a fila do SUS de pacientes mulheres que aguardam por cirurgia de reconstrução mamária.
Del. Martha Rocha	A meta é a de elevar, em 4 anos, as coberturas de Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família a 70% da população da cidade.
Eduardo Paes	Recontratar mil médicos e 5 mil profissionais de saúde já no primeiro ano de mandato. Diminuir progressivamente o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias no SISREG, garantindo uma redução de 30% na espera atual até o fim do mandato. Já no primeiro ano de mandato, criar o plano de carreira, cargos e salários dos profissionais de saúde em conformidade com o SUS, desses profissionais, a fim de garantir um melhor atendimento ao cidadão na rede pública de saúde do município. Promover o treinamento de pelo menos 2 mil funcionários anualmente (a partir de 2022) e reestruturar as atividades de supervisão. Recuperar e reformar todas as UPAs e Clínicas da Família que foram destruídas ou fechadas durante a gestão Crivella até 2023. A partir da adaptação de unidades de saúde já existentes, implantar 21 clínicas de especialidades (oftalmologia, cardiologia, saúde da mulher, odontologia etc.) e 13 centros de diagnóstico por imagem até o final de 2023.
Renata Souza	Investir R\$5,5 bilhões na saúde no primeiro ano de governo. Garantir a progressiva ampliação da cobertura da Atenção Primária, até atingir a cobertura completa de todas as regiões da cidade. Contratar, nos primeiros seis meses de governo, 200 equipes de Saúde da Família, compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde.

4 - Ordenamento da rede assistencial e oferta de serviços, equipamentos, exames e medicamentos

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Arthur do Val	Foco em UBS estratégicas com atendimento local e regionalizado em conjunto com equipes de saúde e agentes comunitários para prevenção e otimização do atendimento.	Bandeira de Mello	Retomar o investimento em Atenção Primária à Saúde como grande prioridade. A meta inicial deve ser recompor as unidades e equipes que estiverem desfalcadas e retornar aos 70% de cobertura que foram alcançados com a estrutura funcionando a pleno vapor. Reorientar investimentos na média e alta complexidade.
Bruno Covas	Os novos hospitais de Parelheiros e Brasilândia, entrarão em pleno funcionamento, com a oferta de mais de 630 leitos. O Hospital Sorocabana será ampliado e, junto com o Hospital Brigadeiro, se tornará referência hospitalar na Zona Oeste. O Programa “Avança Saúde”, em parceria com o BID, o vai investir R\$ 800 milhões em 150 equipamentos de saúde até 2025, incluindo mais seis novas UPAs.	Benedita da Silva	Construir modelo de atenção integral e territorializado, articulando todos os níveis de atenção com processo permanente de cartografia social e governança compartilhada, garantindo o acesso com qualidade e estratificação da oferta para responder a demandas com níveis de vulnerabilidades e agravos diferenciados. Avançar na organização de um novo modelo para a rede de atenção à saúde solidário e responsável, que reconheça o papel da cidade do Rio de Janeiro como um polo inserido em uma região metropolitana. Definir e estruturar a Atenção Básica como primeiro nível de atenção e porta preferencial de entrada no sistema, integrando e coordenando o cuidado, garantindo serviços especializados em lugar e tempo adequado « Implantar mecanismos de coordenação e continuidade do cuidado nos diferentes níveis, integrando as unidades de saúde, de assistência social e o ambiente domiciliar. Desenvolver sistema de governança único para toda a rede com o propósito de articular as políticas institucionais e desenvolver a capacidade de gestão necessária, com participação social ampla. Implantar gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico - regulação e transporte sanitário. Recuperar e adequar a área física das clínicas da família. Implantar gradativamente, novas clínicas da família em acréscimo às existentes, a fim de garantir melhor distribuição e equidade do acesso entre as diferentes regiões de saúde. Incorporar tecnologias e equipamentos para procedimentos terapêuticos e diagnósticos na atenção ambulatorial especializada. Rearticular e desenvolver Centros de Reabilitação, com equipe multiprofissional em unidades regionalizadas nas redes de atenção municipal e articuladas as estaduais. Fortalecer os Centros de Atendimento Psicossocial, efetivando a adequada qualificação com capacitação permanente da equipe multiprofissional dessas unidades, articulando-os com as clínicas da família e hospitais de retaguarda para a saúde mental. Implementar equipes e cuidados em saúde mental nas clínicas da família apoiadas pelas equipes dos centros de atenção psicossocial. Ampliar a carga horária de atividade dos CAPS Álcool e Drogas (CAPS ad), atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica, visando ação mais abrangente e integral para os dependentes de álcool, crack e outras drogas e seus familiares. Implementar equipes e cuidados em saúde mental nas clínicas da família apoiadas pelas equipes dos centros de atenção psicossocial (CAPS). Desenvolver programa específico para a população feminina de característica intersectorial e integral a saúde da mulher.
Celso Russomano	Estruturação integrada dos serviços em rede única. Os dados clínicos não são integrados entre todas unidades de atendimento em todas esferas de complexidade. Hospitais não trocam informações com ambulatorios e prontos socorros. Criar o Projeto “O médico é meu”. O cidadão precisa de uma referência em seu atendimento de saúde, organizando e referenciando os serviços necessários. Criar o Núcleo de Inteligência em Saúde para o apoio à tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais.		
Guilherme Boulos	Instituir “Distritos da Saúde”: vinculados às sub-prefeituras e que contenham unidades de referência (hospitais gerais, pronto-atendimentos com bases do Samu, ambulatorios de especialidades, Centros Especializados de Reabilitação e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, para além dos serviços de Saúde Mental e Atenção Básica). Garantir a Atenção Básica como modalidade prioritária de acesso aos serviços de saúde e estruturá-la segundo problemas de saúde de maior prevalência, incidência e importância social nas mais diversas formas (Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental, entre outras). Ampliar a rede de serviços hospitalares e de urgência e emergência (SAMU, UPA e PS) para superar os vazios de ofertas assistenciais e as desigualdades de acesso nas periferias. Distribuir regionalmente leitos públicos, incluindo unidades intermediárias e de terapia intensiva com um mecanismo de referência para cada território. Todos os distritos devem ter sua referência de atenção terciária e secundária estabelecidas. Reabrir hospitais fechados ou promover a abertura completa dos que estão com funcionamento parcial, como é o caso do Hospital Sorocabana, Hospital Menino Jesus e Hospitais de Brasilândia e Parelheiros. Universalizar o atendimento odontológico na atenção básica, com a ampliação de equipes. Ampliar os Centros Especializados de Reabilitação de acordo com a demanda territorial. Fortalecer os serviços de IST/AIDS do município, com abertura de concurso público para reposição profissional. Reativar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e torná-los articulados com demais serviços da saúde, assistência social e previdência (INSS). Ampliar os CAPS-II Adultos, AD e IJ existentes para modalidades tipos III para garantir acesso 24h e maior resolubilidade dos casos, assim como as equipes de Consultórios na Rua.		

4 - Ordenamento da rede assistencial e oferta de serviços, equipamentos, exames e medicamentos

	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
	<p>Organizar e ampliar os leitos de saúde mental nos hospitais gerais de forma descentralizada no território paulistano.</p> <p>Ampliar e qualificar a rede de CAPS-AD.</p> <p>Aprimorar o fluxo de atendimento de saúde com atenção especial para Infecções Sexualmente Transmissíveis e aumentar repasses da União e Estado.</p> <p>Garantir distribuição ininterrupta de medicamentos nas unidades básicas de saúde, bem como de insumos para pacientes diabéticos e propor junto ao governo do estado a descentralização do serviço de Farmácia de Alto Custo.</p>	<p>Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente todos os hospitais municipais.</p> <p>Iniciar tratativas para incluir os hospitais gerais sob gestão federal no sistema de regulação municipal.</p> <p>Garantir oferta adequada de leitos para desintoxicação na assistência aos dependentes de álcool, crack e outras drogas.</p> <p>Organizar a assistência domiciliar para viabilizar a internação domiciliar e otimizar leitos, viabilizando, quando possível, a convalescença em casa (com apoio do Programa Melhor em Casa, do Ministério da Saúde).</p> <p>Expandir o número de unidades hospitalares habilitadas como hospital de ensino.</p> <p>Fortalecer a articulação com a área da educação e implementar programas e ações apoiados pelo Governo Federal, como a Política Nacional de Educação Permanente, o Teles Saúde e o Una-SUS.</p> <p>Realizar investimentos nos equipamentos e na melhoria de gestão dos Centros Municipais de Referência da Pessoa com Deficiência (CMRPDs) e nos Centros de Atenção Psicossocial.</p> <p>Planejamento regional, Mapa de Saúde Regional, Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde com base na relação nacional de ações e Serviços de Saúde (RENASES), na relação nacional de Medicamentos (RENAME).</p> <p>Garantir o atendimento integral aos problemas de saúde bucal, expandindo os serviços de atenção secundária e terciária, retomando a implantação dos Centros de Especialidades e dos Laboratórios Especializados de Próteses Odontológicas (CEO e LEPO).</p> <p>Garantir o acesso a medicamentos.</p>
Jilmar Tatto	<p>Ampliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a atingir 2.500 equipes, cada uma responsável por 3.000 pessoas.</p> <p>Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente todos os hospitais municipais, hoje em situação precária de instalações e funcionamento.</p> <p>Reabrir integralmente o Hospital Sorocabana, como hospital geral, sob a gestão direta da SMS, com participação da sociedade civil.</p> <p>Expansão das equipes de Consultório na Rua e inauguração das UOMs (Unidades Odontológicas Móveis).</p> <p>Estabelecer serviços de referência ambulatorial especializada e hospitalar em relação a UBSs e ESF, garantindo acesso a urgência e emergência, maternidade, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, enfermaria em clínica médica geral e pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva e serviço de ortopedia.</p> <p>Centros Especializados em Reabilitação (CER) para o Campo Limpo; Centros Especializados em Reabilitação (CER) IV para a região sudeste da cidade.</p> <p>Rever a Portaria SMS 190/190, que instituiu as diretrizes de descentralização das equipes assistenciais do Samu.</p> <p>Adequar os espaços físicos dos Centros Especializados em Reabilitação (CER); adequar o número de profissionais e categorias profissionais necessários nos CERs.</p> <p>Criar o serviço Linha da Saúde, nos moldes do atual "Atende", para o transporte de pacientes crônicos.</p> <p>Proceder à transformação dos atuais Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II em CAPS III, de forma a garantir o acolhimento com qualidade em todos os territórios.</p> <p>Ampliar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).</p>	<p>Clarissa Garotinho</p> <p>Reestruturar e ampliar o programa de saúde da família garantindo 100% de cobertura até o final de 2024.</p> <p>Ampliar e fortalecer, em parceria com o governo do estado, a oferta de serviços de alta complexidade. Ampliar e fortalecer, em parceria com o governo do estado, a oferta de serviços de alta complexidade nas áreas de terapia renal (hemodiálise), oncologia e neurocirurgia.</p> <p>Colocar para funcionar o que não está funcionando: BRTs, clínicas da família, hospitais, escolas, VLT etc.</p> <p>Os gestores apresentarão imediatamente à população um plano especial de atendimento ao cidadão.</p> <p>Ofertar mais duas unidades de saúde de referência para o idoso. Serão construídas uma unidade na AP3 e a outra na AP4. Fortalecer a atenção à saúde do idoso nas policlínicas Lincoln de Freitas Filho (Santa Cruz), Manoel Guilherme da Silveira (Bangu), no Centro Municipal de Reabilitação (Maracanã) e nos Hospitais Municipais Rocha Maia (Botafogo) e de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro (Vila Isabel).</p> <p>Ampliar o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (Padi) com equipes multidisciplinares integradas por médicos gerontologistas, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas e terapeutas ocupacionais.</p> <p>Criar o Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI), que terá a missão de promover auxílio permanente à saúde do idoso, desenvolver o próprio cuidado, estimular a independência, autonomia, o convívio social e a melhoria do bem-estar, evitando assim uma institucionalização precoce.</p>
Joice Hasselmann	<p>Aprofundar e ampliar convênios e parcerias com as entidades federais do SUS para aprimorar os serviços prestados à população.</p> <p>Oferta de "melhorias públicas como escolas, postos de saúde, creches".</p>	
Levy Fidelix	<p>Implantação do "PASP – Plano de Atendimento à Saúde do Paulistano", um novo modelo de gestão nos pronto-socorros e hospitais da municipalidade.</p> <p>Cada bairro deverá possuir pelo menos uma Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Dobraremos a quantidade de ambulâncias. "Motoremedios": entrega de remédios de emergência utilizando entregadores com motocicleta.</p>	
Marcio França	<p>Criar o "Plano Municipal de Saúde Integrada – Padrão Pérola Byington": A organização do Modelo Pérola na rede de atenção básica da cidade de São Paulo deve iniciar-se através das Unidades Básicas</p>	

4 - Ordenamento da rede assistencial e oferta de serviços, equipamentos, exames e medicamentos

SÃO PAULO

Integradas, que já possuem estrutura diferenciada, com equipe de saúde e espaço físico adequado. Vamos, além de trabalhar com o conceito de resolutividade e práticas integrativas, construir um processo de educação, promoção e prevenção em saúde. Tudo isso na mesma hora e local da consulta.

Reformar todos os hospitais com necessidades estruturais, bem como concluir as obras do sistema de saúde pública que estão paradas.

Atenção primária forte.

Atendimento de saúde mental em todas as unidades básicas e após diagnóstico garantir o encaminhamento à Rede de atenção psicossocial.

Marina Helou

Atuação descentralizada vai ocorrer por meio do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

O atendimento será multidisciplinar e com médico(a) generalista (ou especialista em saúde da família), enfermeiro(a) generalista (ou especialista em saúde da família), auxiliar ou técnico(a) de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Melhorar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Casos de maior complexidade e que não possam ser resolvidos nas UBSs serão encaminhados para os centros de média e alta complexidade, já com a indicação do especialista e a marcação de exames se for necessário.

Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) mais efetivos. Ampliar a Estratégia Saúde da Família e aumentar sua resolutividade, fazendo com que os AMEs cuidem efetivamente dos casos em que a atenção básica não for suficiente.

Melhorar a distribuição dos hospitais, evitar grandes deslocamentos para conseguir o tratamento adequado.

A regionalização do sistema de saúde proporcionará maior democratização das instituições e ampliação da participação e do controle social.

Fortalecer a rede de CAPS do município, com ampliação da cobertura, melhoria de instalações e o consequente encerramento do convênio existente entre o município e o hospital psiquiátrico.

Articular CAPS com a Estratégia Saúde da Família.

Matarazzo

Ampliar a rede básica de assistência, levando para o atendimento primário a oferta de cuidados de prevenção e assistência integral e articulada com as redes especializadas.

Ampliar a disponibilidade dos serviços das UBS, AMAs e Hospitais em todos os turnos e final de semana.

Estudar a reativação da estrutura do Hospital Sorocabano como Hospital Municipal.

Promover a modernização da infraestrutura física e tecnológica da rede hospitalar.

Objetivando o “Fortalecimento da Saúde Mental”, facilitar o acesso à saúde mental de qualidade nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Firmar convênio com o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP.

Implementar o programa “AMA Sorriso” – pronto-socorro odontológico gerido por Organização Social, funcionando 24h como pronto-socorro, com convênios com consultórios locais para o seguimento do tratamento.

RIO DE JANEIRO

Zerar a fila para cirurgias de reconstrução de mama.

Fortalecer o programa de vacinação municipal. Retornar com o programa Remédio em Casa.

Crivella

Integração de todos os sistemas de saúde do município e fortalecimento da gestão das unidades do sistema de saúde Atenção Primária à Saúde como liderança para ações de cuidado em redes de atenção à saúde regionalizadas.

Transformar o Hospital Ronaldo Gazolla no Complexo Especializado em Saúde para atendimento hospitalar e ambulatorial eletiva em múltiplas especialidades e na área de ensino e pesquisa.

Ampliar leitos de UTI Adulto em 50%, passando de 178 para 277 leitos de UTI da rede de saúde do município.

Implantar o Centro de hemodiálise – Bangu / Campo Grande.

Ampliar os Centros de urologia no hospital Souza Aguiar e no hospital Piedade.

Implantar o centro de tratamento à pessoa com obesidade mórbida. Ampliar os polos de imunização.

Implantar o Centro de tratamento odontológico a pacientes especiais.

Criar o Centro especializado de odontologia na Zona Oeste – Sulacap e Santa Cruz.

Melhoria no sistema da dispensação de medicamentos.

Del. Martha Rocha

Ampliar a oferta de leitos hospitalares por meio da otimização e melhoria da gestão dos leitos disponíveis nas redes municipal, estadual e federal.

Reforçar a capacidade da rede municipal em atuar na prevenção, assegurando atendimento não agendado quando necessário e facilitando o acesso às clínicas da família através da revisão de critérios geográficos, abrangência das unidades, terceiro turno na atenção básica etc. A meta é a de elevar, em 4 anos, as coberturas de Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família a 70% da população da cidade.

Articular, junto à Secretaria Municipal de Saúde, o aumento do número de Consultórios na Rua.

Eduardo Paes

Recuperar e reformar todas as UPAs e Clínicas da Família que foram destruídas ou fechadas durante a gestão Crivella até 2023.

A partir da adaptação de unidades de saúde já existentes, implantar 21 clínicas de especialidades (oftalmologia, cardiologia, saúde da mulher, odontologia etc) e 13 centros de diagnóstico por imagem até o final de 2023.

Retomar e implantar o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) no primeiro ano de mandato.

Garantir o pleno abastecimento de medicamentos e outros materiais de consumo nas unidades de saúde. *(Candidato já foi prefeito, programa menciona menciona realizações de sua gestão).*

Fred Luz

Secretaria Municipal de Saúde em 26 territórios (a serem validados) com, em sua maioria, entre 200 e 300 mil moradores. Cada território terá um conselho consultivo, representando os moradores e lideranças empresariais.

4 - Ordenamento da rede assistencial e oferta de serviços, equipamentos, exames e medicamentos

	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
	<p>Ampliar o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) sob administração de organizações sociais e implementar articulação com os hospitais especializados e a rede básica.</p> <p>Estabelecer parceria com a Rede Lucy Montoro para que os CERs atuem de forma articulada com as unidades da Rede em São Paulo, compartilhando metodologias e pesquisas.</p> <p>Estabelecer a gestão efetiva dos medicamentos desde o estoque, logística e entrega, para evitar desperdícios.</p>	<p>Glória Heloiza Resgate do Programa Saúde da Família destruído pelo atual Governo, com reposição das quase 200 equipes extintas e recontração e valorização dos agentes comunitários de saúde.</p> <p>Integração dos sistemas de regulação de leitos municipal, estadual e federal, no que diz respeito a alta e média complexidades (CTI/UTI), para dar transparência e agilidade ao processo, acabando com a romaria entre hospitais.</p> <p>Gestão direta do Município para a rede de alta complexidade.</p>
Sabará	<p>Investiremos na ampliação da cobertura Equipe Saúde da Família e na sua qualidade por meio da capacitação contínua desses profissionais, do fornecimento de infraestrutura adequada, como equipamentos para a realização de exames e na maior interface destes com os médicos especialistas.</p> <p>Investiremos em equipamentos para os médicos de atendimento básico.</p>	<p>Henrique Simonard Estatização do sistema de saúde, com atendimento gratuito a toda a população.</p> <p>Total gratuidade de todos os serviços e produtos que se relacionem com a maternidade.</p> <p>Luiz Lima A Estratégia Saúde da Família, composta por equipes multiprofissionais, integradas por médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), é uma das portas de entrada para o sistema.</p> <p>Dar a destinação prometida aos terrenos públicos hoje ociosos e abandonados, especialmente na Zona Oeste, onde a construção de clínicas da família está prevista em contratos do programa Minha Casa Minha Vida, não executados nas duas últimas gestões municipais.</p> <p>Criar centros especializados no tratamento da covid-19 e suas comorbidades.</p> <p>Recuperar as policlínicas como centros de excelência diagnóstica e para realização de procedimentos em hospital-dia, levando agilidade e funcionalidade com tempo menor entre a solicitação na rede básica, os procedimentos diagnósticos e o tratamento definitivo.</p> <p>Renata Souza Organizar redes de atenção integral, articulando os diversos serviços equipamentos de saúde do município com os serviços e equipamentos estaduais e federais localizados na cidade.</p> <p>Regionalizar as ações da Secretaria Municipal de Saúde com criação de pólos especiais em cada uma das 33 regiões administrativas da cidade.</p> <p>Criar mecanismos de gestão integrada das ações de saúde na região metropolitana, potencializando as instâncias de pactuação já existentes e previstas na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Investimentos nos serviços da Atenção Primária e ampliação de sua capacidade para resolver problemas comuns da população, inclusive atendimentos de urgência.</p> <p>Expansão da Estratégia Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos Consultórios de Rua.</p> <p>Ampliar a rede substitutiva de serviços de saúde mental nos bairros com maior demanda: serviços de residências terapêuticas, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III, Centros de Convivência/Cultura, Cooperativas Sociais.</p> <p>Fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Reorganizar a Rede de Urgência e Emergência do município, hospitalar e pré-hospitalar – fixa (Unidades de Pronto Atendimento) e móvel (SAMU) –, de maneira a garantir pleno acesso e tempo de resposta adequado para a população carioca, atuando de forma hierarquizada, regulada de forma trans-</p>

4 - Ordenamento da rede assistencial e oferta de serviços, equipamentos, exames e medicamentos

RIO DE JANEIRO

parente (tanto para o cidadão, quanto para o profissional de saúde) e articulada com demais serviços assistenciais.

Pronto atendimento articulado com serviços de atenção básica.

Construir unidades de atendimento a partir das necessidades de saúde dos territórios.

Reorganizar a gestão dos leitos hospitalares do município, inclusive os complementares, de forma descentralizada e pactuada com os municípios da região metropolitana, para constituir uma rede capaz de promover suficiência de recursos e acesso efetivo à população, privilegiando os agravos e doenças que atingem os grupos sociais mais vulneráveis.

Criar um laboratório municipal de saúde pública para aumentar a oferta de exames e aperfeiçoar a capacidade de diagnóstico da rede pública.

Reestruturar a atenção especializada na rede assistencial do município, concentrando investimentos nas estruturas localizadas em regiões com maior dificuldade de acesso.

Estimular que os serviços de saúde adotem medidas e incorporem práticas para o controle de risco, por meio de ações educativas e divulgação de material de apoio.

Instituir um plano municipal de saúde ambiental e controle de endemias, com foco no controle de agravos como dengue, chikungunya, zika, febre amarela, leishmaniose, bem como doenças causadas por desastres (ex: leptospirose) e epidemias causadas por habitações insalubres e condições de vida precárias (ex: tuberculose).

Fortalecer e ampliar a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), capacitando os trabalhadores da rede de saúde para as demandas oriundas da saúde do trabalhador e atuando, junto a sindicatos, para fortalecer a capacidade de identificar e reduzir riscos à saúde produzidos pelo trabalho.

Fortalecer a logística em Saúde do município, visando retomar o controle público sobre a compra e distribuição de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde.

Promover uma política de assistência farmacêutica que seja acessível à população de maneira gratuita e descentralizada. Incentivar o uso racional de medicamentos e a alimentação saudável e segura.

Retomar o controle público sobre a compra e distribuição de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde.

5 - Acesso, redução de filas e regulação de vagas

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Arthur do Val	Buscar alternativas para otimizar e modernizar a marcação e confirmação prévia de consultas, evitando as enormes e desgastantes filas, além de desenvolver a integração das informações de cada paciente no sistema de saúde para atender prontamente o paciente, com histórico médico atualizado.	Bandeira de Mello	O Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg), que regula o direcionamento de pacientes das Unidades Básicas de Saúde para outras de maior complexidade é precário e a gestão não é transparente. Fazer um levantamento minucioso da fila de espera e alocar os recursos disponíveis nos procedimentos de maior urgência e naqueles mais sobrecarregados. Atendida essa prioridade inicial, decidir novos investimentos na rede assistencial levando em conta a curva de demanda dentro do Sisreg para cada procedimento.
Bruno Covas	Oito novos hospitais, quase mil novos leitos permanentes e, ao todo, a entrega de 51 novas unidades de saúde nos últimos quatro anos, que permitiu à cidade muitas vezes zerar a fila de espera por exames e consultas. (<i>*Candidato à reeleição, programa menciona realização</i>).	Benedita da Silva	Ampliar o acesso a serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos e outras tecnologias de cuidado no âmbito do SUS. Garantir a oferta de atividades previstas nas clínicas da família e ambiência humanizada. Garantir gradualmente nas clínicas da família, sistemática permanente de atendimento não agendado, quando necessários. Garantir serviços especializados em lugar e tempo adequado. Proceder à gestão das filas para exames, consultas, procedimentos especializados e cirurgias eletivas com o objetivo de reduzir o tempo de espera. Organizar e dar transparência ao agendamento – publicar listas, garantindo adequada informação e controle social da ordem de acesso. Ampliar a carga horária de atividade dos CAPS Álcool e Drogas (CAPS ad), atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica, visando ação mais abrangente e integral para os dependentes de álcool, crack e outras drogas e seus familiares.
Guilherme Boulos	Garantir o encaminhamento da Atenção Básica para exames e procedimentos a partir de uma triagem de prioridades em 3 níveis. Prioridade 1: todos os casos devem ser atendidos em até 48 horas; prioridade 2: atendimento em até 2 semanas; prioridade 3: atendimento em até um mês. Garantir que, independentemente da gravidade, exames e procedimentos devem ser realizados no máximo em até 1 mês.	Clarissa Garotinho	Reduzir o tempo de atendimento e o início do tratamento de doenças como o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). Zerar a fila do SUS de pacientes mulheres que aguardam por cirurgia de reconstrução mamária.
Jilmar Tatto	Estabelecer metas de redução do tempo de espera para consulta médica especializada, procedimento de maior complexidade e internação eletiva, exame diagnóstico e cirurgias em geral, com divulgação ampla e revisão semestral, reduzindo em uma primeira fase à metade o tempo de espera atual. Diminuir o tempo de espera no atendimento das mulheres para exames de rotina, detecção do câncer de mama (mamografia), útero e ovário.	Crivella	Centralizar a marcação de agenda de saúde dos usuários do SUS. Melhoria da gestão das consultas e exames do novo parque tecnológico. Ampliação no sistema de teleatendimento.
Marina Helou	Organizar as filas de atendimento. É necessário dar transparência sobre as consultas com os especialistas. Nossa proposta é que, a partir do número SUS e de um aplicativo, o paciente possa consultar a situação na fila para AMEs, cirurgias etc, da mesma forma como no modelo de transparência das filas da creche. O serviço de média complexidade precisa ser aprimorado, fazendo com que as AMAs ampliem o seu atendimento. AMA funcionando 24h.	Del. Martha Rocha	O Novo Sisreg será o instrumento pelo qual a integração entre os entes federados será facilitada. Plano emergencial de melhoria do atendimento: estratégia integrada de melhoria do atendimento na rede pública municipal que envolva a ampliação do Prontuário eletrônico e implementação do Novo Sisreg, com gestão inteligente e transparente. Criação de um Aplicativo e um painel interativo para acompanhamento por parte dos usuários, em tempo real, de agendamentos e tempo de espera por atendimento. Atendimentos não agendados nas clínicas de saúde da família.
Sabará	Será lançado o programa SAÚDE NA MÃO, com integração dos dados de pacientes – consultas, exames, cirurgias já feitas e medicamentos antes prescritos –, além do controle de vagas disponíveis na cidade.		

5 - Acesso, redução de filas e regulação de vagas

RIO DE JANEIRO	
Eduardo Paes	<p>Diminuir progressivamente o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias no SISREG, garantindo uma redução de 30% na espera atual até o fim do mandato.</p> <p>Garantir total transparência referentes às informações do SISREG para a população a fim de evitar “furdadas de fila” que sirvam para beneficiar grupos políticos específicos.</p>
Fred Luz	<p>Integração e transparência no sistema de fila de atendimento (Sisreg). Com base no CPF, cada pessoa, poderá indicar os sintomas e marcar sozinha seu atendimento.</p>
Glória Heloiza	<p>Integração dos sistemas de regulação de leitos municipal, estadual e federal, no que diz respeito a alta e média complexidades (CTI/UTI), para dar transparência e agilidade ao processo, acabando com a rotação entre hospitais.</p>
Luiz Lima	<p>Otimizar o acesso a procedimentos urgentes, através de parcerias com o setor privado, e instituir gestão transparente das filas, tornando claro para a população como funciona o acesso ao sistema e como são priorizados os diferentes procedimentos.</p> <p>Implementar o terceiro turno nos centros cirúrgicos dos hospitais municipais, com equipe exclusiva e níveis menores de custo já instalado. Cirurgias eletivas e de menor porte seriam realizadas entre as 17h e as 23h.</p>
Renata Souza	<p>Criar programas especiais de acesso à saúde para populações residentes em locais de difícil acesso ao sistema de saúde, garantido mecanismos para atender situações de emergência.</p> <p>Reestruturar os sistemas de regulação de leitos, serviços ambulatoriais e diagnósticos, bem como serviços de alta complexidade, de forma que as vagas sejam preenchidas a partir de um modelo baseado na territorialização e no conhecimento da capacidade instalada das unidades de saúde, visando ampliar a sua agilidade e eficácia, garantindo transparência (como informações sobre as filas de espera e critérios de priorização).</p>

6 – Organizações Sociais e relações com o setor privado

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Arthur do Val	Desenvolver parcerias com laboratórios privados para dar acesso a toda população a exames de qualidade, complementando a estrutura pública com PPP.	Benedita da Silva	Encerrar gradativamente os contratos de gestão das unidades de saúde firmados com as OS's e assumir a gestão e a contratação de pessoal através da empresa pública RioSaúde. Apoiar a fiscalização da saúde suplementar e o ressarcimento dos planos privados ao SUS, no âmbito municipal.
Bruno Covas	Diminuir o peso do Estado, promover novas privatizações e concessões, trabalhar em parceria com a iniciativa privada.	Clarissa Garotinho	Os contratos de gestão assinados entre o município e as organizações sociais sofrerão fiscalização rigorosa.
Guilherme Boulos	Estabelecer um plano para reverter a privatização da gestão ligada aos serviços de saúde, com revisão de contratos lesivos ao patrimônio público e que geram desassistência à população. Reversão do processo de terceirização e restituição progressiva de serviços diretos por efetivos.	Crivella	Substituição gradativa das Organizações Sociais pela Empresa Pública RIO SAÚDE. Aumentar as ofertas de consultas médicas no município do Rio de Janeiro através de parceria ou convênio com consultórios privados com pagamento pela tabela SUS.
Levy Fidelix	Assegurar ao morador/residente de São Paulo atendimento prioritário junto aos convênios médicos realizados pela Prefeitura e na rede credenciada das Organizações Sociais e com fiscalização de ouvidoria 24 horas por dia.	Fred Luz	Trazer, sem privatizar, a eficiência dos hospitais privados, com gestão e planejamento, para os hospitais públicos. É possível multiplicar o atendimento por até quatro vezes sem obras e sem gastos, só com planejamento e gestão. O problema não está nas OSs, já que este modelo existe em outros estados e municípios e funciona muito bem. O problema está na contratação com objetivos de corrupção. O que temos que fazer é replicar as boas práticas. É preciso fazer bons contratos e fiscalizar a execução desses contratos.
Jilmar Tatto	Reestatizar, ou retornar para a administração municipal a gestão e formulação dos serviços de saúde e assistência social repassados às Organizações Sociais. Recuperar, para a administração pública pessoal, prédios e equipamentos cedidos a OSs, bem como suspender os contratos vigentes com as Organizações Sociais. Integrar os funcionários das OSs ao corpo de funcionários da Prefeitura, por meio de concursos públicos. Cessar as contratações por meio de quarteirizações via pessoa jurídica em hospitais municipais. Reverter à gestão direta da SMS os hospitais municipais e equipamentos de saúde. Estimar o investimento global e com recursos humanos, por concurso público, para a reversão proposta, visando a elaboração orçamentária da SMS e sua tramitação no Legislativo municipal (estabelecendo a relação entre gastos com OSs e gasto com RH contratado diretamente). Identificar regiões que já estão com problemas com OSs (por exemplo, Perus, que recentemente foi rejeitada pela SPDM) e assumir sua gestão imediatamente. Avaliar os contratos existentes, identificando prazo de vencimento e prioridades para elaboração de um calendário da reversão proposta. Enquanto houver contratos de gestão vigentes, estabelecer critérios rígidos de monitoramento, penalidades e imediata rescisão nos casos de descumprimento reiterado de cláusulas.	Glória Heloiza	Uso do mecanismo das parcerias público-privadas, principalmente em relação as OSs, apenas para rede de média e baixa complexidade, para atender as demandas de especialidades médicas nas unidades básicas da saúde e clínicas da família. Contratação de leitos para serviços especializados junto à rede privada de saúde, quando não houver vagas na rede pública e renegociação dos contratos em vigor. Profissionalização dos serviços de logística para monitoramento dos insumos médicos, impedindo o recorrente desabastecimento no setor. Desburocratização e redução da carga tributária em serviços médicos privados, barateando o serviço de saúde para desafogar a rede pública.
Joice Hasselmann	Ampliar e solucionar os problemas encontrados com as OS na gestão de unidades e equipamentos de saúde na cidade, alguns descontinuados em função de impedimentos legais encontrados. Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas. Propiciar com rapidez e agilidade investimentos em áreas prioritárias como habitação, mobilidade urbana, educação e saúde.	Luiz Lima	Estabelecer parcerias com a iniciativa privada e organizações sociais idôneas. Otimizar o acesso a procedimentos urgentes, através de parcerias com o setor privado, e instituir gestão transparente das filias, tornando claro para a população como funciona o acesso ao sistema e como são priorizados os diferentes procedimentos
Matarazzo	O modelo de atuação com as organizações sociais deve ser fortalecido e ampliado, aperfeiçoando os contratos de gestão para assegurar níveis crescentes de qualidade e transparência. A implementação de novas tecnologias, aliada às auditorias externas, proporcionará maior transparência e eficiência na gestão dos recursos.	Renata Souza	Progressivo encerramento dos contratos de aluguel de equipamentos e dos contratos sem licitação. Transição do sistema atual, que prioriza a gestão privada para gestão pública e direta mediante progressivo encerramento de todas as formas de privatização e terceirização da Saúde: OS's e OSCIP's, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresas Públicas de Direito Privado e Parcerias Público-Privadas.
Sabará	Elaborar contratos com organizações sociais utilizando os incentivos corretos e criar metas para os prestadores de serviço. Implementaremos um sistema de remuneração faseada para alinhar os incentivos. Esse sistema permitirá que a remuneração seja gradual, baseada em consulta, exames, retorno, tratamento e avaliação do paciente em todas essas etapas, dentre outras possibilidades. Parcerias com instituições privadas de saúde para reduzir o tempo de espera e filas.		

7 – Recursos humanos em saúde e saúde dos servidores municipais

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Arthur do Val	Aumentar o número de assistentes sociais da família e médicos especializados em “Medicina da Família”.	Bandeira de Mello	Capacitar recursos humanos e estabelecer novas formas de contratualização, com a busca por novos modelos de remuneração, que incentivem boas práticas e evitem o desperdício.
Guilherme Boulos	<p>Construir uma Faculdade de Medicina Municipal para formação de médicos oriundos da periferia de São Paulo e garantia de profissionais atuando nas regiões mais desassistidas da cidade.</p> <p>Construir um Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família que garanta ensino e assistência na Atenção Básica de São Paulo.</p> <p>Contratar equipes de diferentes níveis dos serviços de saúde sob gestão pública e estatal, garantindo a continuidade do trabalho e dos vínculos empregatícios das equipes já em funcionamento.</p> <p>Realização de concurso público para médicos e outros profissionais de saúde nos diferentes níveis de assistência.</p> <p>Contratação emergencial e abertura de concurso para médicos especialistas e de família.</p> <p>Organizar uma Rede de Formação em Saúde Pública que envolva todos os serviços de saúde municipais e instituições de ensino focado na formação técnico-política dos profissionais com restabelecimento do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR).</p> <p>Garantir a educação permanente com supervisão técnico-institucional em todos os serviços nas bases da Reforma Psiquiátrica, da redução de danos e de uma sociedade sem manicômios.</p> <p>Criar programa de saúde e bem-estar mental dos profissionais da GCM (Guarda Civil Municipal).</p>	Benedita da Silva	<p>Definir política de gestão do trabalho visando a valorização dos trabalhadores da saúde, garantindo condições salariais adequadas, ascensão profissional segundo planos de carreira, democratização das relações de trabalho, por meio de negociações com entidades representativas dos trabalhadores da saúde e fortalecimento da mesa permanente de negociação.</p> <p>Formação, educação permanente, qualificação e a valorização dos profissionais de saúde; combate a precarização e democratização das relações de trabalho.</p> <p>Condições salariais adequadas, ascensão profissional segundo planos de carreira; adoção legal de processos de contratação, com adequada seleção pública.</p> <p>Aperfeiçoamento técnico e pedagógico dos profissionais que desenvolvem atividades de ensino nos serviços.</p> <p>Fortalecer e valorizar as equipes das clínicas da família, completando o quadro profissional das clínicas da família.</p> <p>Retomar gradualmente a atividade de médicos gineco-obstetras, clínicos e pediatras, incorporando-os aos processos de trabalho das clínicas da família.</p> <p>Adotar formas de jornada de trabalho médico que garanta a possibilidade de composição da jornada em diferentes tipos de serviço.</p> <p>Completar o quadro dos profissionais.</p> <p>Qualificação permanente da equipe de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência para a assistência em saúde mental, especialmente para o atendimento aos dependentes de álcool, crack e outras drogas.</p> <p>Capacitar cuidadores e agentes multiplicadores comunitários para prestarem serviço a pessoas idosas em famílias de baixa renda ou sozinhas.</p> <p>Aprimorar o processo de integração com as instituições de ensino superior e técnico, visando intercâmbios para a melhoria da qualidade da assistência, ações de educação permanente, gestão dos serviços de saúde, formulação do plano municipal de saúde e desenvolvimento de pesquisas.</p> <p>Elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio para a vigilância em saúde, os cargos serão preenchidos mediante concurso público.</p> <p>Aperfeiçoamento profissional e capacitação do quadro de trabalhadores da vigilância em saúde.</p>
Jilmar Tatto	<p>Implementar política de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde.</p> <p>Formação dos profissionais de saúde admitidos em concursos públicos, com o entendimento sistêmico de suas atribuições técnicas, e estágio probatório visando qualificar o atendimento em saúde segundo os princípios do SUS.</p> <p>Valorizar as carreiras públicas dos trabalhadores do SUS na cidade de São Paulo.</p> <p>Democratizar as relações de trabalho na saúde, com fortalecimento da mesa de negociação permanente, garantida a participação de entidades representativas.</p> <p>Qualificar o trabalho do COGESS para melhorar o acolhimento e atendimento à saúde física e mental dos profissionais da educação; criar mecanismos para agilização dos processos de perícia.</p> <p>Reestruturar o atendimento pelo Hospital dos Servidores Públicos Municipais – HSPM.</p> <p>Melhorar as condições de trabalho dos agentes públicos que exercem atividades relacionadas à política sobre drogas.</p> <p>Incorporar na Política de Educação Permanente em Saúde o tema do matriciamento, visando compartilhar cuidados psicossociais com os profissionais da atenção básica, a redução de danos, as estratégias de ação nos territórios e com população em situação de vulnerabilidade, a abordagem em urgência e emergência e a formação para as equipes do Samu.</p>	Clarissa Garotinho	Estabelecer o PCCS para os servidores da saúde, inclusive para os que trabalham nas áreas administrativas.
		Crivella	Treinamento de profissionais para o Programa Saúde Digital.
		Del. Martha Rocha	Fortalecer e valorizar as equipes das Clínicas da Família, recompondo seus quadros profissionais.
		Eduardo Paes	<p>Recontratar mil médicos e 5 mil profissionais de saúde já no primeiro ano de mandato.</p> <p>No primeiro ano de mandato, criar o plano de carreira, cargos e salários dos profissionais de saúde em conformidade com o SUS, promover o treinamento de pelo menos 2 mil funcionários anualmente (a partir de 2022) e reestruturar as atividades de supervisão desses profissionais.</p>

7 – Recursos humanos em saúde e saúde dos servidores municipais

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
Joice Hasselmann	Valorizar a classe médica em todos os níveis levando em conta o valoroso serviço prestado por ela durante a pandemia do Corona vírus.	Glória Heloiza	Gestão direta do Município para a rede de alta complexidade, com contratação de médicos concursados, por regime celetista, através da Empresa Pública de Saúde.
Levy Fidelix	Contrataremos mais médicos, enfermeiras e paramédicos. Instituir a Bolsa Residência Hospitalar para estudantes de medicina, voltada à periferia de São Paulo, em convenio com todas as Faculdades de Medicina da capital. Realização de convênios internacionais e com o governo federal que permitirão contratar mais profissionais de medicina. “Motomédicos”: contrataremos para agilizar o atendimento, em caso de emergência nas residências de todo paulistano, médicos que tenham capacidade e habilitação para dirigir motos.	Luiz Lima	Reposição das quase 200 equipes extintas e reconstrução e valorização dos agentes comunitários de saúde. Contratar médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para ampliar o sistema. Capacitar os agentes comunitários de saúde, de forma que possam atender pacientes com DSTs, obesidade e outras questões, assim como lidar com a pandemia da covid-19. Implementar avaliações periódicas e cursos de atualização para os servidores.
Marcio França	Oferta de vagas com especialistas. Formação continuada da equipe de saúde, por meio de capacitação teórico-prática. Garantir a presença de equipes de saúde mental qualificadas nos equipamentos e formação continuada das mesmas. Avançar para além do trabalho multiprofissional (priorizar o interdisciplinar). Fomento do ensino e pesquisa operacionais, o que redundará em melhor qualidade do atendimento com participação ativa de médicos e equipes de saúde.	Renata Souza	Valorizar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações para eliminar a precarização do trabalho. Contratar, nos primeiros seis meses de governo, 200 equipes de Saúde da Família, compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Compatibilizar a lotação de servidores com suas formações, perfis e interesses em relação às tarefas desenvolvidas. Realizar concursos públicos para a recomposição do quadro de servidores da saúde. Implementar Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para as diferentes categorias da saúde assegurando a isonomia salarial. Recomposição salarial gradual dos servidores da saúde. Valorizar a categoria dos Agentes Comunitários de Saúde como serviço estruturante para o vínculo entre o sistema de saúde e os territórios e efetivar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS). Estimular a formação profissional (superior e técnica) com perfil multidisciplinar.
Marina Helou	Investir na saúde física e mental dos profissionais da Educação do município.		Composição das equipes da Estratégia de Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos Consultórios de Rua compatíveis com as necessidades e particularidade locais de cada território. Plano de educação permanente, transinclusivo, antirracista, antimachista e anti-homofóbico, capacitação dos profissionais para oferecer um atendimento de qualidade, com foco no cuidado ao cidadão. Utilizar os espaços de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores, com o objetivo de promover uma saúde libertária e integral. Programas de Residência em Área Profissional da Saúde e em Medicina de Família e Comunidade. Constituir uma rede de ensino, pesquisa e extensão a serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) do município, integrando os institutos de pesquisa e as universidades localizadas na cidade. Capacitar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os gestores e os formuladores de políticas, no acesso, processamento e análise dos dados de interesse da saúde no município. Implementar, em parceria com instituições de pesquisa e universidades localizadas na cidade, um programa de formação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com oferecimento de cursos profissionalizantes e espaços de educação permanente voltados para a categoria.
Matarazzo	Reduzir a evasão médica, implementando pacotes com incentivos financeiros e não financeiros, proporcionando as condições adequadas para execução de suas atividades e ampliando a utilização do sistema de telemedicina nas UBS para consultas eletivas. Melhorar a qualidade de recepção e atendimento aos usuários do sistema de saúde, implementando programas de treinamento e capacitação em parceria com entidades de referência.		
Orlando Silva	As UBS contam com equipes completas, as unidades localizadas nas regiões com os piores indicadores serão as primeiras a serem reforçadas.		

► 7 – Recursos humanos em saúde e saúde dos servidores municipais

RIO DE JANEIRO

Garantir a atuação de doulas certificadas em todas as maternidades e unidades hospitalares do município que atendem partos e formação para doulas.

Investir na formação e na capacitação em vigilância sanitária e ambiental dos servidores públicos de vigilância que atuam no município.

Capacitar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os gestores e os formuladores de políticas, no acesso, processamento e análise dos dados de interesse da saúde no município, para que a informação em saúde sirva à tomada de decisão, incluindo acesso a bases de dados especializados com protocolos clínicos, literaturas setoriais e redes bibliográfica (BVS, BiblioSUS, SaúdeLegis, ColecionaSUS, etc).

Desenvolver, junto ao Conselho Municipal de Saúde, políticas editoriais de informação que garantam a disseminação de dados de forma democrática e ampla, investindo em tecnologia e garantindo recursos para a implementação de ações de comunicação e informação em saúde.

8- Tecnologias de Informação e Telemedicina

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bruno Covas	Colocar a tecnologia a favor dos pacientes, ampliando o acesso por meio da telemedicina, inclusive a serviços de saúde mental. 60 mil profissionais serão treinados para atender a população a distância.
Celso Russomano	Implantação do teleatendimento em saúde, para consultas médicas à distância, bem como atendimentos de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional etc. O acesso ao teleatendimento será pela conexão do município ou por “clusters” de conexão digital, espalhados por todo município. Podem estar localizados em escolas, próprias UBSs, associações de bairro etc. Funcionaria como “ambulatórios digitais”. O plano de atendimento à distância terá dedicação especial aos servidores públicos, tornando as rotinas médicas e administrativas facilitadas. Acesso do histórico clínico digital a todos cidadãos, o prontuário médico deve estar disponível ao acesso imediato de cada indivíduo em plataforma digital nas nuvens, fornecida pelo município e de acesso universal, somente com autorização do próprio cidadão ou seu responsável.
Guilherme Boulos	Intensificar os atendimentos não presenciais por Centrais de Teleatendimento, com identificação de caso, orientações emergenciais e assistência remota para garantir consultas virtuais ou domiciliares (<i>proposta relacionada à pandemia</i>).
Jilmar Tatto	Proceder à Transformação Digital em todos os níveis da rede de saúde, visando obter dados e informações qualificados, reduzir o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias em geral e diminuir agravos. Dotar a rede de saúde de equipamentos e aparelhos necessários para teleconsultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais. Estruturar o sistema municipal de regulação do acesso, informatizado e ágil. Dotar a SMS de política pública de gestão da informação.
Joice Hasselmann	Construção de um novo modelo de atendimento na área da saúde e que irei implantar em São Paulo está centrado na tecnologia digital. Fazer do teleatendimento o mais poderoso instrumento de aperfeiçoamento da qualidade do atendimento médico municipal. Tele orientação do pré-natal, das puérperas e dos cuidados com bebês. A prescrição digital de medicamentos deve ser rotina nos serviços públicos, uma vez que a assinatura certificada tem mesmo valor do papel e carimbo do médico na receita. Agentes da vigilância sanitária podem fazer inspeções a distância, até com orientação de prevenção de doenças infectocontagiosas. Teleatendimento como suporte de saúde aos servidores públicos municipais. Implantação dos prontuários eletrônicos. Utilização das ferramentas de Big Data para personalizar o atendimento e a comunicação com o cidadão através do celular ou do smartphone. O Cartão Nacional de Saúde possibilita o uso das informações sobre os segurados de forma ampla e nacionalmente, porém ainda subutilizado principalmente por questões políticas.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Benedita da Silva	Fortalecer a inovação e o uso de tecnologias sociais e da saúde digital, sob a égide dos interesses sociais e fortalecimento do SUS. Implantar a Agenda Cidadã, sistema de informação sobre agendamento de exames e consultas com controle de fila e acesso aos usuários através de telefone móvel. Implantar sistemas de informação que permitam identificar os cuidados prestados em todos os pontos de atenção da rede. Sistema municipal de regulação nas clínicas da família informatizado e ágil. Utilizar equipamentos e tecnologias de gerenciamento remoto no cuidado e atenção à pessoa idosa sozinha. ACS Online, programa de inclusão digital para Agentes Comunitários garantindo conectividade, equipamentos e treinamento. Hospital amigo do paciente, centrais de informação 24 horas para pacientes e familiares nos hospitais da rede. Total transparência aos sistemas de informações em saúde relacionados com a vigilância em saúde. Atenção básica como <i>locus</i> da quarta revolução industrial por meio de consultas online principalmente para acompanhamento de casos crônicos.
Clarissa Garotinho	Implantar um programa de telemedicina e saúde digital voltado para especialidades. Garantir a informatização da saúde com a implantação de prontuário eletrônico e Cartão SUS, integrando toda a rede municipal de saúde, inclusive as administradas pelas organizações sociais.
Crivella	Ampliação no sistema de teleatendimento. Centralizar a marcação de agenda de saúde dos usuários do SUS. Criação da Saúde Digital que é um programa que objetiva priorizar os investimentos em infraestrutura tecnológica aumentando recursos públicos investidos na sistematização de dados e informações relativas à saúde pública, especialmente para produção dos prontuários eletrônicos na rede municipal de saúde e para sistemas de apoio à vigilância em saúde, assim como promover capacitação da força de trabalho para seu uso.
Del. Martha Rocha	e-Saúde Rio (Ampliar e incrementar o Prontuário Carioca): projeto que visa a adoção do prontuário eletrônico em todas as unidades hospitalares do município e o início da expansão de seu uso até as Unidades Básicas de Saúde. Plano emergencial de melhoria do atendimento: estratégia integrada de melhoria do atendimento na rede pública municipal que envolva a ampliação do Prontuário eletrônico e implementação do Novo SisReg, com gestão inteligente e transparente. Aperfeiçoar as metodologias e sistemas de gestão de dados e informações em colaboração com instituições públicas e privadas, visando ao aperfeiçoamento de estratégias, à integração entre os diferentes níveis de atenção e à articulação federativa.

8- Tecnologias de Informação e Telemedicina

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
Levy Fidelix	Vamos introduzir a Telemedicina na saúde do paulistano.	Eduardo Paes	Criar o Programa Saúde Digital, com a disponibilização de carteira de vacinação, marcação de consultas, acesso a resultados de exames e transparência operacional de forma online com funcionamento integral até 2023.
Marcio França	Informatizar a saúde.	Fred Luz	Integração do prontuário eletrônico, telemedicina (eliminação de exames desnecessários). Canal digital: todos os moradores serão informados sobre metas, ações, os próprios moradores auxiliem na fiscalização e na avaliação da equipe gestora do território [26 territórios]. O canal existente 1746 poderá ser adaptado para esta função.
Marina Helou	Usar a tecnologia da telemedicina no contato entre a(o) profissional da saúde da família e a(o) médica(o) especialista, com o objetivo de encurtar a distância entre a população e o atendimento especializado, mas sem abrir mão da proximidade com os profissionais da saúde.	Glória Heloiza	O “dashboard” servirá de base para a elaboração de um novo portal da transparência que tenha como objetivo facilitar o entendimento da gestão pública para todos os cidadãos cariocas, com linguagem fácil e acessível.
Matarazzo	Implementar o Programa Saúde da Família Conectada: será efetivado com a coleta e inserção de dados dos núcleos familiares em um sistema de monitoramento para garantir o acompanhamento à distância da saúde das famílias, por meio de um sistema de telemedicina conectada aos respectivos programas, como prevenção de câncer, cardiologia, pediatria etc. Integrar as unidades de saúde municipais e estaduais da capital por meio de um sistema informatizado, com o objetivo de melhor gerenciar a capacidade de atendimento da rede pública e aprimorar a conexão entre os diferentes níveis de atendimento (baixa, média, alta complexidade e urgência/emergência), otimizando o atendimento à demanda por saúde na cidade.	Luiz Lima	Aumentar investimento em sistemas de informação, permitindo maior transparência e melhor controle gerencial.
Sabará	Investir na medicina digital, em conjunto com parceiros privados, organizações sociais e instituições de pesquisa. Aplicativos, plataformas e comunicação digital irão: aproximar pacientes de seus médicos; facilitar a identificação de doenças; indicar a unidade de saúde adequada; permitir o agendamento de consultas e exames nas unidades mais próximas ao paciente; disponibilizar os resultados dos exames diretamente para o paciente e o médico, sem necessidade de deslocamento; agendar automaticamente retorno da consulta a partir da realização de exames; sugerir ações preventivas e hábitos mais saudáveis; armazenar dados sobre a medicação utilizada pelo paciente; auxiliar no tratamento e ajudar no monitoramento de saúde. E tudo isso pode ser feito com o auxílio de um simples celular. A saúde deve estar na mão do paciente. Implementação do prontuário único digital, com o histórico de saúde de cada um dos paulistanos, que inclua dados de vacinação, consultas, exames e medicamentos; para que os resultados dos exames sejam encaminhados diretamente ao paciente e ao médico, sem necessidade de deslocamentos.	Renata Souza	Reforçar os setores de documentação, informação, comunicação, informática (com uso de softwares livres) e educação em saúde nas unidades de saúde. Investir em um Sistema Metropolitano de Informação para o Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com a Câmara Metropolitana, Governo do Estado e a União. Investir no aperfeiçoamento da produção de dados, com a organização, integração e sistematização dos bancos de dados já existentes, bem como fortalecer a interatividade e o acesso livre às informações de saúde para cada cidadão, resguardados os princípios de confidencialidade. Desenvolver um mapa interativo da saúde na cidade, com indicadores que permitam analisar a situação de cada bairro dos municípios da região.

9 - Políticas de Saúde da Mulher e do Ciclo de Vida (crianças, jovens e idosos)

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Antonio Carlos	<p>Atendimento dos casos de “aborto legal” pela rede pública de saúde; Legalização do aborto no país; Pelo direito de opção da mulher sobre a conveniência ou não da gestação; Assistência econômica e social do Estado para as mulheres obrigadas a dar continuidade à gestação indesejada.</p> <p>Pela total gratuidade de todos os serviços e produtos que se relacionem com a maternidade.</p>
Celso Russomano	<p>Promover a Prática Esportiva Para Idosos: Criar programas e projetos que promovam a prática esportiva para pessoas idosas, objetivando buscar melhor qualidade de vida e saúde.</p>
Guilherme Boulos	<p>Criar um protocolo municipal de atendimento e acolhimento ao aborto legal, complementar ao do SUS, com a ampliação de profissionais com atuação específica para realizar o atendimento.</p> <p>Assegurar passe livre para gestantes e mulheres com crianças de colo de até 2 anos.</p> <p>Promover concursos públicos e capacitação dos profissionais da saúde para apoio à amamentação, casas de parto e puerpério mediante medidas afirmativas e respeitando as proporções de gênero e raça dos territórios atendidos.</p> <p>Desenvolver protocolos para amamentação e aleitamento; planejamento reprodutivo e prevenção de ISTs, inclusive para adolescentes; e garantir de acesso a diversas formas de contracepção e profilaxia de ISTs.</p> <p>Garantir sala em equipamentos de saúde para acolhimento inicial de vítimas de violência.</p> <p>Adequar equipamentos de saúde para atendimento de crianças e adolescentes em situações de violência. Disponibilizar gratuitamente absorventes íntimos em UBS e escolas municipais.</p>
Jilmar Tatto	<p>Garantir o acesso aos serviços de abortamento legal na cidade, ampliando a rede de serviços credenciados, utilizando como referência o Hospital Tide Setúbal, de São Miguel.</p> <p>Implementar modelo de cuidado centrado nas mulheres, atendendo suas necessidades e demandas, com base nos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo.</p> <p>Criação de núcleos de enfrentamento à violência nos equipamentos de saúde.</p> <p>Manutenção e ampliação de leitos nas maternidades.</p> <p>O mínimo de seis consultas às gestantes e exames específicos de pré-natal.</p> <p>Funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna.</p> <p>Implantação de Casas de Parto em todas as subprefeituras.</p> <p>Nomeação de obstetrias, aprovadas em concurso já realizado, e abertura de novos concursos.</p> <p>Ampliação do programa de doulas voluntárias da SMS.</p> <p>Fazer cumprir a Lei do Planejamento Familiar, que permite laqueadura e vasectomia, inclusive nas unidades geridas por instituições religiosas.</p> <p>Garantir o acesso a contraceptivos e ao planejamento familiar.</p> <p>Inaugurar Centros de Partos Humanizados, em especial na Região Leste, com atenção culturalmente adequada a mulheres imigrantes, indígenas, lésbicas, bissexuais, negras e transexuais.</p> <p>Realizar campanhas permanentes contra a violência às mulheres.</p>

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bandeira de Mello	<p>Atendimento respeitoso nas unidades de saúde, com capacitação de médicos e enfermeiros e a garantia de que as mulheres possam escolher a forma de realizar seus partos, embora devam ser encorajadas a que tenham o parto natural, direito que se estende a toda mulher.</p>
Benedita da Silva	<p>Desenvolver programa específico para a população feminina de característica intersetorial e integral a saúde da mulher.</p> <p>Promover a saúde do idoso e da idosa, ampliando os centros de referência do idoso (CRI).</p> <p>Integrar programas e linhas de cuidado, especialmente para os idosos e para os portadores de hipertensão arterial, diabetes, asma e obesidade.</p> <p>Qualificar e preparar toda a equipe das clínicas da família para a atenção integral à saúde do idoso e das populações de maior vulnerabilidade.</p>
Clarissa Garotinho	<p>Criar um amplo programa de saúde da mulher. Desenvolver programa específico para a população feminina de característica intersetorial e integral a saúde da mulher.</p> <p>Atuar na prevenção à gravidez não intencional na adolescência.</p> <p>Zerar a fila do SUS de pacientes mulheres que aguardam por cirurgia de reconstrução mamária em decorrência de alguma enfermidade.</p> <p>Implementar um programa para pessoa idosa, garantindo envelhecimento ativo e saudável, com atenção especial às doenças que afetam preferencialmente a faixa etária acima dos 60 anos.</p>
Crivella	<p>Incentivo ao aleitamento materno e qualidade da assistência ao pré-natal e parto.</p> <p>Desenvolver e implantar estratégia de monitoramento de gestantes em situação de vulnerabilidade social e/ou risco obstétrico, o qualificar a atenção pré-natal. Qualificação das equipes de saúde seja da atenção básica ou hospitalar e organizações da sociedade civil para atuação direcionada à primeira infância.</p> <p>Registro civil de nascimento, preferencialmente ainda na maternidade.</p> <p>Fortalecer os serviços públicos municipais de atendimento psicológico às crianças de 0 a 6 anos que sofreram violência.</p> <p>Implantar nas unidades de atenção primária, ações específicas para o acolhimento e acompanhamento de menores de 1 ano com doenças respiratórias.</p> <p>Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola.</p> <p>Prover oportunidades para a população idosa ativa por meio de atividades lúdicas ou esportivas voltadas para a terceira idade promovendo o envelhecimento ativo.</p> <p>Desenvolver banco de dados com cadastramento de idosos com interesses, habilidades e funções a serem desempenhadas.</p> <p>Ampliar o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI).</p>
Del. Martha Rocha	<p>Pacto contra a mortalidade infantil e materna: programa integrado que combinará monitoramento, oferta qualificada de assistência pré-natal, incentivo a realização de partos humanizados, aleitamento materno e assistência imediata a gestantes vítimas de violência, além da retomada do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, PAISM.</p> <p>Instituir um programa permanente de prevenção à</p>

9 - Políticas de Saúde da Mulher e do Ciclo de Vida (crianças, jovens e idosos)

SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO
<p>Combater a falácia da ideologia de gênero.</p> <p>Considerar as especificidades de mulheres lésbicas, transexuais, negras, com deficiência e em situação de prostituição na atenção à saúde da mulher.</p> <p>Distribuir gratuitamente absorventes íntimos para a população.</p> <p>Reconhecer à criança, ao adolescente e ao jovem, com total prioridade, o direito à vida e à saúde.</p> <p>Reforçar o PAI (Programa Acompanhante de Idosos), como política de atendimento domiciliar à pessoa idosa, com equipe mínima composta por: 1 médico geriatra ou clínico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 assistente social (coordenador de equipe), 10 acompanhantes de idosos, 1 administrativo e 1 motorista.</p> <p>Reconhecer que uma política de saúde da pessoa idosa deve manter e promover a sua autonomia e independência.</p> <p>Instituir atendimentos domiciliares para idosos acamados ou que possuem mobilidade reduzida.</p>	<p>gravidez precoce, mobilizando escolas, unidades de saúde, CRAS e CREAS, em especial, entre adolescentes entre 10 e 14 anos.</p> <p>Combater a violência obstétrica por meio do fortalecimento de programas que incentivem o parto natural e a humanização do SUS. A conscientização e fiscalização dos profissionais de saúde, além da adoção de programas voltados ao estímulo de práticas humanizadas durante o parto são grande parte da solução deste problema.</p> <p>Programa Saúde da Pessoa Idosa: programa integrado que envolverá o mapeamento das populações de idosos nas Unidades Básicas e capacitação de profissionais para o atendimento direcionado, eficaz e eficiente além do desenvolvimento de uma política municipal de atendimento à terceira idade que considere a realidade sanitária pós-pandemia do coronavírus.</p>
<p>Marcio França</p> <p>Organização do Programa de atenção integral à saúde da mulher e, partindo deste, desenvolveremos o da criança, idoso e trabalhador.</p> <p>Programa para os Primeiros 1000 dias de vida: vacinação; Fortalecimento da Rede de atenção à saúde; Direcionamento para atenção domiciliar após o nascimento quando necessário (EMAD, EMAP, Melhor em casa); garantia nutricional.</p> <p>Programa que atenda a Gestante: Garantia do pré natal adequado (7 consultas ou mais, mínimo de 6 exames); vacinação da gestante.</p>	<p>Eduardo Paes</p> <p>Estabelecer um conjunto de políticas públicas voltadas especificamente para as mulheres.</p> <p>Retomar o pleno funcionamento do programa Cegonha Carioca.</p> <p>Retomar e implantar o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADi) no primeiro ano de mandato.</p> <p>Henrique Simonard</p> <p>Durante o período de amamentação, toda trabalhadora deve dispor de, pelo menos, meia hora a cada três para amamentar.</p> <p>Redução da jornada para seis horas durante o período de amamentação.</p> <p>Descriminalização do aborto. O Brasil está entre os 25% dos países onde a legislação é mais restritiva em relação ao aborto.</p>
<p>Marina Helou</p> <p>Promover a ampliação, a qualificação e a humanização das ações de atenção integral à saúde das mulheres na rede pública e desenvolver programas para reduzir a incidência de HIV/Aids e outras DSTs entre mulheres.</p> <p>Ampliar o acesso das mulheres em situação de rua aos centros de apoio à mulher e proporcionar maior atenção a sua saúde, por meio das equipes de Consultórios na Rua e serviços de atenção básica.</p>	<p>Regulamentação do chamado “aborto legal” e, também, por sua completa legalização. a. Atendimento dos casos de “aborto legal” pela rede pública de saúde; b. Legalização do aborto no país; c. Pelo direito de opção da mulher sobre a conveniência ou não da gestação; d. Assistência econômica e social do Estado para as mulheres obrigadas a dar continuidade à gestação indesejada.</p>
<p>Matarazzo</p> <p>Fortalecer o Mãe Paulistana.</p> <p>Número único de identidade para todas as crianças de zero a seis anos na cidade para uso dos serviços públicos, já na saída da maternidade.</p> <p>Acompanhamento das consultas médicas ao longo da primeira infância, com uma central da Prefeitura avisando os pais por SMS ou ligação para que não percam a consulta.</p> <p>Fortalecimento do programa de saúde da família e visitação das casas de crianças em situação mais vulnerável periodicamente.</p> <p>Articulação no território das áreas de assistência e desenvolvimento social (CRAs), escolas e saúde para que troquem informações sobre a situação das crianças e resolvam problemas.</p>	<p>Luiz Lima</p> <p>Articulação formativa com a Secretaria de Saúde, buscando interagir com as equipes de socorristas para, através de uma identificação mais eficiente, melhorar o desempenho das ações de proteção à mulher em situação de risco.</p> <p>Renata Souza</p> <p>Combater a violência obstétrica, evitar cesarianas desnecessárias e estimular os partos normais, naturais e humanizados, de acordo com a escolha da mulher.</p> <p>Atendimento integral, humanizado, transdisciplinar e de qualidade em toda a rede de atenção materno-infantil desde o início da gravidez até a atenção ao recém-nascido.</p> <p>Equipamentos (salas e quartos) que facilitem o parto humanizado em todas as maternidades do município, com profissionais capacitados e envolvidos nos processos de cuidado.</p>
<p>Sabará</p> <p>Atendimento especializado para vítimas de violência doméstica, conjuntamente com acompanhamento psicológico e políticas públicas de conscientização.</p> <p>Exames preventivos, no atendimento pré-natal e em políticas para prevenir a gravidez precoce, vacinação para HPV na população fértil, rastreamento de câncer de mama e do colo de de útero.</p> <p>Vera</p> <p>Descriminalização e legalização do aborto: educação sexual para decidir sobre contraceptivos para não engravidar, aborto legal, seguro e gratuito para não morrer. Fortalecer os serviços de assistência ao aborto legal.</p>	<p>Estimular o funcionamento de casas de parto no conjunto do território municipal.</p> <p>Garantir, em todos os hospitais públicos do município, o Programa de governo aborto nos casos autorizados pela lei.</p> <p>Garantir políticas de saúde para todos os ciclos de vida, em especial aos extremos de idade (idosos e crianças). Fortalecer os serviços de apoio ao idoso, como casas de convivência, programas de atenção domiciliar, programas de internação domiciliar, cuidador de idosos, entre outros.</p>

10 – Políticas de Saúde Mental, Álcool e Drogas

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSTAS
Bruno Covas	Prevenção e tratamento de usuários de drogas.
Celso Russomano	Desenvolver uma política de álcool e drogas integrada entre as secretarias de saúde, assistência social, educação, trabalho e empreendedorismo, habitação e Comunidades terapêuticas. Durante o tratamento de saúde do usuário que este tenha garantido seu acolhimento e outras atividades que possa colaborar para sua autonomia.
Guilherme Boulos	Retomar e aperfeiçoar o programa De Braços Abertos. Fim à política de internação compulsória. Fortalecer políticas de drogas intersetoriais pautadas no tratamento voluntário, com foco na redução de danos e geração de renda, que não criminalizem os usuários. Implementação de centros de convivência, cuidado integral e direitos humanos para pessoas vulneráveis pelo consumo de drogas. Criar programas de moradia popular e trabalho para usuários de drogas em tratamento. Elaborar campanhas de redução de danos. Aprimorar o fluxo de atendimento de saúde com atenção especial para políticas voltadas à questão da saúde mental e luta antimanicomial. Campanhas permanentes de conscientização sobre saúde mental e acesso à rede de atenção. Campanha de combate ao suicídio na juventude a partir dos dados epidemiológicos.
Jilmar Tatto	De Braços Abertos: criação de um programa de redução de danos pautado pela habitação, trabalho, saúde, assistência social e direitos humanos. Ampliar e descentralizar o Programa De Braços Abertos, com atenção às regiões periféricas. Garantir a atenção em saúde mental com base nos princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica Antimanicomial, com rede de atenção psicossocial para adultos, adolescentes e crianças por meio de serviços como Saúde da Família. Consultórios de Rua, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência e Cooperativas, Residências Terapêuticas e leitos de curta duração em hospitais gerais. Ampliar o número de leitos, em hospitais gerais, para efetivar a desinstitucionalização na saúde mental. Ampliar para todas as subprefeituras os Pontos de Economia Solidária e Cultura, equipamento da SMS de promoção do direito ao trabalho, em especial para usuários da rede de atenção psicossocial, com base na experiência exitosa do Butantã. Reorganizar o Conselho Municipal de Políticas de Drogas e Álcool, com participação de usuários e familiares. Estruturar os Conselhos Gestores em todos os equipamentos da rede de atenção psicossocial.
Joice Hasselmann	Buscar construir uma rede de apoio envolvendo saúde e assistência social, Polícia Civil e Militar, o Ministério Público e as organizações constituídas atuando com a Guarda Civil Municipal junto às famílias de dependentes para promover um processo de acolhimento que trate muito mais das causas e diminua as consequências.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Benedita da Silva	Promover o acesso a política de saúde voltada à prevenção ao uso abusivo de drogas e às políticas de redução de danos.
Clarissa Garotinho	Tratamento digno e eficiente a usuários de drogas, seja por meio de internação, seja por outro recurso recomendado pela rede pública municipal de saúde ou conveniada. Oferecer tratamento terapêutico aos usuários de drogas que não necessitem de internação.
Eduardo Paes	Implementar o Programa de Conscientização, Assistência e Suporte à Saúde Mental, com a reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial, ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos e criação de parcerias com universidades públicas para atendimento direto nos bairros até 2021 com o objetivo de reduzir a epidemia de depressão, ansiedade e outras doenças de natureza psicológica. (<i>Referencia a consequências da pandemia do coronavirus</i>).
Renata Souza	Progressivo fechamento dos manicômios e espaços asilares existentes no município, com a reorientação dos recursos para a rede de saúde mental e outros equipamentos de cuidado a idosos e pessoas com deficiência. Extinção dos convênios da prefeitura com Comunidades Terapêuticas e outras estruturas não caracterizadas como serviço de saúde da Rede de Atenção Psicossocial. Consultórios de Rua, Escolas de Redutores de Danos, Unidades de Acolhimento Infantojuvenil. Política municipal Intersetorial de atenção integral a pessoas que usam álcool e outras drogas, coordenada pela Secretaria de Municipal de Saúde.

SÃO PAULO

Márcio França	<p>Tratar a questão das Drogas como um Problema de Saúde Pública e Assistência Social.</p> <p>Fortalecer Autonomia do indivíduo com transtorno mental ou em sofrimento psíquico.</p> <p>Promover ações de prevenção ao adoecimento mental – parcerias com escolas e comunidade.</p>
Matarazzo	<p>Estabelecer um programa regionalizado de tratamento de usuários de drogas com atenção também às “cracolândias” existentes na cidade como um todo.</p>
Sabará	<p>Reformular os Programas de Atendimento aos Dependentes Químicos A solução para o problema de dependentes químicos não está somente na saúde. É uma questão social, econômica e de segurança. Resgataremos a dignidade do indivíduo via parcerias entre diferentes pastas da Prefeitura, sociedade civil e iniciativa privada, focando na reabilitação social e na geração de trabalho e renda.</p>
Vera	<p>Tratar o consumo de drogas como uma questão de saúde pública.</p>

11 – Saúde de populações vulneráveis

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bruno Covas	Ações de inclusão social, de defesa dos direitos humanos, das minorias, das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, a acolhida aos imigrantes, o respeito à diversidade e à igualdade de gênero, o combate ao racismo e a todas as formas de preconceitos e discriminação, os direitos e as pautas das mulheres, com ações firmes de enfrentamento à violência doméstica, o cuidado especial com nossos idosos e as políticas públicas desenhadas para a população de rua.	Benedita da Silva	Ampliar a política de saúde integral da população LGBTQIA+, assegurar a formação continuada e qualificação para profissionais da saúde para uma cultura não discriminatória e proativa na inclusão. POR UMA CIDADE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. A cidade oferece cada vez menos condições para a plena cidadania de cerca de um quarto da sua população, dificultando acesso à educação, cultura, transporte público, assistência, oportunidades, empregos, direitos. Oferecer atendimento digno para as pessoas com deficiência nas unidades de atendimento da Secretaria de Assistência Social, CRAS, CREAS e Conselhos Tutelares. Implantar a Clínica Escola do Autismo, como complementar a educação regular, para os casos mais severos do Transtorno do Espectro Autista.
Celso Russomano	Avançar no fortalecimento dos programas de atenção em saúde dirigidos aos grupos populacionais prioritários e de alto risco, como crianças, mulheres, gestantes, idosos e dependentes químicos. Despender esforços para que haja revolução no atendimento às pessoas com deficiência, com foco no diagnóstico, tratamento e acompanhamento das principais patologias, tendo como objetivo a reinserção e a inclusão social das pessoas com deficiência, em todos os estratos sociais. Reestruturação dos centros de acolhida às pessoas em situação de rua, ampliando o espaço para acolher profissionais da saúde e educação, com proximidade à demais equipamentos da cultura, de maneira a compor um espaço não apenas de pernoite, mas de cuidados, orientações e encaminhamentos para a rede socioassistencial, de garantia e revitalização de direitos.	Clarissa Garotinho	Requalificar os Centros Municipais de Referência da Pessoa com Deficiência. Garantir atendimento especializado às pessoas com deficiência na rede municipal de saúde.
Guilherme Boulos	Dar atenção especial à saúde da população negra e indígena em suas especificidades. Constituir o Fundo Municipal de Políticas de Combate ao Racismo. Elaborar política pública municipal de saúde da população LGBTQI+. Criar ambulatórios LGBTQI+, com atendimento de profissionais da saúde. Implementar políticas sanitárias específicas para pessoas LGBTQI+, considerando exames e prevenção de ISTs. Promover o acesso à saúde da população migrante. Adequar todas as UBS – Unidades Básicas de Saúde para possibilitar o atendimento integral da pessoa com deficiência. Ampliar e aprimorar os serviços de distribuição e concessão de órteses, próteses e aparelhos auxiliares em toda a rede de atendimento primário; adequar os serviços CEO – Centro Especializado de Odontologia para o atendimento da pessoa com deficiência. Implementar política especializada de atendimento para a saúde da mulher com deficiência no que se refere à acessibilidade tecnológica, respeitando suas individualidades e peculiaridades.	Crivella	Criar 5 centrais cariocas de intérprete de língua brasileira de sinais na área da saúde para pessoas com deficiência.
Jilmar Tatto	Combater as duas formas de violência: a da vida privada (o feminicídio, o racismo, a xenofobia, perseguição à população LGBTQIA+, etc) e a violência do Estado (a violência da repressão da polícia, do aparelho de Estado, da legislação). Incorporação de política de educação antirracista permanente. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com base nos territórios. Capacitação de trabalhadores da saúde para registrar informações sobre raça/cor de pacientes do SUS. Investir na saúde integral LGBTQIA+ e realizar debates sobre a necessidade de revisão do Plano Integral de Atenção à Saúde da População LGBT. Ampliar os ambulatórios de saúde para hormonização de travestis e transexuais com equipe interdisciplinar.	Del. Marta Rocha	Criar Centros de Referência no atendimento a pessoas travestis e transexuais e definição de protocolos de atendimento específico para a comunidade LGBTQIA+ nas unidades de saúde do município. Articular as políticas de saúde às ações de combate à violência de gênero e LGBTQIA+, aperfeiçoamento de protocolos de atendimento e monitoramento de casos de violência. Orientar órgãos municipais a garantirem o pleno acesso da população LGBTQIA+ aos serviços públicos, em especial, na área de saúde e prevenção à violência. Elaborar e implementar planos municipais de juventude, de promoção da igualdade racial e de gênero e de políticas LGBTQIA+C. Consolidar junto à rede pública municipal uma política permanente e um protocolo comum de atendimento à população afrodescendente na cidade de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Instituir um plano contínuo de capacitação de profissionais da saúde visando à equidade étnico-racial nas políticas de saúde. Construir, em todas as áreas de governo, indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a capacidade de atenção à pessoa com deficiência por parte dos serviços públicos municipais.
		Glória Heloiza	Expandir a rede de Centros Municipais de Referência de Pessoa com Deficiência (CMRPD) de forma a se garantir o cuidado permanente e próximo das pessoas com deficiência.

11 – Saúde de populações vulneráveis

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
	<p>Assistência ginecológica de qualidade e atenção à saúde integral, em todas as fases de vida, para as mulheres lésbicas, bissexuais e homens trans, nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Criar política municipal para saúde indígena.</p> <p>Ações da política de saúde para a pessoa com deficiência.</p> <p>Ampliar acesso à saúde em áreas de ocupação.</p> <p>Criar um Serviço de Atendimento ao Imigrante/Refugiado.</p> <p>Criar uma formação permanente para servidores da área de saúde com viabilização de um atendimento humanizado e que leve em consideração a diversidade em relação a gênero, sexualidade e questões étnico-raciais.</p>	<p>Luiz Lima</p> <p>O município do Rio de Janeiro ainda apresenta elevado nível de violação de direitos e/ou violência contra populações vulneráveis, marcadamente as mulheres, população LGBTQI+ e religiões, sobretudo as de matriz africana.</p> <p>Os segmentos populacionais e temas que figuram nessa área, constituindo conselhos municipais ou merecendo atenção específica para formulações e implantações de políticas públicas, são (não exclusivamente): Crianças e adolescentes; Idosos; Mulheres; Pessoas com deficiência; Pessoas desaparecidas; LGBTQI+; Igualdade racial e povos tradicionais; Liberdade religiosa; Migração e refúgio; Trabalho escravo.</p>	
Joice Hasselmann	Mulheres, negros, egressos do crime e do vício, GLBTS, que sofreram ou sofrem discriminação, e também pessoas de sucesso que não sofreram com qualquer tipo de perseguição, podem passar suas experiências de vida em um projeto motivacional e de apoio para os que se encontram naquelas situações, consigam força e referência para a recuperação e servirem de alerta àqueles que possam por qualquer meio se envolverem em maus caminhos.	<p>Renata Souza</p> <p>Implementar no âmbito municipal a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.</p> <p>Garantir a efetiva aplicação das portarias do Ministério da Saúde do governo federal e do Sistema Único de Saúde (SUS) para o processo transexualizador e programa para a formação e capacitação de profissionais da saúde e criação de unidades de atendimento em hospitais do município e estabelecendo a não patologização das identidades trans e redução das barreiras burocrático-administrativas para o acesso.</p> <p>Comitê Técnico de Saúde da População Negra para combater o racismo institucional na saúde.</p>	
Marcio França	Programa para pessoas em situação de rua e população carcerária.	<p>Implementar no âmbito municipal os parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com o objetivo de promover a equidade étnico-racial nas políticas de saúde da cidade.</p> <p>Elaborar diagnóstico epidemiológico periódico da saúde da população negra da cidade.</p> <p>Implantar o registro da variável raça/cor nos impressos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.</p>	
Marina Helou	Ampliar a autonomia e a inclusão social das pessoas com problemas de saúde mental.	<p>Promover cursos de formação sobre as especificidades das minorias étnico-raciais, capacitando os servidores e gestores da saúde para lidar com as questões específicas dessas populações.</p> <p>Criar programas especiais de acesso à saúde para comunidades tradicionais e povos indígenas localizados no município.</p> <p>Promover iniciativas na rede municipal de saúde para o acolhimento de vítimas e enfrentamento das consequências relacionadas às situações de violência, seja do ponto de vista individual ou coletivo.</p> <p>Implementar no âmbito municipal a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das populações privadas de liberdade.</p>	
	<p>Fomentar projetos de geração de trabalho e renda nos CAPS e CECCOs (Centros de Convivência e Cooperativa); criar uma estratégia de inclusão de pessoas adultas com transtornos mentais em programas de educação, como nos casos dos Ensinos de Jovens e Adultos (EJA).</p>		
Matarazzo	Ampliar o investimento em tecnologia assistiva, expandindo as habilidades funcionais de pessoas com deficiência para proporcionar mais independência e inclusão.		
Orlando Silva	<p>O combate ao racismo será uma prioridade da Prefeitura presente em todas as políticas públicas. A cidade antirracista homenageará o princípio constitucional da dignidade humana e trabalhará pela incorporação da diversidade e promoção da justiça social. Será valorizada a história dos negros e dos índios em São Paulo.</p> <p>Construiremos uma São Paulo mais igualitária. É a população LGBTQI+ que tem negado pelo preconceito os seus direitos mais básicos, sempre sujeita à absurda violência. É a população de rua, exposta às intempéries, ao tráfico, à violência e à fome. São os indígenas que sempre têm a sua existência física e cultural ameaçadas.</p>		
Vera	<p>Combate ao racismo, xenofobia e Lgbtobia; pelo fim da violência às mulheres e às LGTBs.</p> <p>Aplicação e ampliação da Lei Maria da Penha.</p> <p>Ampliação de serviços públicos (educação, saúde, transportes e cultura) para gerar empregos com carteira assinada e reserva de 70% das vagas para mulheres e negros.</p> <p>Ampliação do Centro de Referência do Imigrante (CRAI). Aulas de português gratuitas e validação de diplomas. Apoio às associações de imigrantes e às lutas por liberdade e justiça social nos países de origem (Venezuela, Haiti, Bolívia, Paraguai, Síria, Palestina, Angola, Congo, Nigéria e outros). Fim de todos os contratos e convênios com o Estado de Israel, instituições e empresas israelenses. Apoio à campanha #EuNãoSouVírus contra a discriminação de chineses.</p>		

12 – Promoção e Prevenção da saúde

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Jilmar Tatto	<p>Promoção e proteção da saúde, priorizando ações de alimentação saudável, controle da obesidade e do sedentarismo.</p> <p>Orientar o conhecimento técnico e cultural da gastronomia em direção a uma Alimentação Saudável e Sustentável por meio do programa “Os Chefs vão a Campo”.</p>
Marcio França	<p>Esporte enquanto prática cultural, atividade voltada para a promoção da saúde individual e coletiva.</p> <p>Programa para Doenças e Agravos não transmissíveis: Diabetes, Hipertensão, Linha de cuidado em oncologia.</p>
Marina Helou	<p>A prevenção e promoção da saúde devem ser tarefa intersetorial e as equipes da Estratégia Saúde da Família devem estar preparadas para isso. Esporte e lazer, cultura, saneamento, mobilidade, habitação, todos esses aspectos interferem na promoção da saúde.</p>
Matarazzo	<p>Fomento da Medicina do Exercício e do Esporte: implementar projeto piloto com o conceito da Medicina do Exercício e do Esporte, através de um modelo de atendimento médico-esportivo, com prescrição do exercício físico, promoção primária à saúde, prevenção de doenças e tratamento de doenças agudas ou crônicas, com possibilidade de redução significativa do número de consultas, exames de maior complexidade, visitas ao pronto-socorro, internações, tempo de permanência internado, cirurgias, entre outros.</p> <p>Alimentação Adequada e Saudável: parcerias e ações intersetoriais para incentivar a alimentação adequada e saudável.</p>
Sabará	<p>Promoveremos campanhas de vacinação, educacionais, de hábitos de higiene, de segurança e educação alimentar e de estilos de vida mais saudáveis.</p> <p>Nas estruturas dos 48 Centros Esportivos na cidade de São Paulo, serão incluídas unidades de Saúde da Família e/ou Unidades Básicas de Saúde. Idosos, adultos e crianças sairão da consulta e serão estimulados a praticar alguma das inúmeras atividades físicas disponíveis nesses centros.</p>

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Benedita da Silva	<p>Ampliar as ações de promoção à saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente.</p> <p>Estimular que os serviços de saúde adotem medidas e incorporem práticas para o controle de risco, por meio de ações educativas e divulgação de material de apoio.</p> <p>Implementar ações de saneamento e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.</p> <p>Implantar os Espaços de Alimentação em favelas e periferias da cidade, com ações como a construção de hortas, restaurante populares, central de abastecimento do território (fomentando a produção local), cozinha comunitária, salas da saúde (com formação e atendimento em fitoterápicos), assistência com cestas básica e articulado a uma política de compra de alimentos das escolas por parte da agricultura familiar local ou regional.</p> <p>Implementar ações de saneamento e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.</p>
Del. Martha Rocha	<p>Prevenção ao bullying, consumo de entorpecentes, alcoolismo etc. <i>(Na comunidade escolar)</i>.</p> <p>Promoção da cultura da paz.</p>
Luiz Lima	<p>Promover alimentação saudável para a população através de campanhas de conscientização.</p>
Renata Souza	<p>Unificar as ações das secretarias de Saúde e de Educação com base na Política Nacional de Promoção da Saúde.</p> <p>Promoção da amamentação e da alimentação saudável nos primeiros anos de vida junto às famílias e comunidades, com base nas diretrizes do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos e em políticas e programas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.</p> <p>Promoção da cultura da paz.</p>

13- Intersetorialidade

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Jilmar Tatto	<p>Implantar hortas nas escolas, unidades de saúde e equipamentos da assistência social.</p> <p>Fortalecer a articulação metropolitana, a fim de avançar nas políticas públicas inerentes ao setor (habitação, segurança, saúde, saneamento, mobilidade e meio ambiente).</p> <p>Criar um Centro de Investigação que articule o trabalho da Educação e da Saúde,</p>	Bandeira de Mello	<p>Criar um grupo multisetorial para promoção de saúde, com representantes de todas as secretarias, com um calendário de reuniões periódicas para troca de informações e construção conjunta de iniciativas.</p>
Marcio França	<p>Trabalho de sensibilização e educação para a saúde da comunidade, estabelecendo parcerias com as Secretarias de Educação e Assistência social, Centros Comunitários, Igrejas, etc.</p>	Benedita da Silva	<p>Construir as políticas da cultura com ampla participação de coletivos e movimentos sociais, em diálogo com populações negras e periféricas, juventudes, indígenas, LGBTQIA+, mulheres, populações em situação de vulnerabilidade social.</p> <p>Transversalidade nas políticas culturais com educação, segurança pública, saúde, direitos humanos e comunicação.</p>
Marina Helou	<p>A prevenção e promoção da saúde devem ser tarefa intersetorial e as equipes da Estratégia Saúde da Família devem estar preparadas para isso. Esporte e lazer, cultura, saneamento, mobilidade, habitação, todos esses aspectos interferem na promoção da saúde.</p> <p>O trabalho realizado pela Secretaria da Saúde deve estar cada vez mais alinhado com as atividades das outras secretarias, principalmente da Secretaria de Assistência Social.</p> <p>Aproximar Saúde e Educação. A Estratégia Saúde da Família pode fazer um trabalho importante em escolas, ajudando a prevenir uma série de doenças, a gravidez na adolescência, além de trabalhar na conscientização de melhores hábitos para uma vida saudável.</p>	Clarissa Garotinho	<p>Implementar programa de saúde preventiva específica para o jovem. Com três eixos (educação, cultura e saúde).</p>
Sabará	<p>Garantiremos saneamento básico para toda a população de São Paulo.</p> <p>Promoveremos campanhas de vacinação, educacionais, de hábitos de higiene, de segurança e educação alimentar e de estilos de vida mais saudáveis.</p> <p>Nas estruturas dos 48 Centros Esportivos na cidade de São Paulo, serão incluídas unidades de Saúde da Família e/ou Unidades Básicas de Saúde. Idosos, adultos e crianças sairão da consulta e serão estimulados a praticar alguma das inúmeras atividades físicas disponíveis nesses centros.</p> <p>Programa “ Parcerias com Universidades e Centros de Pesquisas”. Impulsionaremos a capacidade de inovação na medicina via parceria entre governo, centros de pesquisa e entes do setor privado.</p>	Crivella	<p>Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola.</p>
		Del. Martha Rocha	<p>Rio Vida Saudável: programa integrado e transversal envolvendo a ampliação das Academias da Saúde (com foco em territórios vulneráveis e em parceria com o setor privado e apoio da Lei de Incentivo ao Esporte do Estado do RJ), a criação de um calendário municipal de práticas esportivas e hábitos saudáveis, campanhas educativas (relacionadas ao estímulo da prática de atividades físicas, redução do consumo de sal, açúcar etc. realização de check-ups periódicos etc.), incentivo a projetos de saúde ocupacional etc.</p> <p>Programa Rio Alimentação Saudável: programa de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis por populações vulneráveis, aquisição de alimentos da agricultura familiar nas escolas municipais.</p> <p>Instituir uma gestão transversal das políticas de saúde (a saúde em todas as políticas públicas), concentrando a condução dos principais projetos junto ao Novo Escritório de Projetos da Prefeitura do Rio, diretamente ligado ao Gabinete da Prefeita, e composto por diferentes áreas de governo (Educação, Assistência Social, Meio Ambiente etc.) visando a coordenação de estratégias e facilitação do processo de tomada de decisões intersetoriais.</p> <p>Integrar as políticas de saúde pública ao ambiente escolar.</p> <p>Promover a disponibilização, o conhecimento e o pleno uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetadas para pessoas com deficiência, nos diferentes órgãos municipais e equipamentos públicos de saúde, educação, cultura etc.</p> <p>Articular um plano de ações integradas, de caráter transversal, e induzir a internalização, junto aos diferentes órgãos da administração municipal, de ações e iniciativas de afirmação dos direitos da pessoa com deficiência.</p> <p>Ações emergenciais, políticas públicas transversais e uma ação decidida por parte da Prefeitura no sentido de enfrentar o racismo estrutural, que penaliza as populações afrodescendentes perpetuando a desigualdade e a exclusão. Políticas educacionais, de saúde, segurança etc. devem contar com recortes raciais e de gênero, possibilitando um maior equilíbrio da destinação dos recursos públicos e a mudança na cultura das instituições historicamente inclinadas à reprodução do racismo.</p>

RIO DE JANEIRO

Eduardo Paes	<p>Planejar a restauração do campus da Gama Filho e avaliar áreas no Porto Maravilha com o objetivo de serem transformadas em centros de capacitação e qualificação focados nos setores de turismo, tecnologia, saúde, audiovisual e construção civil.</p> <p>Iniciar o planejamento dos programas de revitalização da Avenida Brasil, da retomada de frentes de trabalho nas comunidades (Guardiões dos Rios, Agente Comunitário de Saúde e Garis Comunitários) e de oferta de vagas de estágio nos moldes do Jovem Aprendiz para garantir que nossos jovens adquiram experiência profissional antes do ingresso no mercado de trabalho.</p>
Glória Heloiza	<p>Investimento em outras formas de locomoção que gerem bem-estar e promovam a saúde do carioca, como bicicletas.</p>
Luiz Lima	<p>Criar um gabinete integrado para coordenar ações conjuntas entre instituições de diferentes níveis federativos.</p> <p>Construir, com a iniciativa privada, parque de pesquisa, medicina e saúde ao longo da Avenida Brasil, aproveitando como referência a Fiocruz e o Fundão.</p> <p>Ampliar o acesso das pessoas a áreas de lazer arborizadas e desenvolver políticas públicas de arborização urbana em parceria com as comunidades e iniciativa privada, pois isso é fundamental para a saúde física e mental.</p> <p>Projeto Academia a Céu Aberto: Os parques municipais e áreas de lazer, tais como calçadões e faixa de areia, receberão incentivo para uma ocupação ordenada, através de diversas modalidades esportivas e de exercícios, com uma programação definida e personalizada, como se o cidadão estivesse numa academia. O profissional de educação física será uma espécie de médico de família – e, de fato, assim vamos levar mais saúde à população carioca.</p> <p>Incentivar, ainda, o deslocamento a pé e cicloviário, em conjunto com as áreas de meio ambiente e saúde, integrando objetivos de sustentabilidade.</p> <p>Oferta de serviços da prefeitura nas áreas de saúde e educação para os atletas em formação.</p> <p>Implementação, com eficiência, da Rede de Proteção Social e Desenvolvimento Humano da Cidade do Rio de Janeiro, reunindo saúde, educação e assistência social, com foco no atendimento integralizado das pessoas no contexto da família.</p> <p>Analisar e manter, de forma plena, ações inter-setoriais municipais, como o programa Saúde na Escola e o Comitê de Erradicação do Sub-registro Civil.</p>

RIO DE JANEIRO

Renata Souza

Desenvolver estratégias de articulação técnica e planejamento territorial com outras secretarias, como Cultura, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, Meio Ambiente etc.

Construir o Complexo Industrial de Saúde Carioca e transformar a cidade do Rio no maior pólo de inovação em saúde da América Latina, com foco na pesquisa e produção de vacinas, medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos técnicos de biotecnologia, cuidado em saúde e vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Oferecer incentivos municipais para atrair para a cidade a cadeia produtiva dos fornecedores de vacinas, medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos técnicos do SUS incentivos municipais para a comercialização de vacinas, medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos técnicos de biotecnologia.

Usar o poder de compra da prefeitura para estimular a criação de novas empresas na cidade ou atrair empresas nacionais e estrangeiras que atendam ao setor de saúde no país e editais que assegurem ao vencedor contratos por tempo determinado e transferência de tecnologia para a cidade.

Criação da Rede Carioca de Ensino, Pesquisa e Altos Estudos em Saúde, voltada para a inovação tecnológica em biotecnologia, cuidado em saúde e vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Estimular a produção e publicação de pesquisas sobre biotecnologia, cuidado em saúde e vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Estimular o intercâmbio de conhecimentos técnicos e científicos entre as agências públicas de biotecnologia, cuidado em saúde e vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental (municipais, estaduais e federais) que atuam na cidade e sistema de compartilhamento de dados e informações, entre prefeitura, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Vital Brazil, universidades e institutos de pesquisa localizados na região metropolitana.

Incluir o direito à saúde e as formas de participação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) na grade curricular da rede municipal de ensino.

14- Vigilância em Saúde

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Guilherme Boulos	Reverter o desmonte da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) do município para maior controle e ação frente à pandemia.
Jilmar Tatto	Reverter o desmonte da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA). Vigilância de agravos à saúde do trabalhador – acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bandeira de Mello	Reforçar a Vigilância Epidemiológica e o Plano de Ação em Pandemias.
Benedita da Silva	Elaborar o marco legal e a estrutura organizacional para a vigilância em saúde na cidade. Municipalização da vigilância em saúde, incluindo as ações de vigilância sanitária na indústria de medicamentos, de produtos correlatos (produtos médicos), cosméticos e saneantes.
Crivella	Ampliar a fiscalização contra fraudes de produtos alimentares através do registro de estabelecimentos de produtos agropecuários. Ampliar o sistema de vigilância SISVISA agregando a vigilância em zoonoses.
Renata Souza	Qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Qualificar o trabalho de vigilância sanitária e ambiental por meio da incorporação de tecnologias de informação e do aprimoramento do uso daquelas que estão disponíveis. Fortalecer o programa de Farmacovigilância no município, por meio de ações de vigilância sanitária, interlocução com a indústria farmacêutica e parcerias com instituições científicas.

15- Financiamento

SÃO PAULO

CANDIDATO	PROPOSITURAS
Guilherme Boulos	Ampliar o investimento em saúde acima de 20% da receita corrente bruta do município.
Jilmar Tato	Articular, regionalmente e no âmbito do Estado, a revogação da Emenda Constitucional 95/2016, do teto de gastos, e da Portaria MS 2. 979/2019, que alterou o custeio do financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS.
Joice Hasselmann	Venda dos CEPAC (Certificados de Potencial Adicional de Construção). Títulos poderão ser transacionados junto a empreendedores imobiliários e valorizados. Recursos arrecadados de impostos e taxas poderão ser canalizados para outras finalidades essenciais para a cidade, tais como saúde, educação ou habitação popular.
Márcio França	Avaliar o cadastramento das equipes de estratégia de saúde da família, pois é esperado uma perda importante de financiamento com o novo modelo de financiamento da atenção básica, este déficit acontecerá a partir de 2021.
Marina Helou	Ampliar o financiamento para a saúde mental.

RIO DE JANEIRO

CANDIDATO	PROPOSITURAS
Benedita da Silva	Revogar a EC 95 e adotar regras de gasto que viabilizem o financiamento do sistema público de saúde universal e integral.
Clarissa Garotinho	Renegociar todos os contratos de empréstimos e financiamentos contraídos pela Prefeitura do Rio, visando à obtenção de condições mais vantajosas. Existe espaço suficiente para renegociar todos os contratos de financiamentos vigentes.
Del. Martha Rocha	A favor do cumprimento do investimento mínimo em saúde segundo os preceitos constitucionais.
Fred Luz	Gestão, tecnologia e tolerância zero com a corrupção, dá para melhorar muito o atendimento na saúde, sem obras e sem gastar um centavo a mais.
Glória Helloiza	Como prioridade absoluta, respeitar os percentuais constitucionais de investimento em saúde, de forma a acabar com os desvios dos recursos no setor para outras áreas, garantindo assim o financiamento da saúde do carioca.
Luiz Lima	Aumentar o investimento para ampliar a capacidade de atendimento das clínicas de saúde da família, UPAs e CAPs.
Renata Souza	Ampliar os recursos destinados à saúde, investir R\$5,5 bilhões a mais na saúde no primeiro ano de governo.

16 – Participação

SÃO PAULO		RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS	CANDIDATO	PROPOSITURAS
Jilmar Tatto	Estabelecer a participação e o controle social como método de governo, fortalecendo os Conselhos e as Conferências de Saúde.	Benedita da Silva	Fortalecer a participação popular, Conselhos e Conferências, para a construção do sistema de saúde alinhado às prioridades da população e valorização dos profissionais e usuários por meio de cogestão. Cartografia social estimular a definição de território pela comunidade local. Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde. Fortalecer a participação dos trabalhadores da saúde e dos Conselhos Gestores nos processos decisórios das clínicas da família. Conferências Municipais das Pessoas com Deficiência.
Guilherme Boulos	Construir uma Gestão Popular do SUS, democrática e formativa, com movimentos sociais e de territórios por meio de Conselhos Distritais Deliberativos. Promover a integração dos Conselhos de Direitos (Assistência Social, Idoso, Criança e Adolescente, Saúde, de Políticas sobre Drogas e Álcool, Juventude, de Atenção à Diversidade Sexual, da Pessoa com Deficiência, Participativo Municipal, Transporte e Trânsito), do Comitê Intersetorial da Política Municipal de População em Situação de Rua, dos Conselhos Tutelares e dos Conselhos Participativos de cada subprefeitura para aprimoramento da intersectorialidade das políticas no atendimento dos usuários e suas respectivas famílias.	Del. Martha Rocha	Assegurar a participação social e a gestão colaborativa da saúde na cidade do Rio por meio da valorização dos conselhos municipais e da abertura de canais de diálogo e escuta com base no uso intensivo de tecnologias digitais (aplicativos, expansão do atendimento online etc).
		Fred Luz	[a cidade terá 26 territórios] cada território terá um conselho consultivo, representando os moradores e lideranças empresariais.
		Glória Heloiza	Por isso, o Gabinete da Prefeita estará sempre à disposição do cidadão, com a criação de ações de “gabinete itinerante”, onde a prefeita ouvirá, no local de vida do cidadão, as demandas e necessidades de cada localidade.
		Del. Martha Rocha	Fortalecer o processo de participação social e transparência nas políticas públicas para pessoas com deficiência e convocar uma Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
		Renata Souza	Criação de conselhos gestores locais, com eleições diretas (trabalhadores e usuários de cada unidade). Colegiados de gestão com participação dos trabalhadores e usuários. Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (estrutura e capacidade de avaliação, consulta e deliberação sobre as políticas públicas de saúde). Política de informação e comunicação em saúde, para o fortalecimento do controle social e criação da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, vinculada à Secretaria de Municipal de Saúde, atuando de forma articulada com o Conselho Municipal de Saúde e os conselhos de moradores. Desenvolver, junto ao Conselho Municipal de Saúde, políticas editoriais de informação que garantam a disseminação de dados de forma democrática e ampla, investindo em tecnologia e garantindo recursos para a implementação de ações de comunicação e informação em saúde. Ampliar a capacidade dos conselheiros e equipes de saúde para a gestão pública, por meio de capacitação e garantia de acesso às fontes de informação, sistemas técnicos e instituições públicas nos processos de: execução orçamentária e financeira; repasse de recursos; transferência fundo a fundo; convênios; acordos de cooperação; patrocínios; licitações; cartas-convite; registro de preço; formas de calcular indicadores epidemiológicos e demais estatísticas e contratos de serviços de saúde. Submeter, periodicamente, ao controle social do SUS, o resultado das ações de vigilância sanitária e ambiental. Incentivar a participação de representantes da sociedade civil organizada para o acompanhamento das inspeções de vigilância sanitária e ambiental.

RIO DE JANEIRO

Desenvolver um programa de comunicação com informações de interesse público sobre situações de risco à saúde da população, em parcerias com mídias populares e movimentos sociais.

Suêd

Criação do Conselho de Governança Cidadã - Conselho de Governança Científico e Cidadão para o desenvolvimento econômico, social e ambiental do Rio de Janeiro. De caráter consultivo, o conselho, buscará apoio e tomadas de decisões com fundamentação técnico-científica e a aprovação popular, garantindo, no governo, os princípios da governança e suas condições.

17 – Avaliação e Fiscalização

SÃO PAULO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Celso Russomano	Modernizar a gestão da Saúde com foco na melhoria dos sistemas de planejamento, de execução, de avaliação, de melhoria contínua e de comunicação, informatizar o fluxo de informações com foco na melhoria do desempenho assistencial.
Guilherme Boulos	Ampliar a fiscalização sobre os contratos vigentes, com participação popular, garantindo entrega do serviço contratado com qualidade ao usuário. Auditar e publicizar os contratos de terceirização com sanções e ressarcimentos por improbidade e corrupção.
Marina Helou	Desenvolver intensa fiscalização e acompanhamento nos casos em que os serviços não forem prestados diretamente pela Prefeitura, além de um melhor gerenciamento dos contratos e convênios firmados pela Secretaria.

RIO DE JANEIRO	
CANDIDATO	PROPOSITURAS
Bandeira de Mello	É imprescindível o uso de novas tecnologias para avaliação dos serviços e um melhor direcionamento das verbas para áreas críticas.
Benedita da Silva	Termo de contratualização de metas com os hospitais próprios. Estabelecer sistema de avaliação e monitoramento voltado para efetividade e eficiência das ações. Implementar as instâncias e ações de controle, fiscalização e auditoria sobre os contratos de gestão de serviços, convênios e parcerias. Expandir e aprimorar sistema de ouvidoria municipal.
Clarissa Garotinho	Os contratos de gestão assinados entre o município e as organizações sociais sofrerão fiscalização rigorosa, com ênfase na sua execução financeira, cumprimento das metas fixadas e qualidade da prestação do serviço. Os mecanismos de controle, fiscalização e prestação de contas serão aperfeiçoados.
Del. Martha Rocha	Estabelecer, em todos os contratos de gestão da Atenção Básica, indicadores de resultado, processos de cuidado e qualidade com monitoramento sistemático por parte do órgão gestor municipal. Um painel, integrado ao Novo SisReg e referenciado nas melhores práticas de governo aberto do mundo será disponibilizado ao público, oferecendo acesso integral à gestão da saúde no município. Um grupo de acompanhamento, vinculado diretamente ao Gabinete da Prefeita, será instituído com o objetivo de analisar contratos, realizar auditorias periódicas, acompanhar a execução orçamentária e ampliar a colaboração com o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Município, a Defensoria Pública e a Comissão de Saúde da Câmara dos Vereadores.
Eduardo Paes	Estabelecer elevados padrões de ética e de transparência nas decisões e contratos da Prefeitura a partir de convênios com o Ministério Público, com o Tribunal de Contas e com instituições independentes como a Transparência Internacional. Implantar o sistema de transparência, auditoria e ética pública Rio Sem Desvios até o final de 2021, garantindo todos os recursos e instrumentos necessários ao combate à corrupção dentro da Prefeitura.
Fred Luz	Tolerância zero com a corrupção. A fiscalização não pode ser entregue a quem executa, como ocorre hoje. Governo transparente, informando a população sobre as empresas contratadas, valor dos contratos, médicos, horários, espaço para opinião etc.
Glória Heloiza	Criar uma força tarefa, via CGM, para auditar os projetos mais nebulosos da última década, em especial os relativos às Olimpíadas de 2016 e os contratos feitos durante a crise da pandemia do coronavírus. Auditoria em todos os contratos da pasta, com atenção especial nos contratos aditivos, bem como no sistema de regulação e nos atendimentos feitos fora do sistema de regulação, diretamente com os diretores de hospitais. Fim da burla do SisReg e criação de arcabouço jurídico de punição para o servidor público que usar do seu cargo ou função para privilegiar, para si ou para terceiros, com finalidade política, o uso do sistema público de saúde. Criação de um órgão de ouvidoria e fiscalização especializado na rede de saúde, com acesso pleno do cidadão através dos mecanismos mais modernos de comunicação digital, com foco especial no combate ao fisiologismo e privilégios políticos no uso do sistema público de saúde.

RIO DE JANEIRO

Luiz Lima	Contratos com fornecedores terão de ser renegociados em até 25%, sem, entretanto, que se descuide das nossas 1.540 escolas e 650 mil alunos; sem relegar a saúde, a segurança e o cuidado com a cidade e o meio ambiente a um segundo plano.
Renata Souza	<p>Construir novos métodos de avaliação dos serviços para dimensionar a melhoria dos indicadores de morbimortalidade, condições de vida e IDH da população-alvo.</p> <p>Rejeitar modelos baseados em metas meramente quantitativas e de caráter produtivista; parâmetros baseados no efetivo cuidado em saúde, profissionais e usuários como protagonistas da construção dos parâmetros de avaliação.</p> <p>Auditoria de todos os contratos de terceirização de serviços e privatização da gestão celebrados pelos governos anteriores: OS's e OSCIP's, Fundações Estaduais de Direito Privado, Empresas Públicas de Direito Privado e Parcerias Público-Privadas.</p> <p>Organizar um sistema de monitoramento, avaliação e supervisão da Atenção Primária, com o intuito de acompanhar o seu desenvolvimento e melhorar a qualidade dos serviços.</p>