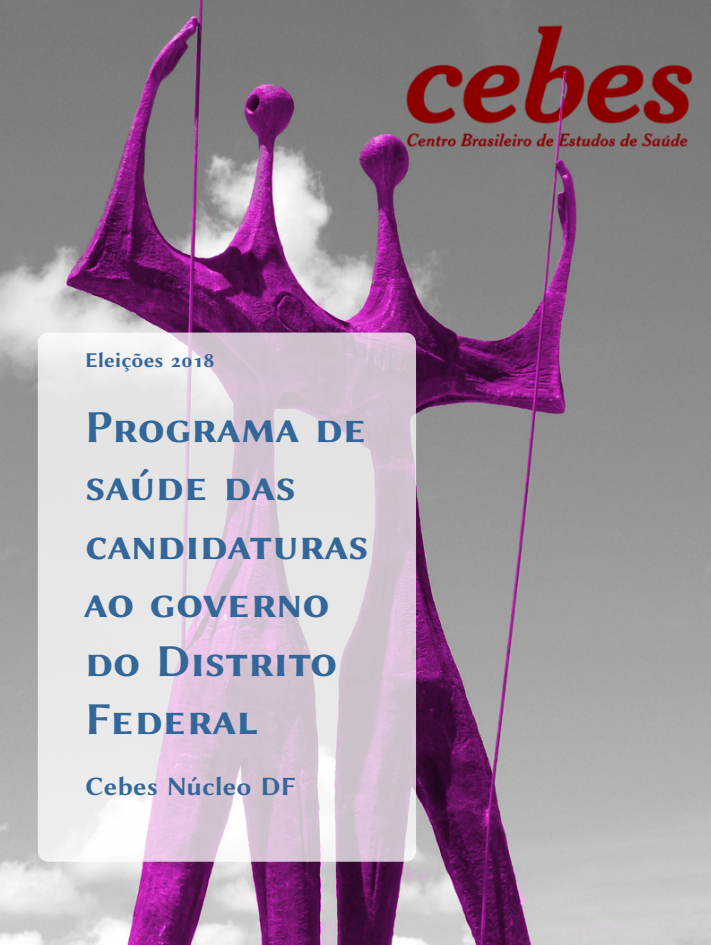


The background of the entire page is a photograph of a large, abstract sculpture in a vibrant purple color. The sculpture features several tall, slender, columnar forms that rise from a base and branch out into complex, organic shapes at the top, resembling stylized figures or perhaps abstract representations of human anatomy. The sculpture is set against a bright, overcast sky with soft, white clouds. The overall composition is vertical and modern.

cebes

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Eleições 2018

**PROGRAMA DE
SAÚDE DAS
CANDIDATURAS
AO GOVERNO
DO DISTRITO
FEDERAL**

Cebes Núcleo DF

AUTORIA

Alane Andreelino Ribeiro

Felipe Ferre

Grazielle Custódio David

Kathiely Martins dos Santos

Lilian Silva Gonçalves

Luciani Martins Ricardi

Norma Esther Negrete Calpineiro

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides

Rubens Bias

Silvia Reis

Thais Coutinho de Oliveira

CEBES DF. Eleições 2018 -

Programa de saúde das candidaturas ao
governo do Distrito Federal/

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

Brasília : CEBES DF, 2018.

107 p.

1. Saúde pública. 2. Eleições.

3. Distrito Federal. I. Título.

Conteúdo

Conteúdo	3
I Análise por temas	14
1 Gestão, relação público x privado e descentralização da saúde	17
2 Financiamento	24
3 Participação social	29
4 Região Integrada de Desenvolvimento do DF - RIDE	32

5	Infraestrutura	36
6	Gestão do trabalho	40
7	Saúde do(a) trabalhador(a)	43
8	Formação e Educação permanente	45
9	Atenção Básica	48
10	Média e Alta Complexidade	54
11	Rede de Atenção às Urgências	57
12	Rede de Atenção Psicossocial	59
13	Vigilância em Saúde	62
14	Saúde Bucal	64
15	Assistência Farmacêutica	66
16	Políticas específicas e de equidade	69
16.1	Saúde da Mulher	70
16.2	Saúde da pessoa com deficiência	71
16.3	Saúde da população em situação de rua .	73

16.4	Saúde da população LGBTI	74
16.5	Saúde da pessoa idosa	75
17	Ciência e tecnologia	77
17.1	Registro eletrônico	77
17.2	Pesquisa e Inovação	78
II	A saúde em cada programa de governo	79
18	Alberto Fraga (DEM) e Alexandre Bispo (PR)	80
19	Alexandre Guerra (NOVO) e Erickson Blun (NOVO)	84
20	Antonio Guillen (PSTU) e Eduardo Zanata (PSTU)	87
21	Eliana Pedrosa (PROS) e Alírio Neto (PTB)	90
22	Fátima Sousa (Psol) e Keka Bagno (Psol)	92
23	Ibaneis Rocha (MDB) e Paco Brito (Avante)	95
24	Júlio Miragaya (PT) e Cláudia Farinha (PT)	98

- 25 Paulo Chagas (PRP) e Adalberto Monteiro (PRP) 101**
- 26 Rodrigo Rollemberg (PSB) e Eduardo Brandão (PV) 104**
- 27 Rogério Rosso (PSD) e Egmar Tavares (PRB) 107**

Apresentação

Este ano de 2018 é de grande importância para a política e para os rumos do Brasil. Vivemos os efeitos devastadores de inúmeros golpes no país: o golpe parlamentar de 2016; a Emenda Constitucional 95/2016, do “teto dos gastos” e investimentos sociais; a reforma que tirou diversos direitos trabalhistas; os atentados contra os direitos previdenciários; a desestruturação de políticas sociais. Nas pesquisas eleitorais, a saúde é apontada pela população como um dos temas de maior preocupação, afinal interfere diretamente nas condições de vida dos sujeitos. Por essa razão, muitas vezes também é referida como uma das prioridades por distintas(os) candidatas(os) aos cargos do Executivo e Legislativo. No entanto, no cotidiano do Distrito Federal, vemos que, por várias gestões, não se tem priorizado a

estruturação e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a garantir uma saúde pública universal, integral e de qualidade. A falta de integração dos serviços, a privatização do sistema, o modelo de atenção centrado na doença e a falta de uma real pactuação no âmbito da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) são alguns problemas estruturais que precisam ser enfrentados para que a população tenha garantido seu direito à saúde conforme conquistado na Constituição Federal de 1988, após longo processo de luta pela redemocratização e pela reforma sanitária brasileira. Não basta ter promessas vazias de melhorar a saúde; é preciso apresentar propostas que realmente defendam, concretizem e qualifiquem o SUS. Por essa razão, o presente documento tem o intuito de apresentar uma análise dos programas de governo das(os) dez candidatas(os) ao Governo do Distrito Federal, identificando quais propostas são apresentadas no âmbito da saúde. Essa análise acontece em continuidade a um conjunto de atividades realizadas ao longo de 2018, com o objetivo de buscar um compromisso das(os) candidatas(os) ao Governo do Distrito Federal (GDF) pela garantia do direito à saúde e da melhoria do SUS. Ao longo do ano, o Cebes promoveu diálogos em distintos espaços e com variados sujeitos sociais, que incluíram a participação em diversas reuniões dos conselhos regionais de

saúde, conversas com usuárias e usuários, profissionais de saúde, gestoras e gestores, pesquisadoras e pesquisadores. A partir de uma consolidação prévia de percepções e propostas, foi realizada, no dia 23 de junho de 2018, na Escola Fiocruz de Governo - Brasília, uma oficina com distintos grupos e sujeitos para debater a situação de saúde no DF. Os principais pontos e encaminhamentos debatidos foram sistematizados e organizados para a construção de uma análise coletiva sobre a situação de saúde do DF e de propostas para o enfrentamento dos problemas identificados. Esse documento foi encaminhado às/aos participantes da oficina para complementações e aprovação, resultando numa Carta ao Novo Governo do Distrito Federal 2019-2022¹. Buscando subsidiar a elaboração dos programas das(os) pré-candidatas(os) ao Governo distrital e ser um

¹ *A Carta ao novo Governo do Distrito Federal 2019-2022 e a Cartilha “Austeridade: que história é essa? Como o arrocho pode afetar nossos direitos e como enfrentá-lo” podem ser acessadas no site do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) nos links abaixo: <http://cebes.org.br/2018/07/carta-ao-novo-governo-do-distrito-federal-2019-2022/> e Cartilha: <http://cebes.org.br/2018/07/austeridade-que-historia-e-essa/>.*

O vídeo da gravação do evento “Saúde no DF”, com a apresentação da carta e os compromissos para a saúde com as(os) candidatas(os) ao Governo do DF pode ser assistido na página do Cebes DF no Facebook: <https://www.facebook.com/cebesdf/videos/1861747217455069/>

instrumento para a luta cotidiana pela concretização do direito à saúde conquistado pela população, a carta foi lançada no dia 20 de julho de 2018, juntamente com a cartilha “Austeridade: que história é essa? Como o arrocho pode afetar nossos direitos e como enfrentá-lo”, em evento aberto intitulado “Saúde no DF”, que foi realizado na Universidade de Brasília (UnB) com a presença de cinco pré-candidatas(os) ao Governo do Distrito Federal (Alexandre Guerra - NOVO, Fátima Sousa - PSOL, Izalci Lucas - PSDB, Peniel Pacheco - PDT e Rodrigo Rollemberg - PSB), pré-candidatas(os) ao Legislativo, usuárias(os) e militantes do SUS, profissionais de saúde, gestoras(es), estudantes e outras(os) interessadas(os)¹. Como apresentado na Carta às/aos pré-candidatas(os), o nosso trabalho não para por aqui. Para além das eleições, as lutas continuarão se dando no cotidiano de vida e trabalho. Essa e outras discussões precisam ser permanentemente reforçadas, aprofundadas e qualificadas, não só no setor saúde, mas também de forma intersetorial. O compromisso que esperamos das(os) candidatas(os) é que a participação popular e as demonstrações de interesse em ouvir a população nas suas diversas formas de participação na gestão da política de saúde não ocorram somente no período eleitoral. Precisamos de comprometimento com o direito à saúde, com o fortalecimento do SUS, com a democracia e com os processos participativos,

nos quais a população do DF tenha espaço para discutir e apresentar suas reais necessidades, contribuindo para o direcionamento das políticas públicas com vistas à garantia de direitos.

Sigamos pelo direito à saúde pública universal, integral, participativa e de qualidade!

Candidaturas em 2018

Foram registrados junto ao Tribunal Eleitoral dez programas de candidatas e candidatos ao Governo do Distrito Federal, abaixo apresentados em ordem alfabética:

- Alberto Fraga (DEM) e Alexandre Bispo (PR)
- Alexandre Guerra (NOVO) e Erickson Blun (NOVO)
- Antonio Guillen (PSTU) e Eduardo Zanata (PSTU)
- Eliana Pedrosa (PROS) e Alírio Neto (PTB)
- Fátima Sousa (PSOL) e Keka Bagno (PSOL)
- Ibaneis Rocha (MDB) e Paco Britto (Avante)
- Júlio Miragaya (PT) e Cláudia Farinha (PT)

- Paulo Chagas (PRP) e Adalberto Monteiro (PRP)
- Rodrigo Rollemberg (PSB) e Eduardo Brandão (PV)
- Rogério Rosso (PSD) e Egmar Tavares (PRB)

Parte I

ANÁLISE POR TEMAS

Com a eleição ao Governo do Distrito Federal indefinida, o Núcleo DF do Cebes analisou comparativamente os programas das(os) candidatas(os) ao cargo de governador(a). A menção a um tema na proposta do governo não significa necessariamente um benefício para a saúde pública. Por exemplo, propostas sobre a relação público-privado podem ser prejudiciais ao fortalecimento do direito à saúde como preconizado na Constituição Federal: universal, integral, público e de qualidade. Por essa razão, os eixos são analisados em detalhe.

No Distrito Federal, o setor privado ainda está ocupando mais espaço que o público. O Cebes defende a gestão pública e participativa, com garantia da oferta de serviços pela rede própria do SUS, porque um sistema de saúde para ser eficiente deve servir à população. Precisamos radicalizar o projeto de saúde como prioridade política, com outro trato com as necessidades e demandas da população. Propostas de “novos modelos de gestão”, supostamente mais eficazes em função da “maior autonomia financeira”, em geral têm como referência um modelo neoliberal de gestão que trata a saúde como uma mercadoria, o que pode implicar em: atuação do governo privilegiando o capital e o empresariado, com arrocho sobre as políticas sociais; redução dos concursos públicos, com maior indicação política; diminuição da eficiência; e desvio do recurso público

para o lucro privado. Além disso, costumam apresentar problemas relacionados à precarização do trabalho, ao sucateamento dos vínculos profissionais, à flexibilidade das contratações firmadas sem garantia de melhoria na gestão e à disparidade salarial.

No âmbito do modelo de atenção à saúde, o CEBES preconiza o fortalecimento da rede do SUS com foco na reestruturação da Atenção Básica mediante a implementação do modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo a atenção integral e intersetorial, com prevenção de agravos e doenças, promoção da saúde e fortalecimento da organização da comunidade, em contraposição ao modelo de atenção médico-hospitalocêntrico e em substituição às Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, que não contam com equipes estruturadas e referenciadas em territórios. O CEBES defende também o estabelecimento de um pacto envolvendo gestão, comunidade e trabalhadoras(es), de forma que seja propiciada a devida transparência e participação no processo de mudança do modelo de atenção e delineamento de mecanismos de garantia de acesso com qualidade aos serviços de saúde para toda a população do Distrito Federal.

Capítulo 1

Gestão, relação público x privado e descentralização da saúde

O GDF possui um histórico de gestões que trazem propostas de mudança de modelos de gestão, e as tentativas de privatização do SUS estão sempre rondando esse debate. A atual gestão apresentou proposta de privatização da gestão na atenção básica por meio das Organizações Sociais da Saúde (OSS), mas o Conselho de Saúde do DF (CSDF) barrou a iniciativa. As propostas de privatização de serviços de saúde costumam apresentar problemas relacionados à precarização do trabalho, sucateamento dos

vínculos profissionais, flexibilidade das contratações firmadas sem garantia de melhoria na gestão e disparidade salarial entre os profissionais. Outra dificuldade com relação aos contratos com OSS é a falta de transparência e consequente dificuldade de fiscalização pelo controle social e pela população em geral, uma vez que na maioria das vezes nem o contrato nem as prestações de contas são encaminhadas aos Conselhos de Saúde, dando margem para o uso inapropriado de recursos públicos, além de atender a interesses particulares e imediatistas em detrimento da saúde pública.

Sobre a relação público x privado, quatro candidatos propõem, de diferentes formas, privatização de serviços: Alberto Fraga, Alexandre Guerra, Ibaneis Rocha e Paulo Chagas. Júlio Miragaya (PT) e Rogério Rosso prometem reavaliar o Instituto Hospital de Base, enquanto Rodrigo Rollemberg (PSB) propõe “rever o modelo de gestão dos hospitais regionais”, sem especificar o tipo de mudança. Por outro lado, Antonio Guillhen (PSTU) propõe um SUS 100% público. Já Eliana Pedrosa (PROS) e Fátima Sousa (Psol) não tratam do tema relação público x privado. Para o aprimoramento da gestão, quase todos os candidatos propõem a informatização do sistema, com criação de canais de atendimento de usuárias(os) com marcação de consultas pela internet ou aplicativo de celular.

De forma geral, para a gestão, Alberto Fraga (DEM) cita a descentralização da gestão e recursos financeiros nas regionais de saúde e a criação de um aplicativo para marcação de consultas e exames e avaliação do atendimento. Propõe “parcerias complementares com o setor privado” e convênios com a rede privada para zerar a fila de exames nos primeiros 180 dias.

Alexandre Guerra (Novo) propõe a organização da atenção à saúde em níveis de atendimento, o que por si não é uma novidade no SUS, e cita como nova medida o atendimento por telefone e aplicativo. Propõe centralizar algumas funções, citando o Hemocentro como um exemplo de centralização eficiente e o diagnóstico por imagem como uma possibilidade. Quanto à modernização do atendimento, cita a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente como uma necessidade para informatizar o fluxo de atendimento e propõe também reduzir a carga burocrática que pesa sobre os profissionais de saúde. Critica a falta de informações sobre os valores aplicados em unidades de saúde e sobre custos de procedimentos, mas não propõe nenhuma medida específica sobre o tema. Guerra propõe contratação de pessoal e expansão de uma série de serviços sem aumento de recursos, somente com aumento da eficiência. Propõe ainda parcerias com o setor privado em algumas áreas, como na gestão do estoque de medi-

camentos, de farmácias hospitalares e na realização de atividades burocráticas em geral, reservando o orçamento público para a construção de novas unidades de saúde e contratação de profissionais para atuar na área-fim.

Antonio Guilhen (PSTU) propõe um SUS 100% público, com auditoria popular de todos os contratos e estatização sem indenização de todos os hospitais e empresas de saúde.

Eliana Pedrosa (PROS) propõe implantar um “sistema de marcação de consultas e exames via App e Callcenter”, fazer mutirões de cirurgias e ampliar a oferta de serviços de exames de laboratório e imagem “construindo uma Central de Exames e Diagnóstico” para atender os hospitais da rede.

Fátima Sousa (Psol) propõe aumentar a transparência dos processos relacionados à gestão do SUS, rever os contratos de serviços de apoio às unidades de saúde – limpeza, conservação, alimentação, lavanderia, vigilância predial, entre outros –, aprimorar os processos de controle e avaliação dos contratos de serviços de apoio e locação predial e promover a escolha de gerentes e diretoras(es) das unidades de saúde por meio de lista tríplice. Na área da gestão, propõe ainda criar salas de monitoramento e avaliação em tempo real da situação de saúde das regiões administrativas, fomentar a participação social por meio de espaços de co-gestão nas Regiões Administrativas (RAs) e criar um

fórum de negociação permanente e cooperação com os municípios da RIDE-DF.

Ibaneis Rocha (MDB) propõe descentralizar a gestão e recursos financeiros a cada regional de saúde e vincular o indivíduo à unidade de saúde de seu domicílio por meio de cadastro dos habitantes da área e criação de cartões de saúde diferenciados, determinando a qual unidade o cidadão pertence (sic). Para a gestão, propõe implantar um “Centro de informações e Decisões Estratégicas”. Propõe também criar canal de comunicação direto com as entidades representativas dos profissionais e empresas da saúde e faz propostas genéricas, como “melhorar a gestão orçamentária, evitando desperdícios provocados por processos logísticos inadequados, descontroles de estoques e excessiva judicialização”. Propõe também agendamento de consultas por telefone, internet e aplicativos de celular e parcerias com o setor privado para preenchimento das vagas ociosas, inclusive em horários diferenciados, para atendimento a curto prazo da demanda reprimida por atendimentos.

Júlio Miragaya (PT) propõe a reformulação da estrutura do SUS no DF, a fim de garantir a descentralização da política de saúde e a autonomia das regiões de saúde, com eleições diretas para cargos de Direção das Regionais de Saúde, conforme critérios técnicos e políticos, com escuta

da comunidade usuária e das(os) trabalhadoras(es). Além disso, Miragaya promete reavaliar o modelo de gestão do Instituto Hospital de Base, considerando o retorno à gestão pública se não corresponder aos anseios da população, bem como implementar de forma efetiva o sistema de regulação integrando os níveis de atenção.

Paulo Chagas (PRP) propõe revisar os processos de trabalho, fluxos e rotinas, estabelecendo o conceito de centros de custo como um dos instrumentos auxiliares no processo de gerenciamento e tomada de decisão. Propõe “reavaliar” o sistema implantado no Instituto Hospital de Base (IHB) e nas Organizações Sociais (OS), para aperfeiçoar o modelo de gestão para resultados, e, na prática, propõe a privatização do sistema de saúde ao citar que pretende estudar parcerias por áreas, nas quais as Organizações Sociais assumem a gestão de todas as unidades de saúde de determinada região.

Rodrigo Rollemberg (PSB) propõe “rever o modelo de gestão dos hospitais regionais de modo a garantir maior agilidade para abastecimento e contratações”, sem especificar que tipo de mudança está sendo proposta. Propõe também consolidar a regulação de serviços, exames especializados, cirurgias e internações, fortalecer a regionalização da gestão em saúde, ampliando a descentralização administrativa com o aumento da autonomia das regiões

de saúde, e ampliar o uso da Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF), lançada em julho de 2018.

Rogério Rosso (PSD) propõe descentralizar recursos financeiros para hospitais, postos e unidades de saúde, para que estes tenham mais autonomia para despesas com manutenção e aquisição de insumos básicos. Cita também a criação de um aplicativo com informações sobre o atendimento mais próximo da residência, resultados de exames online e o “prontuário inteligente”. Rosso propõe também reavaliar o Instituto Hospital de Base, para verificar a necessidade de retornar à gestão pública.

Capítulo 2

Financiamento

O GDF tem o maior orçamento entre as 27 Unidades da Federação, considerando os recursos das três esferas de governo, alcançando mais de R\$ 2.000 por habitante em 2017. Contudo, esse valor tem se reduzido em termos reais em todas as fontes significativas, conforme tabela 2.1.

A receita da fonte GDF é decorrente da vinculação constitucional de recursos vigente desde 2000 (EC 29) das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais (para o GDF são 12% das receitas estaduais e 15% das municipais). Essa receita foi de R\$ 12,0 bilhões em 2013 e chegou a R\$ 15,8 bilhões em 2017, mas seu valor real (descontando a inflação), aumentou apenas 0,9%, o que é insuficiente para acompanhar o crescimento populacional de 8,9% no

Tabela 2.1: *Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde do GDF por Fonte, em milhões de reais, atualizada pelo IPCA médio anual 2018 em R\$ correntes*

Fonte	2015	2016	2017	2018*	Variação**
GDF	3830	3120	3146	2474	-35%
FCDF	2890	2441	2257	2525	-13%
MS	715	696	873	667	-7%
Convênio	3	3	3	125	3572%
Emend. Parlam.				24	
Total	7438	6260	6280	5815	-22%

* Autorizado. ** Variação entre 2015 e 2018. **Fonte:** Sala de situação da SES-DF - complementando com informações sobre o FCDF fornecidas pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-sic), por meio do qual constatou-se que as informações da sala de situação incluíam despesas com inativos nos anos de 2017 e 2018, excluídas desta tabela. As informações das tabelas que constam na Carta ao Novo Governo do DF 2019-2022, publicada em julho/2018, estão, portanto, distorcidas por incluir despesas com inativos em 2017 e 2018.

período. As receitas do Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF) também foram reduzidas em termos reais, alcançando em 2017 o menor valor real dos últimos nove anos, e até mesmo as transferências do Fundo Nacional de Saúde apresentaram redução do valor real em 2018 em comparação com 2015.

Os programas dos candidatos em geral não propõem medidas específicas sobre o financiamento da saúde, e um deles, o de Eliana Pedrosa, sequer tangencia o tema, apesar de propor a construção de hospitais e a ampliação

de diversos serviços.

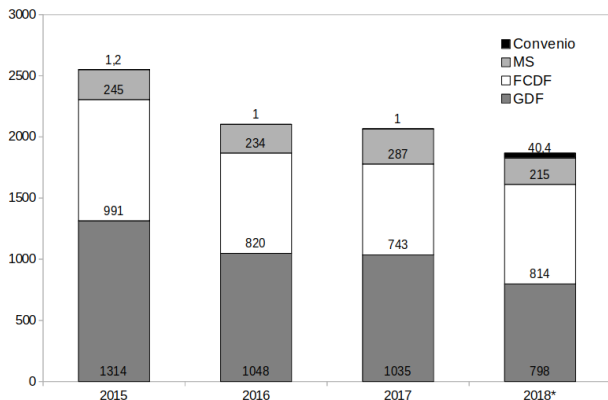
Três candidatos propõem medidas para aumentar os recursos disponíveis: Antonio Guilhen (PSTU), Fátima Sousa (PSOL) e Júlio Miragaya (PT). Júlio Miragaya apresenta proposta mais ampla, de aumentar os recursos para a saúde por meio da priorização do setor na distribuição do orçamento do FCDF, recurso destinado ao pagamento de despesas com pessoal ativo e inativo do GDF que é partilhado com as políticas de educação e segurança pública. O FCDF financia cerca de 40% das despesas com ações e serviços públicos em saúde do DF. Antonio Guilhen (PSTU) propõe suspender o pagamento da dívida pública do DF para destinar toda a verba para a saúde. De forma mais específica, Fátima Sousa (Psol) propõe captar recursos para investimento na adequação física e tecnológica da rede de atenção especializada para atender os vazios assistenciais, bem como para modernizar a tecnologia da informação em saúde.

Outros seis candidatos citam medidas que podem ser consideradas de alguma forma relacionadas ao financiamento do SUS, e um deles, Alexandre Guerra (Novo), critica a ausência de informações como dados orçamentários e financeiros e sobre custos de procedimentos, e propõe medidas como o aumento da eficiência e a diminuição do desperdício de recursos para a ampliação do

atendimento. Paulo Chagas (PRP) propõe expandir quase todos os serviços de saúde, citando vários deles, mas reduzir custos. Rogério Rosso (PSD) cita a descentralização financeira para hospitais, postos e unidades de saúde e se compromete a conceder a última parcela do reajuste das(os) servidoras(es). Rollemberg promete a recomposição salarial das(os) servidoras(es) da saúde.

Alberto Fraga (DEM) e Ibaneis Rocha (MDB) fazem propostas que mostram bastante distanciamento da realidade do tema do financiamento da saúde pública: enquanto Fraga propõe a “captação de recursos externos”, sem fornecer pistas sobre a origem desses recursos, Ibaneis propõe “criar programas específicos de desenvolvimento econômico que incentivem a atração de investimentos nacionais e internacionais, na área de saúde, capazes de atender a demanda reprimida e futura da população do DF e adjacências”, o que nos leva a crer que há intenção de privatizar os serviços de saúde.

Figura 2.1: Despesa do GDF com ASPS em R\$ por Habitante de 2017 (IPCA); 2018 em R\$ correntes



* 2018 - autorizado. Os valores de 2015 a 2017 foram empenhados. **Fonte:** Sala de situação da SES-DF - complementando com informações sobre o FCDF fornecidas pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-sic), por meio do qual constatou-se que as informações da sala de situação incluíam despesas com inativos nos anos de 2017 e 2018, excluídas da tabela 1. As informações das tabelas que constam na Carta ao Novo Governo do DF 2019-2022, publicada em julho/2018, estão, portanto, distorcidas por incluir despesas com inativos em 2017 e 2018.

Capítulo 3

Participação social

O Cebes historicamente defende que saúde é democracia e democracia é saúde. Só teremos um Sistema Único de Saúde universal, integral e de qualidade quando garantirmos uma participação ampla e efetiva da população em todos os serviços de saúde e junto à gestão. Assim, quando se apresentam propostas para a melhoria da saúde, é essencial que fortaleçam os espaços participativos no planejamento, na tomada de decisão, na execução e na avaliação das ações e políticas de saúde.

Apesar de vários programas prometerem maior transparência e participação social na gestão pública, poucos trazem propostas concretas, especialmente na área da saúde. Identificamos propostas específicas no tema em três pro-

gramas: Fátima Sousa (PSOL), Júlio Miragaya (PT) e Paulo Chagas (PRP).

Fátima Sousa promete fomentar a participação social na gestão, criando espaços de cogestão em cada região administrativa. No âmbito dos hospitais, propõe adotar mecanismos de gestão participativa e democrática, além de dispositivos de avaliação da gestão, como ouvidoria e pesquisas de satisfação dos usuários.

Já Júlio Miragaya promete realizar eleições diretas para a direção das Regionais de Saúde. Ademais, propõe a implementação da gestão participativa por meio de distintas instâncias e mecanismos, quais sejam: mesa de negociação, conselhos locais de saúde, processos de educação permanente e educação popular e fortalecimento dos conselhos de saúde existentes. Especificamente quanto ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), promete construir sua sede e garantir dotação orçamentária para o seu funcionamento técnico e para as ações de educação permanente para o controle social. Propõe ainda formular de forma participativa as Linhas de Cuidado como referência para estruturação da rede de saúde.

Paulo Chagas promete implantar o Gabinete Itinerante da Saúde, com cronograma de atendimento previamente divulgado à população, visando ouvir a comunidade e os profissionais que atuam nas unidades da Secretaria de

Saúde, com o propósito de solucionar e agilizar as demandas dos serviços disponibilizados pelo SUS. Propõe ainda a ampliação e o aprimoramento do Serviço de Ouvidoria do SUS, por intermédio de ações que fortaleçam o canal de comunicação e confiança entre a população e a SES-DF.

Os conselhos regionais de saúde no DF ainda não são uma realidade concreta. Além de não estarem em pleno funcionamento em todas as regiões de saúde, apesar de previsão na Lei Orgânica do DF, ainda há pouca informação disponível e acessível sobre seu funcionamento para a população. Existem também importantes barreiras econômicas e organizativas para uma atuação efetiva do controle social, bem como falta reconhecimento da gestão.

É preciso fortalecer os conselhos, conferências, ouvidorias e outros canais de participação na saúde, bem como proporcionar maior capilaridade para a gestão participativa em cada serviço de saúde. Ademais, a transparência e a disponibilização ampla de informações sobre o SUS e sua gestão precisam ser vistas como prioridade pelas próximas gestões.

Capítulo 4

Região Integrada de Desenvolvimento do DF - RIDE

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) foi criada em 1998 com o objetivo de elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social. Constituída pelo Distrito Federal, 29 municípios do Estado de Goiás e quatro municípios de Minas Gerais, possui atualmente uma população de cerca de 4,6 milhões de habitantes, apresentando importante demanda para as políticas sociais do DF, especialmente para a de saúde,

que atualmente apresenta desarticulação e sobrecarga de atendimento.

Há que se ter um olhar especial para a população do entorno e enfrentar de maneira definitiva as questões surgidas para a gestão do sistema de saúde do DF em razão do processo de conurbação em torno de Brasília, que apenas reflete um processo de expulsão das camadas mais pobres da população para periferias cada vez mais distantes. Não se trata de assumir a responsabilidade integral pela atenção à saúde da população do Entorno, mas da problemática em o GDF negar a sua responsabilidade pela saúde dessas pessoas. Assim, é essencial garantir processos de pactuação mais claros e efetivos entre o DF e os municípios da RIDE, para a garantia do atendimento à população de acordo com suas necessidades.

Não há como pensar um projeto para a saúde no DF sem pensar propostas para a RIDE. Apesar disso, apenas seis candidatas/os apresentaram propostas específicas para a saúde na Região: Alberto Fraga (DEM), Fátima Sousa (PSOL), Ibaneis Rocha (MDB), Júlio Miragaya (PT), Paulo Chagas (PRP) e Rogério Rosso (PSD).

Alberto Fraga (DEM) apresenta eixo específico sobre a Região Metropolitana - RIDE, porém apenas uma proposta refere-se à saúde, na qual promete atualizar as informações necessárias para se implantar, em parceria com a União,

Estado de Goiás e Estado de Minas Gerais, o Plano de Saúde para a RIDE, além de firmar convênios, na área de saúde, com as Prefeituras da região.

Fátima Sousa (Psol) faz diversas propostas no âmbito da integração dos municípios da RIDE. Na questão da saúde, propõe criar o fórum de negociação permanente entre o DF e os municípios da região, estabelecendo uma cooperação interfederativa, assim como, na promoção da articulação entre as Regiões de Saúde, observar também as demandas dos municípios da RIDE, no que se refere à atenção especializada e hospitalar.

Na mesma direção, Júlio Miragaya propõe dialogar e articular a atenção à saúde com os estados e municípios membros da RIDE, a fim de garantir atenção de qualidade à população usuária do SUS no DF. Também Rogério Rosso (PSD) promete buscar soluções para o atendimento da população do Entorno, em conjunto com o Ministério da Saúde e SES-GO e MG, e Paulo Chagas (PRP) promete reavaliar a pactuação físico-financeira estabelecida com a RIDE, para o atendimento de serviços de Urgência e Emergência, Consultas Eletivas, Exames de Análises Clínicas e Imagem e Procedimentos Cirúrgicos prestados pelo Distrito Federal aos pacientes dos estados de Goiás e Minas Gerais.

Ibaneis Rocha (MDB), por outro lado, promete incenti-

var o sistema de parcerias com órgãos e entidades internacionais, do Governo Federal, dos Estados de Minas Gerais e Goiás, dos Municípios da RIDE no âmbito da vigilância epidemiológica. Não ficam claras que parcerias com entidades internacionais, por exemplo, estão previstas. De forma intersetorial, promete também resgatar o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) da Região Metropolitana de Brasília e investir em infraestrutura comum nas áreas de segurança, educação, saúde e mobilidade.

Capítulo 5

Infraestrutura

Na proposta de infraestrutura, um tema frequentemente esquecido é o da necessidade de prever recursos financeiros para a manutenção da capacidade instalada. Muitas vezes isso ocorre por disputa orçamentária entre diferentes programas dentro da própria saúde, mas especialmente porque essa é uma despesa que quando executada não aparece facilmente. É sua inexecução que acaba por chamar a atenção, quando percebe-se luzes queimadas, equipamentos estragados, falta de insumos, edificações com problemas. Tradicionalmente na prática política, inaugurar uma nova unidade sempre parece mais atrativo do que garantir o pleno funcionamento das unidades já existentes. Entre os programas de governo dos candidatos ao governo,

somente três candidaturas tratam de forma direta da destinação orçamentária para manutenção: Antonio Guillen, Fátima Sousa e Paulo Chagas.

Alberto Fraga (DEM) propõe estudo de ampliação da rede hospitalar. O candidato também propõe criação de novo Hospital Regional da Ceilândia – HRC especialmente focado no atendimento materno infantil; novo Hospital Regional do Gama – HRG; estudo de viabilidade técnica para a implantação de unidade hospitalar para atender as regiões de Riacho Fundo I/II e Recanto das Emas além da ampliação do Hospital Regional do Guará, havendo recursos, construir o hospital público do Câncer e o do Coração. Antonio Guillen (PSTU) promete parar de pagar a dívida pública do DF e usar todos os recursos para abertura de novos leitos, construção de novas unidades de saúde e para manutenção e compra de equipamentos, insumos e maquinário para os hospitais.

Eliana Pedrosa (PROS) promete construir o Hospital do Câncer; construir o Hospital da Mulher; Reformar e Ampliar o Hospital de Brazlândia; Construir hospitais nas Regiões administrativas do Recanto das Emas, São Sebastião, Ceilândia, Gama e Samambaia. Fátima Sousa (PSOL) promete assegurar a manutenção, reformas e adequações estruturais e adquirir os equipamentos e insumos necessários ao funcionamento pleno das unidades hospitalares.

Ibaneis Rocha (MDB) promete oferecer nas Unidades Básicas de Atendimento - UBS infraestrutura adequada com equipamentos (desfibrilador, ultrassom obstétrico e eletrocardiógrafo) e pessoal; garantir condições de fomento, creditícias, fiscais, instalação de infraestrutura adequada de água, esgoto, energia, comunicação e transporte para a implantação de novos empreendimentos na área de saúde.

Paulo Chagas (PRP) promete recuperar as estruturas deterioradas e/ou inadequadas, recompor e requalificar as equipes de trabalho, atualizar os equipamentos e instrumentais de saúde e reavaliar o sistema de manutenção preventiva e corretiva. Reavaliar a localização das atuais UBS, visando a facilitar o acesso da população aos serviços. Utilizar Unidades Móveis de Saúde para atendimento onde há dificuldade de acesso às UBS. Empregar Unidades Móveis de Saúde para disseminar ações preventivas de saúde e ensinamentos básicos de primeiros socorros em escolas, empresas, comunidades carentes e órgãos públicos.

O candidato Rodrigo Rollemberg (PSB) promete construção de Unidades Básicas de Saúde e Reformas e ampliação da infraestrutura de hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Finalmente, Rogério Rosso (PSD) promete construir o segundo bloco do hospital de base. Os candidatos Júlio Miragaya (PT) e Alexandre Guerra (NOVO) não fizeram propostas específicas de infraestrutura.

Entre todas as propostas, as que prometem maior construção de hospitais são as de Alberto Fraga e Eliana Pedrosa. Os custos financeiros para cumprir essas promessas são altos. Entretanto, na avaliação das propostas de financiamento dos mesmos candidatos, não existe programação no mesmo sentido. Eliana Pedrosa sequer tangencia o tema de financiamento e o de Alberto Fraga trata apenas de buscar investimento externo, indicando modelos de privatização na construção e gestão dessas unidades.

Capítulo 6

Gestão do trabalho

Quanto à gestão do trabalho, a maioria das(os) candidatas(os) apresentaram propostas.

Alberto Fraga (DEM) propõe o incentivo à meritocracia/produtividade, adotando programas de estímulo à criatividade, políticas de capacitação e estímulo à qualificação. Além disso, promete reestruturar a carreira de agente de vigilância ambiental do Distrito Federal.

Alexandre Guerra (NOVO) aponta necessidade de priorizar a contratação de médicos especializados em saúde da família, bem como a contratação de médicos assistentes e generalistas, que, em conjunto com os primeiros, formarão as equipes responsáveis pelo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

Antonio Guillen (PSTU) promete nomeação imediata de todos os concursados e abertura de novos concursos.

Eliana Pedrosa (PROS) promete reestruturar os Planos de Carreira dos Profissionais de Saúde bem como reduzir os passivos existentes.

Fátima Sousa (Psol) é a candidata com propostas mais ampliadas no campo da gestão do trabalho. Para a candidata, é preciso entender os trabalhadores da saúde como aliados de um projeto de governo popular. Para isso, promete fortalecer e humanizar as práticas de gestão do trabalho, inclusive valorizando os servidores de carreira nas indicações para cargos comissionados (radicalizar a redução dos cargos comissionados). Propõe ainda a criação de novos cargos na carreira de especialista em saúde, como sanitarista e educador físico, além de desburocratizar os processos de trabalho e de gestão das Unidades de Saúde do DF.

Rollemberg (PSB) promete a recomposição salarial dos servidores da saúde.

Paulo Chagas (PRP) promete reestruturar o Plano de Cargos e Salários e rever o modelo de Avaliação e Desempenho Funcional, com a implantação de remuneração adicional variável e de outras compensações, vinculadas ao atingimento de resultados estabelecidos no Plano de Indicadores e Metas, definidos para cada segmento da

Saúde.

Capítulo 7

Saúde do(a) trabalhador(a)

A saúde do trabalhador é uma das propostas de Fraga (DEM), no qual promete valorização do servidor com proteção física e psicológica do profissional, além de melhoria das condições de trabalho, implementando ainda programa de combate ao absenteísmo.

De forma similar, Ibaneis Rocha (MDB) promete capacitação continuada e especializada para formação e atualização profissional dos servidores públicos da saúde, que propiciem melhorias em sua produtividade, qualidade de vida, autoestima, inteligência emocional e outros fatores profissionais e humanos.

Eliana Pedrosa (PROS) e Fátima Sousa (PSOL) prometem implantar o Programa Cuidando de Quem Cuida, de Saúde

do Trabalhador.

Rogério Rosso (PSD) se limita a prometer criação de plano de saúde dos servidores civis e militares. É lamentável ainda haver propostas e demandas de subsídios a planos privados, o que definitivamente não fortalece o SUS constitucional.

Capítulo 8

Formação e Educação permanente

A educação permanente é um eixo essencial para a atenção à saúde e precisa ser horizontalizada, para que sejam desenvolvidas habilidades no ambiente de trabalho, em rede e baseadas nas linhas de cuidado, contando com a participação social na sua construção. A formação de profissionais de saúde no país, especialmente de médicas e médicos, ainda é voltada para especialidades, o que dificulta as mudanças necessárias do modelo de atenção, que ainda é fragmentado e centrado na doença, e por isso precisa ser revista.

Alberto Fraga (DEM) promete transformar todos os hos-

pitais da rede em hospitais de ensino integrados com as instituições de ensino superior privadas que utilizam a infraestrutura da rede, bem como a cooperação entre a SES/DF e as escolas de ensino técnicos do DF. Além disso, promete o credenciamento de mais programas de Residências Médicas pelo MEC. Esta última proposta poderia ser mais progressiva se houvesse também credenciamento de Residências multiprofissionais.

Eliana Pedrosa (PROS) promete investir na qualidade da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS e criar novos cursos, bem como desenvolver projeto para ampliar a humanização do atendimento da rede pública de saúde ampliando a capacidade técnica, administrativa e de pessoal.

A candidata Fátima Sousa (Psol) promete fortalecer a integração ensino-serviço, por meio da qualificação, especialização e pesquisa em saúde, e qualificar os trabalhadores da atenção especializada para desempenhar seu novo papel junto à atenção básica. Ademais, propõe reafirmar o projeto político pedagógico da ESCS-FEPECS.

O atual governador Rollemberg (PSB) promete fortalecer as Escolas de Saúde (Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Escola de Aperfeiçoamento do SUS - EAPSUS e Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB); ampliar a capacidade de aperfeiçoamento técnico e cien-

tífico dos profissionais das Equipes da Atenção Primária à Saúde; e promover o aperfeiçoamento dos profissionais das Equipes da Atenção Primária à Saúde e da gestão das Unidades Básica de Saúde.

Ibaneis Rocha (MDB) promete a capacitação continuada e especializada para formação e atualização; e a criação de mecanismos de incentivo para cursos de residência em saúde da família, melhorando a qualidade dos atendimentos na atenção primária e consequentemente diminuindo a procura por atendimentos na Atenção Secundária e Terciária.

Paulo Chagas (PRP) promete reavaliar a grade curricular dos Cursos de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade oferecidos pela ESCS e pela Universidade de Brasília - UnB, com o objetivo de adequar às necessidades das Equipes de Estratégia de Saúde da Família do Distrito Federal.

Chagas também promete estabelecer parcerias com as entidades de ensino do Distrito Federal para viabilizar Curso de Especialização em Saúde da Família, visando capacitar os profissionais médicos, enfermeiros e demais integrantes da Rede de Saúde do Distrito Federal.

Capítulo 9

Atenção Básica

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é mencionada em todas as propostas de programas de governo. Notam-se algumas semelhanças e muitas diferenças entre abordagens e prioridades apontadas entre os candidatos. O aumento de cobertura populacional pela AB parece ser uma demanda a ser tratada por todos os candidatos, dado que atualmente registra-se pelos dados do Ministério da Saúde uma cobertura 55% (Julho/2018)¹.

Antonio Guilhen (PSTU) e Júlio Miragaya (PT) citam como única proposta no tema chegar a 100% de cobertura

¹ fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

com ESF e Eliana Pedrosa (PROS) propõe “ampliar a rede de oferta dos serviços de saúde pública, saúde da família e UBS” e “reativar os Postos de Saúde”. Rogério Rosso (PSD) apenas diz que vai “retomar universalização do Programa Saúde em Casa”. Os quatro candidatos não trazem maiores detalhamentos sobre as propostas nem sobre demais aspectos da Atenção Básica ou de sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Da mesma forma, Alexandre Guerra (NOVO) propõe “adotar a estratégia saúde da família”, justificando-a como “um atendimento de baixa complexidade e densidade tecnológica, abarcando cerca de 80% da demanda”. Prevê o aumento do número de UBS, seja pela construção ou aproveitamento de “espaços públicos já existentes, que poderiam vir a ser convertidos em centros de saúde com investimentos reduzidos, dada a baixa densidade tecnológica necessária para o seu funcionamento”. Desta forma, demonstra pouca apropriação sobre o tema e redução de investimentos para o setor.

Rodrigo Rollemberg (PSB) propõe três ações para o Saúde da Família: Consolidar a mudança de modelo assistencial do SUS/DF com eixo de organização a Estratégia Saúde da Família e a APS; Manter a cobertura de Estratégia Saúde da Família acima de 70% no Distrito Federal, considerando chegar a 100% apenas nas áreas mais vulneráveis (conforme enumeradas: Planaltina, Santa Maria, Ceilândia,

Gama, São Sebastião, Recanto das Emas e Samambaia); e ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde e Controle de Endemias em mais 2000 Agentes de Saúde. Já os demais candidatos abordam outros pontos importantes para além da ampliação de cobertura. Por exemplo, a extensão do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde é citada por Paulo Chagas (PRP) e Ibaneis Rocha (MDB), com respectivos argumentos de contemplar a população trabalhadora e desafogar filas de emergências em horário considerado de pico - de 17h às 20h.

Ibaneis Rocha (MDB) também é proponente de agendas integradas entre AB e especialidades (ou “ambulatórios”, conforme escrito no seu programa) e de facilitar o acesso dos usuários, por meio de agendamento de consultas via telefone, internet ou aplicativos disponibilizados para celular. Interessante notar que, para fundamentar ampliação de cobertura, Ibaneis adota como referência a Política Nacional de AB da portaria nº 648 de 2006, já revogada pela PNAB 2011 e atualizada em 2017. Neste sentido, o candidato incorpora algumas ações voltadas mais à atenção especializada: criar Policlínicas de Especialidades com ênfase em tratamento de reabilitação e criar três centros especializados (Pediátrico, Cardiológico e Radiológico) dotados de profissionais especialistas, equipamentos e infraestrutura adequada; Propõe ainda estruturar laboratórios

para análise de exames complementares básicos em todas RAs e planejar e monitorar ações para aquisição e manutenção de equipamentos médico-hospitalares; Alberto Fraga (DEM), além da ampliação de cobertura da Saúde da Família, demonstra preocupação em ampliar o acesso do usuário, ao propor a integração de agendas via sistemas utilizados nas unidades do DF (e-SUS AB e Trackcare) e integração de equipes da AB (SF e NASF) e entre redes, proposta descrita como “referência e contrarreferência” à “policlinicas de especialidades” e “alta complexidade”. Promete ainda reforçar a atuação de equipes de saúde bucal itinerantes em escolas públicas, pretende retomar a estratégia de “Carretas” para atenção à saúde da mulher e à cataratas. Considerar esta como estratégia de sucesso, por um lado revela preocupação com acesso do usuário aos serviços porém por outro lado desconsidera a continuidade do cuidado e formação de vínculo do usuário ao serviço, que são princípios norteadores da atenção básica. Em relação aos NASF (Núcleos Ampliados de Saúde da Família), a ampliação de cobertura destas equipes é uma proposta presente nos programas de Fatima Sousa, Ibaneis Reis, Paulo Chagas e Rodrigo Rollemberg.

Fátima Sousa (PSOL) deseja “Aperfeiçoar e expandir a estratégia saúde da família para toda população do DF”, propondo ampliação de cobertura de equipes de “Saúde

em Casa” (calculando serem necessárias 1200 equipes) e implantação de 200 equipes de NASF. Avança ainda na medida em que a composição das equipes e o cálculo de cobertura necessária são descritas no seu programa de governo. Já Ibaneis Reis (MDB) pretende garantir a proporção de 1 equipe NASF Tipo I a cada 5 equipes ESF e Paulo Chagas (PRP) deseja “fortalecer o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), reforçando ações da gestão e “atividades físicas, reabilitação, nutrição e dietética, saúde mental, serviço social e demais movimentos que proporcionam o bem-estar da população, alinhados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”. Rodrigo Rollemberg propõe capacitar e ampliar em 25 o número de equipes de NASF.

Em relação a demais propostas, Fátima Sousa (Psol) propõe implantar um Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis) em cada Região de Saúde (Centro, Centro-Sul, Leste, Oeste, Sudoeste e Sul) e assegurar a manutenção e funcionamento do Cerpis da Região Norte, em Planaltina, ampliando seu escopo e a parceria com a atenção básica e com “Escolas Promotoras da Saúde”. A candidata prevê também assegurar 100% de cobertura de agentes comunitários de saúde em áreas com pessoas em situação de vulnerabilidade e ou áreas que possuam índices baixos de desenvolvimento humano (IDH); Propõe

ainda, fortalecimento das políticas públicas de saúde direcionadas à pessoa idosa), bem como de acesso à prevenção de câncer de mama e colo do útero (diagnóstico precoce), prevenção de violências e a implementação dos projetos Escola Promotora de Saúde e Escola Saudável.

Portanto, podemos verificar que a atenção básica está sendo considerada por todos os candidatos, porém, em sua maioria, as propostas, para além de tratar da baixa cobertura, ainda estão distantes tanto do que é preconizado pelas normativas recentes desta importante política pública como das demandas da sociedade. Tais demandas como falhas de comunicação e falta de diálogo entre gestão, profissionais e população, inadequação de estrutura física das unidades, falta de profissionais para o atendimento e consolidação do modelo de atenção, além das inúmeras dificuldades na transição da organização dos serviços de AB para Estratégia de SF (o chamado “converte”), foram descritas na carta ao novo governo do GDF - organizada pelo Cebes-DF e movimentos sociais - e devem ser objeto de permanente atenção e diálogo junto à próxima gestão da SES-DF.

Capítulo 10

Média e Alta Complexidade

A fragilidade da rede do DF na atenção à saúde de média e alta complexidade é um dos grandes gargalos apontados pelos trabalhadores da saúde e pela população. Não há uma estrutura adequada de ambulatórios e policlínicas, o que sobrecarrega a atenção básica e os hospitais; há falta de insumos e recursos humanos, bloqueio de leitos e dificuldade de acesso.

Sabe-se que, em função das mudanças demográficas e epidemiológicas pelas quais passa o nosso país, uma rede hospital-centrada não responde de forma satisfatória aos problemas e necessidades de saúde da população, que é caracterizada, prioritariamente, pela presença de agravos e condições crônicas que exigem cuidados longitudinais

e integrados. Mas, talvez por este ser o modelo de cuidados mais tradicionalmente empreendido, quase todos os candidatos incluíram diversas ações neste âmbito em seus planos de governo, exceto o candidato Alexandre Guerra (NOVO).

Quase todos os candidatos, exceto Júlio Miragaya (PT) e Alexandre Guerra (Novo), incluíram propostas referentes à ampliação de leitos, seja hospitalares, seja de terapia intensiva. Vale destacar os candidatos Alberto Fraga (DEM), Fátima Sousa (Psol) e Ibaneis Rocha (MDB) mencionam propostas que fortalecem a desospitalização por meio do fortalecimento dos Serviços de Atenção Domiciliar. No âmbito do apoio ao diagnóstico. Chamou atenção a proposta de Eliana Pedrosa (PROS) sobre criar um Centro de Referência de Doenças Raras, regulamentando a Lei nº 5225/2013 de Doenças Raras. Tal proposta que necessita, avaliação prévia de perfil e número de pessoas com doenças raras. A candidata Fátima Sousa (Psol) foi a única candidata com propostas orientadas a um modelo de atenção hospitalar regionalizado, que contemple dispositivos de cuidado que assegurem a integralidade, qualidade e humanização da assistência e a segurança do paciente, garantindo intervenções seguras e resolutivas. Onde, a candidata do Psol, promete adotar dispositivos gerenciais e arranjos e configurações operacionais que tornem

efetiva a cooperação mútua com novas formas de comunicação e diálogo entre os pontos de atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar, como teleconsultoria, telediagnóstico e apoio matricial serão incentivadas.

Capítulo 11

Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar os diversos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde, SAMU, UPAs e outros) a fim de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Quatro candidatos mencionam propostas relacionadas a ações neste âmbito. Alberto Fraga foca na questão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU: recuperar sua capacidade operacional, mudar fluxos, fortalecer treinamento e formar novas equipes. Paulo Chagas propõe

criar Comitê de Urgência e Emergência visando padronizar e integrar as condutas de atendimento à população por intermédio de Protocolos Clínicos e atualizar e padronizar os princípios e fundamentos que norteiam o Modelo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência (Protocolo de Manchester), utilizado pela rede de atendimento à saúde. Ibaneis Rocha propõe aproximar UPAS e Policlínicas de Especialidades, respeitando a rede de referência e contra referência, bem como estabelecer parcerias com a iniciativa privada para atender a demanda reprimida em horários diferenciados, como a noite. O programa da candidata Fátima Sousa (PSOL) é o único que aborda a Rede de Atenção às Urgências de modo mais ampliado, sem focar em apenas uma ação ou serviço de modo pontual. A candidata propõe qualificar a atenção às urgências (clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, traumáticas e psiquiátricas) nos diferentes pontos da rede, dotando-os dos recursos necessários para atender as demandas de urgência e emergência, inclusive nas UBS, naquelas situações clínicas de risco leve ou sem risco para saúde e a vida, no seu período de funcionamento.

Capítulo 12

Rede de Atenção Psicossocial

Propostas relacionadas à Atenção Psicossocial não foram muito mencionadas pelos candidatos e candidatas ao governo do DF. Isso é muito grave, pois as questões de saúde mental estão cada vez mais abrangentes, além disso, só este ano, já foram registrados mais de 800 tentativas de suicídio no Distrito Federal. O Cebes considera ser preciso discutir e propor sobre medicalização no DF. No qual diferenças sociais e individuais são tornadas em problemas de ordem da biomedicina e da prescrição terapêutica, tem grande expressão no uso de psicofármacos, ocorrendo por exemplo, com a naturalização do uso de substâncias con-

troladas é de grande preocupação epidemiológica. Apenas entre 2011 e 2015 triplicou o número de crianças na rede pública de ensino com diagnósticos que levam a consumo exacerbado de ritalina (metilfenidato), o que pode gerar uso indevido e problemas de saúde importantes.

Destaca-se, ainda, que apenas dois candidatos propõem priorizar a lógica de um cuidado antimanicomial: Antonio Guillhen (PSTU) e Miragaya (PT). Antonio Guillhen propõe reestruturar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e abrir novas unidades, fiscalizar clínicas privadas, acabar com os convênios com clínicas privadas e fornecer passe livre aos usuários em tratamento continuado, bem como estabelecer política de redução de danos, sob supervisão dos CAPS. Eliana Pedroza propõe a ampliação dos CAPS com o intuito de implantar medidas de prevenção e controle de depressão. Fátima Sousa foca na implantação de programas de prevenção de suicídio, inclusive nas escolas, na garantia de acesso dos profissionais de segurança ao atendimento independente e especializado em saúde mental, e na realização de concurso público para a área de saúde mental visando ao fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I) e do Adolescento. Miragaya propõe fortalecer a rede, contratar equipes e implementar serviços de base comunitária. Paulo Chagas fala em reestruturar e expandir a assistência à saúde

mental por meio do fortalecimento dos CAPS.

No campo das políticas para pessoas que usam drogas, Fátima Sousa (Psol) promete a instituição de programas voltados ao controle de fatores de risco, como uso abusivo de álcool e outras drogas. Já Eliana Pedrosa (PROS) propõe criar um programa distrital de atendimento aos dependentes químicos. Vale dizer que nenhum candidato mencionou propostas relacionadas à ampliação de Serviços Residenciais Terapêuticos, importante gargalo da rede de atenção psicossocial apontado pelos trabalhadores e movimentos sociais. No que se refere ao cuidado às pessoas que usam drogas, apenas o candidato Antonio Guillen (PSTU) menciona a questão da redução de danos, que tem papel de grande relevância junto a esta população.

Sobrecarregados, atualmente os CAPS no DF limitam o acesso aos serviços a usuários e usuárias com quadro clínico grave, deixando a urgência psiquiátrica a cargo do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo (HSVP), com exclusividade. Afora essa carência, o DF também não possui cobertura de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), malgrado a determinação do Ministério Público do Distrito Federal de 2010 que impôs ao governo local a obrigação de construir dezenove CAPS e 25 SRTs.

Capítulo 13

Vigilância em Saúde

O tema da vigilância em saúde, que contempla suas dimensões de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, foi abordado por cinco candidatas/os: Alberto Fraga (DEM), Fátima Sousa (PSOL), Ibaneis Rocha (MDB), Paulo Chagas (PRP) e Rogério Rosso (PSD). Verificou-se que a preocupação dos programas de governo está mais focada em situações específicas e pontuais, carecendo uma análise macro, intersetorial e articulada da vigilância em saúde, visando a melhoria das condições de saúde da população do Distrito Federal.

Ibaneis Rocha (MDB) apresenta um eixo específico sobre vigilância epidemiológica, com quatro propostas: definir a política de vigilância epidemiológica, contemplando ações

e metas para curto, médio e longo prazos; fortalecer a mão de obra de combate às endemias, proporcionando melhores salários, sistema de gratificações com base em metas e controles, treinamentos e capacitações continuadas, inclusive que repercutem na qualidade de vida pessoal do servidor; manter a frota de veículos e equipamentos necessários e suficientes para as campanhas e ações nas áreas da saúde, em especial os denominados “fumacês”; incentivar o sistema de parcerias com órgãos e entidades internacionais, do Governo Federal, dos Estados de Minas Gerais e Goiás, dos Municípios da RIDE.

Alberto Fraga (DEM) promete reestruturar a carreira de agente de vigilância ambiental do Distrito Federal. Fátima Sousa (Psol) promete fomentar o desenvolvimento de redes locais de vigilância e cuidados primários à saúde, articulando recursos públicos e comunitários. Paulo Chagas (PRP) apresenta propostas referente à Vigilância Sanitária, prometendo fortalecer suas ações, identificando áreas precárias em saneamento básico, especialmente em regiões ocupadas por populações com alta vulnerabilidade social. Rogério Rosso (PSD) promete implantar programa permanente de conservação e vigilância sanitária em todas unidades, para reduzir mortalidade hospitalar.

Capítulo 14

Saúde Bucal

Verifica-se que o tema específico da organização da atenção à saúde bucal é tratado em apenas 5 programas de governo, de forma pontual e sem articulação com as demais políticas focais.

Alberto Fraga (DEM) propõe ampliar o acesso por meio de equipes itinerantes que atuem em escolas públicas. Antonio Guilhen (PSTU) prevê a ampliação dos atendimentos; construção de novas unidades e revitalização das existentes. Ibaneis Rocha (MDB) prevê ampliar em 30% o número de equipes de saúde bucal Tipo I e estruturar equipes Tipo II. Júlio Miragaya promete “garantir acesso integral à Saúde Bucal em todas as regiões de saúde”. O programa com propostas mais abrangente é o de Paulo Chagas que

prevê a expansão da SB nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos Unidades Odontológicas Móveis (UOM), além de Implementar serviços de urgência e emergência odontológica e procedimentos odontológicos para pacientes com necessidades especiais e em escolas e creches.

Capítulo 15

Assistência Farmacêutica

Alberto Fraga (DEM) foi o único a mencionar o ciclo da Assistência Farmacêutica, porém é apontada como problema eminentemente logístico, com ênfase para distribuição e aquisição de insumos. Visando facilitar o processo de aquisição, propõe redução da carga tributária a medicamentos, sobretudo para população de baixa renda.

Alexandre Guerra (NOVO) contempla ações restritas a gestão do fornecimento de medicamentos, será aprimorada com desoneração fiscal, prontuário eletrônico e parceria privada para otimizar processos de atividade-meio quanto à estocagem. Haverá fomento ao setor produtivo por meio de redução do ICMS (imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações

de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação) com atenção especial a medicamentos de uso contínuo e de alta complexidade.

A Assistência Farmacêutica não é mencionada no breve programa de Antonio Guillhen (PSTU). O programa denuncia a falta de medicamentos na gestão atual e propõe mover processo político-judicial para garantir a compra de derivados da Cannabis (Canabidiol, entre outros) para garantir tratamento a pacientes epiléticos, portadores de Parkinson, entre outros.

Sem dizer como, Eliana Pedrosa (PROS) propõe aprimorar a logística de aquisição, sendo a única que lembra a questão do descarte adequado. O aprimoramento da dispensação de medicamentos inclui ampliação do horário de atendimento das farmácias públicas até as 20:00 horas e aos sábados. Fátima Sousa (PSOL), propõe descentralizar Regiões de Saúde para favorecer a logística de armazenamento, gestão de estoque e distribuição de insumos e medicamentos, incluindo a implantação ou aprimoramento de uma Farmácia Viva em cada região com parcerias e ações integradas com setores do governo - justiça e cidadania, agricultura e desenvolvimento social e educação.

Ibaneis Rocha (MDB) observa a judicialização da saúde como evidência da carência no atendimento a qual será

reduzida com melhorias na aquisição e manutenção de medicamentos, contemplando todo espectro de patologias. Considera implantar o Programa de Logística Reversa de Medicamentos como estabelecido pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), Lei no 12.305/2010 e pelas leis Distritais de no 5.092/2013 e no 5.591/2015 e do recentemente elaborado Plano Distrital De Gestão Integrada De Resíduos Sólidos.

Júlio Miragaya (PT) não apresenta proposta diretamente na área de medicamentos, mas propõe implementar política que favoreça o desenvolvimento logístico e industrial, no qual subentende-se contemplar a indústria de farmoquímicos.

Paulo Chagas (PRP) propõe reestruturar a logística da saúde como um todo, incluindo processos de aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos para as Unidades de Saúde segundo Regiões de Saúde do Distrito Federal.

Rodrigo Rollemberg (PSB) propõe melhorar a tecnologia de registro de informações clínicas, de gestão e de logística de insumos e medicamentos.

Rogério Rosso (PSD) promete devolver os impostos recolhidos pelo DF sobre medicamentos de uso contínuo.

Capítulo 16

Políticas específicas e de equidade

Para garantir a universalidade e a equidade no acesso à saúde, é importante considerar que alguns grupos precisam de políticas e ações específicas, para assim avançarmos rumo à igualdade. Nesse sentido, destacam-se tanto as políticas de acordo com os ciclos da vida (com especial atenção à saúde da criança, do adolescente e da pessoa idosa), quanto às políticas que consideram as diferenças étnico-raciais, de gênero, de vulnerabilidades e de necessidades especiais.

16.1 *Saúde da Mulher*

No programa de governo do candidato do PSTU (Antonio Guilhen), propõe-se garantir sala de parto humanizado em todos os hospitais do DF e o fim da violência obstétrica. Fátima Sousa (Psol) aponta a necessidade de integração de políticas de saúde e educação para identificação e enfrentamento da violência contra mulher, crianças e população LGBTI. O programa de Júlio Miragaya (PT) cita que vai implementar a Rede de Saúde da Mulher, garantindo a universalidade do acesso. O candidato Paulo Chagas (PRP), promete 1) realizar campanhas educativas e fornecimento de métodos anticoncepcionais compatíveis para cada paciente; 2) rastrear e mapear o câncer de mama e de colo de útero, promovendo ações de incentivo para vacinação do HPV — inclusive em escolas — cumprindo o Calendário Nacional de Vacinação e 3) Investir na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, ampliando as ações que favoreçam o acompanhamento do pré-natal de qualidade nas UBS/ESF, com o propósito de prevenir a gravidez em grupos de vulneráveis e reduzir as taxas de mortalidade materna, fetal e infantil.

Rogério Rosso (PSD) promete criação de serviços especializados; integração de secretarias para garantia da saúde das mulheres. Alberto Fraga promete criar o Centro Inte-

grado de Atendimento à Mulher - CIAM e trazer de volta as Carretas da Saúde da Mulher, que tiveram bons resultados na prevenção de doenças. Na verdade, o CIAM já foi criado no DF. A candidata Eliana Pedrosa (PROS) promete fazer o Distrito Federal ser referência em Parto Humanizado e implementar programas pré-natais e neonatais, objetivando alcançar a menor taxa de mortalidade infantil do Brasil. Já o atual Governador, Rodrigo Rollemberg (PSB) promete criação de 4 centros de parto normal nos hospitais que realizam maior número de partos, visando aprimorar a assistência obstétrica em Brasília.

É fundamental que o próximo governo assegure o respeito ao planejamento familiar, a esterilização voluntária, a assistência à concepção e à contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto e ao puerpério; o controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da prevenção do câncer cérvico-uterino e do câncer de mama.

16.2 Saúde da pessoa com deficiência

É fundamental que as políticas sociais estejam orientadas na autonomia, intersetorialidade, inserção social, acessibilidade, numa perspectiva de garantia de direitos das pessoas com deficiência. Segundo dados do último Censo Demográfico (2010), o Distrito Federal tinha 573.805 pessoas

com alguma deficiência, o que equivale a 22,23% da população total. O maior percentual de pessoas com deficiência aparece na população de 65 anos ou mais (63,90%), contra 2,67% entre as crianças de zero a quatro anos. Dentre as deficiências referenciadas, a que aparece em maior proporção no Distrito Federal é a visual (63,71%), seguida da deficiência motora (18,02%), auditiva (14,41%) e mental/intelectual (3,85%). Neste tema, cinco candidatas(os) apresentaram propostas específicas: Antonio Guilhen (PSTU), Eliana Pedrosa (PROS), Fátima Sousa (Psol), Júlio Miragaya (PT) e Paulo Chagas (PRP).

A candidata Fátima Sousa (Psol) promete incentivar a promoção da autonomia e recuperação da funcionalidade das pessoas com deficiência, por meio da reabilitação de qualidade e acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) pelo SUS. Ademais, propõe a ampliação do acesso aos serviços de saúde que se fazem necessários para o auxílio das pessoas com deficiências nos níveis da atenção básica e especializada, bem como qualificar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD) no DF, promovendo maior integração entre os pontos de atenção da RCPD e dos demais dispositivos públicos, como a educação, assistência social, emprego, entre outros.

O candidato Antonio Guilhem (PSTU) promete garantir a integração das equipes de saúde e pedagógica, ofe-

recendo atendimento de saúde às pessoas com deficiências nos próprios centros de ensino especial, que deverão contar com uma equipe multiprofissional (incluindo neurologista, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo) e com estrutura adequada.

Já a candidata Eliana Pedrosa (PROS) promete ampliar o acesso a serviços especializados de saúde na rede pública para pessoas com deficiência e idosos.

O candidato Júlio Miragaya (PT) promete equipar os ambulatorios das Unidades de Saúde com profissionais capacitados para o atendimento da saúde das Pessoas com Deficiência, incluindo equipamentos para exames que sejam acessíveis às diversas singularidades da deficiência.

Já o candidato Paulo Chagas (PRP) promete aprimorar o diagnóstico e o atendimento educacional aos portadores de necessidades especiais e implementar serviços de urgência e emergência odontológica e procedimentos odontológicos para esses pacientes.

16.3 Saúde da população em situação de rua

Apenas Fátima Sousa (Psol) apresentou proposta específica de saúde para a população em situação de rua. A candidata promete ampliar o número de consultórios na rua, com estruturas adequadas que atendam às necessida-

des dessa população, bem como a garantia de equipes de redução de danos e de abordagem de rua, com as organizações não governamentais. Ademais, propõe ampliar a intersetorialidade entre saúde, assistência social, trabalho e segurança pública, de forma a promover a emancipação das pessoas que se encontram em situação de rua.

De acordo com a Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (Sedestmidh), o número de pessoas em situação de rua tem aumentado e, em 2017, ultrapassou o número de 3 mil indivíduos. A população que vive em situação de rua e em ocupações urbanas precisa de ações intersetoriais para a garantia de acesso a seus direitos, entre eles o direito à saúde. A falta de comprovação de residência, por exemplo, não deve ser impeditivo para o acesso aos serviços de saúde. É preciso também fortalecer e qualificar as equipes de Consultório na Rua e dos demais serviços da rede e integrá-los aos serviços de assistência social, de modo a promover cuidado integral.

16.4 Saúde da população LGBTI

No programa de Fátima Sousa (Psol) verifica-se a proposta de integração com políticas de saúde e educação para identificação e enfrentamento da violência contra

a população LGBTI, bem como fortalecer o ambulatório Trans e descentralizar o serviço para regiões de saúde. Antonio Gillem (PSTU) propõe a criação de centro de saúde especializado para transexuais e travestis, garantir cirurgia de redesignação de sexo e um sistema de saúde que respeite a diversidade.

Chama a atenção o fato de apenas 2 candidatos terem propostas no campo da saúde LGBTI, o que afirma a necessidade de avanço em propostas positivas para esta população.

16.5 Saúde da pessoa idosa

O Brasil passa por um rápido processo de mudança na estrutura demográfica, em decorrência do aumento da expectativa de vida e da queda da taxa de natalidade. Essa mudança na estrutura demográfica colocará maior pressão sobre o SUS, que já lida com os resultados do processo de transição epidemiológica, ou seja, de maior protagonismo das doenças crônicas não transmissíveis entre as causas de adoecimento da população. Alberto Fraga (DEM), Eliana Pedrosa (PROS), Fátima Sousa (Psol), Paulo Chagas (PRP) e Rogério Rosso (PSD) mencionam, em seus planos, propostas específicas neste âmbito. A criação de centros para atendimento a esta população foi proposta por Alberto

Fraga (DEM), Fátima Sousa (Psol) e Rogério Rosso (PSD), sendo que os dois primeiros o fazem na perspectiva de Centro Dia. Eliana Pedrosa (PROS), propõe a ampliação do acesso a serviços especializados e incorporar o Hospital Lar dos Velhinhos ao sistema público de saúde do DF e transformá-lo em Hospital Geriátrico. Paulo Chagas (PRP) menciona a realização de ações de apoio às pessoas idosas vulneráveis por intermédio de equipes já existentes, como as Equipes de Saúde da Família e de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Fátima Sousa (Psol) é a candidata que mais traz detalhamentos de suas propostas e menciona questões como prevenção de doenças e violências e atuação intersetorial. Com o aumento do número de idosos, a demanda e os custos do SUS será ampliada em especial junto aos problemas econômicos desse grupo, devido a crise econômica e iminente reforma da previdência.

Capítulo 17

Ciência e tecnologia

17.1 Registro eletrônico

Alberto Fraga (DEM), Alexandre Guerra (NOVO), Eliana Pedrosa (PROS), Fátima Sousa (PSOL), Ibaneis Rocha (MDB), Rodrigo Rollemberg (PSB) e Rogério Rosso (PSD) consideraram informatizar o agendamento e implantar prontuários eletrônicos para consultas, exames e avaliação do atendimento. Alberto Fraga (DEM), Alexandre Guerra (NOVO) e Rogério Rosso (PSD) propõem o uso de aplicativos para dispositivos móveis para integrar tais funcionalidades. Fátima Sousa (PSOL) e Ibaneis Rocha (MDB) lembram a ainda carência de informatização nas unidades de saúde para agilizar e qualificar o atendimento

em unidades de saúde.

17.2 Pesquisa e Inovação

Alberto Fraga (DEM) propõe a criação de núcleo de inovações tecnológicas. Júlio Miragaya (PT) pretende reduzir a dependência do setor estatal a partir da diversificação dos investimentos, mapear e acompanhar pesquisas, aumentar gasto privado com pesquisa via Lei de inovação e reorientar as fundações de pesquisa. Paulo Chagas (PRP) irá buscar parcerias público-privadas para incrementar o desenvolvimento de pesquisas e reorientar as fundações de pesquisa.

Parte II

A SAÚDE EM CADA PROGRAMA DE GOVERNO

Capítulo 18

Alberto Fraga (DEM) e Alexandre Bispo (PR)

Alberto Fraga é coronel da reserva da Polícia Militar e político, cumprindo o quarto mandato na câmara dos deputados. É formado em direito, administração e educação física e possui mestrado em Segurança Pública. Passou pelo PMDB e pelo PTB antes de se filiar ao DEM. Enquanto Deputado Federal, votou a favor da EC 95, que reduziu o orçamento das políticas sociais, dentre elas a saúde. Não é membro da Comissão de Seguridade Social e Família e das dez Proposições de Autoria do Deputado Transformadas em Norma Jurídica na sua atuação parlamentar, nenhuma delas se refere à saúde. Declarou ao Tribunal Regional

Eleitoral (TRE) R\$ 4,8 milhões em bens. Seu vice é o economista Alexandre Bispo, presidente em exercício do PR no DF, que declarou R\$ 885 mil em bens. A chapa faz parte da Coligação de direita entre os partidos DEM, PR, PSDB e DC, chamada de “Coragem para Fazer”. O Programa de Governo da chapa apresenta 59 páginas, divididas em 16 eixos, de acordo com setores tradicionais: 1) Apresentação; 2) Combatendo as desigualdades no DF; 3) Gestão pública e política fiscal; 4) Administração Pública; 5) Educação; 6) Saúde; 7) Segurança Pública; 8) Mobilidade e Infraestrutura; 9) Ciência e Tecnologia; 10) O social; 11) Meio Ambiente e sustentabilidade; 12) Cultura; 13) Turismo; 14) Esporte e Lazer; 15) Agricultura; 16) Região Metropolitana (RIDE).

Na parte da saúde, apresenta propostas referentes aos sub-eixos: 1) Atenção Primária em Saúde; 2) Atenção Hospitalar; 3) Alta Complexidade; 4) Servidor; 5) Educação e Saúde; 6) Gestão de recursos financeiros; 7) Saúde no século 21; 8) SAMU. O programa não apresenta problematização sobre o modelo de atenção à saúde no Distrito Federal e é estruturado na perspectiva de acesso aos serviços de atendimento. Na Atenção Primária em Saúde (APS), apresenta propostas estruturantes, como a reestruturação da atenção, com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e das policlínicas, com informatização do

sistema e integração da rede de referência e contrarreferência; também propõe ações pontuais, como as carretas, que não necessariamente garantem um cuidado continuado e integral.

Na Atenção Hospitalar e Alta Complexidade, promete ampliar e desbloquear leitos, revisar contratos, informatizar o sistema e reestruturar linhas de cuidado. Além disso, promete favorecer a rede própria, apesar de não especificar como pretende fazer isso. Entendemos que não há como ampliar o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade sem enfrentar a lógica de privatização da saúde e da extrema dependência do setor privado, que não prevê os mesmos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social na gestão, além de ter um custo muito mais elevado.

No que tange às(aos) servidoras(es), promete maior valorização e melhoria das condições financeiras e de trabalho. Contudo, baseia-se na proposta de incentivo à meritocracia e à produtividade, o que, muitas vezes, pode gerar uma carga maior de pressão e competitividade entre as(os) trabalhadoras(es) de saúde, o que não necessariamente resulta num atendimento de melhor qualidade para a(o) usuária(o). Também é importante destacar que, enquanto deputado, o candidato votou a favor da reforma trabalhista, que retirou direitos das(os) trabalhadoras(es) e ampliou a

terceirização, inclusive para os serviços públicos.

Propõe ainda a revisão das portarias de escalas de trabalho e o estímulo à reversão de servidoras(es) aposentadas(os). Na formação das(os) profissionais, promete transformar todos os hospitais da rede em hospitais de ensino e integrar instituições de ensino superior privadas. Por fim, propõe a criação de núcleo de inovações tecnológicas, porém não ficam evidentes quais seus direcionamentos.

No âmbito da gestão, apresenta propostas de ampliação de parcerias com o setor privado, o que é um dos fatores de enfraquecimento do SUS no DF e representa privatização ainda maior do sistema. Isso parece destoar das propostas de fortalecimento da rede própria feitas no eixo de alta complexidade. Promete completar a informatização da rede para a gestão de recursos, porém não faz menção à sua utilização para dar maior transparência sobre as ações da gestão, nem tampouco como integrará a regulação e garantirá critérios de equidade de acordo com as necessidades quando propõe a marcação de exames e consultas por aplicativos.

Capítulo 19

Alexandre Guerra (NOVO) e Erickson Blun (NOVO)

Alexandre Guerra é herdeiro e sócio da rede de fast-food Giraffas. Foi presidente do Instituto de FoodService Brasil (IFB) e vice-presidente da Associação Brasileira de Franchising e nunca disputou cargo em eleições. É formado em direito, especialista em comércio internacional e mestre em administração. Declarou ao TRE R\$ 1,2 milhão em bens. Seu vice é o médico Erickson Blun, que atua na iniciativa privada e declarou R\$ 2,7 milhões em bens.

A chapa liberal não possui coligação com outros partidos. O Programa de Governo da chapa apresenta 63 páginas, organizada numa lógica mais empresarial, com

os seguintes eixos: Contexto; Pilares de um governo novo; Guerra pelo DF; Coesão de propósitos; Bem-estar e cidadania; Segurança pública e paz; Gestão, orçamento, efetividade e transparência; Produtividade e competitividade do mercado; Qualidade urbana e ambiental.

No Eixo de Bem-Estar e Cidadania, apresenta o sub-eixo de Excelência em saúde. O tópico inicia criticando o modelo de atenção à saúde no DF, muito centrado no atendimento hospitalar. Apresenta como problemas centrais o orçamento de saúde no Brasil e no DF e o estilo de governança em saúde. Como soluções, apresenta proposta de organização do sistema em sete níveis de complexidade; de modernização do atendimento; de acompanhamento e desburocratização de procedimentos; de parcerias com a iniciativa privada; de desoneração para medicamentos; e de contratação de profissionais e construção de novas unidades de saúde. A melhor organização do sistema com centralidade na Atenção Básica e incluindo diálogo com a população é fator necessário. Contudo, a melhora da gestão proposta no programa é voltada à terceirização para o setor privado de responsabilidades do Estado de prover saúde, sem fortalecer a rede própria do SUS, que fica nas mãos do mercado e não se baseia no direito à saúde e nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A ampliação mencionada dos serviços públicos

restringe-se à Atenção Básica que, como se sabe, não é tão lucrativa. As propostas referentes às(aos) profissionais de saúde são centradas nas(os) médicas(os), sem considerar a importância das equipes multiprofissionais para um cuidado integral.

Capítulo 20

Antonio Guillen (PSTU) e Eduardo Zanata (PSTU)

Antonio Guillen é formado em História e Arquivologia, especialista em Culturas Negras no Atlântico, mestre em história e professor da rede pública do DF há quase 30 anos. Faz parte do Sindicato dos Professores, é presidente regional do PSTU e é a primeira vez que disputa o cargo de Governador, embora já tenha sido candidato a deputado distrital e federal. Declarou ao TRE R\$ 380 mil em bens. Seu vice é o professor e auxiliar de escritório Eduardo Zanata, que não declarou bens.

A chapa socialista não possui coligação com outros partidos. Todo o Programa de Governo da chapa apresenta

16 páginas, no qual foi abordado: saídas para a crise; conselhos populares para governar o DF; orçamento público para assegurar serviços públicos de qualidade; confisco de bens dos corruptos e corruptores; plano de habitação popular; saúde 100% estatal, humanizada e de qualidade; emprego e renda; valorização do serviço público; educação pública, gratuita, laica, 100% estatal e de qualidade; valorização da produção artística e cultural do DF; força policial desmilitarizada; políticas públicas de combate ao machismo, racismo e LGBTfobia; transporte público estatal; reforma agrária radical; proteção do cerrado e recursos hídricos no DF; e valorização do esporte amador com democratização do acesso aos aparelhos esportivos.

Denuncia o sucateamento e a privatização da saúde pública e apresenta propostas como: 1) SUS 100% público; auditoria popular de todos os contratos; estatização sem indenização de todos os hospitais e empresas de saúde; 2) mover processo político-judicial para garantir compra de derivados de cannabis para garantir tratamento a pacientes epiléticos, portadores de Parkinson e 3) garantia de política antimanicomial com fiscalização rígida das clínicas privadas; fim dos convênios com clínicas privadas; passe livre aos pacientes em tratamento continuado; reformular o projeto dos centros de ensino especial política de redução de danos, sob supervisão dos CAPs. Apesar

da relevância das propostas de fortalecimento do SUS, a candidatura do PSTU não abordou temas sensíveis para a saúde pública, tais como: gestão; regulação; alta e média complexidade; rede de urgência e emergência e vigilância. Promete algumas ações mais radicais, como fim da terceirização e a estatização dos serviços de saúde, porém não fica claro como seria essa transição e readaptação de que forma que essas ações imediatas se dariam sem a interrupção de serviços. Ademais, o programa não menciona propostas concretas para o planejamento e gestão do sistema, bem como para a transparência e participação social na gestão.

Capítulo 21

Eliana Pedrosa (PROS) e Alírio Neto (PTB)

Eliana Pedrosa é suplente na Câmara dos Deputados. Formada em química, foi deputada distrital por três mandatos consecutivos entre 2002 e 2014. De 2006 a 2009, foi secretária de Desenvolvimento Social do governo de José Roberto Arruda (PR), de quem seria vice na chapa nas últimas eleições. É a primeira vez que a empresária disputa o comando do Palácio do Buriti. Declarou ao TRE R\$ 4,3 milhões em bens. Seu vice, Alírio Neto (PTB), é advogado, foi deputado três vezes e declarou R\$ 2,6 milhões em bens.

A chapa faz parte da Coligação entre os partidos PROS / PTB / PHS / PATRIOTA / PMN / PTC / PMB, chamada

de “Junto de Você”. O Programa de Governo da chapa apresenta 46 páginas, divididas em 6 eixos amplos: 1) Apresentação; 2) Vencer desafios; 3) Gestão para o desenvolvimento; 4) Desenvolvimento econômico; 5) Desenvolvimento social e humano; 6) Desenvolvimento Urbano. A Saúde com Qualidade de Vida é um tópico no eixo “Vencer desafios”. Apesar de, na contextualização, enfatizar as ações de promoção e prevenção, parte considerável das propostas focam na média e alta complexidade, com ênfase na construção de hospitais, não apresentando propostas concretas para o fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora de rede de cuidado e inversão do modelo hospitalocêntrico.

O programa também não faz menção às questões público-privadas, ao financiamento e a estratégias para a qualificação da gestão do SUS. Também não há referência à participação social na saúde.

Capítulo 22

Fátima Sousa (Psol) e Keka Bagno (Psol)

Fátima Sousa é enfermeira e professora da Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Ciências Sociais e Doutora em Ciências da Saúde, foi Diretora da Faculdade de Saúde da UnB. Declarou ao TRE R\$ 3,3 milhões em bens. Sua vice é Keka Bagno, assistente social, conselheira tutelar e mes-tranda em Políticas Públicas pela UnB, que não declarou bens.

A chapa do Psol, com apoio do PCB, tem como eixo central o “Bem viver”, no qual as políticas públicas serão articuladas de modo coordenado, permanente, intensivo e indispensável a serviço da redução das desigualdades

sociais, com a integração das políticas de saúde, educação e segurança pública. Assim, apresenta cinco eixos programáticos: 1) Bem viver; 2) Cuidar das pessoas; 3) Economia para a sociedade; 4) Direito à cidade; e 5) O povo governa.

O programa de saúde está incorporado ao eixo do Bem-viver, e se divide em três grandes temas: 1) Atenção Básica como espaço de equidade e autodeterminação do ser; 2) Atenção especializada e hospitalar como instrumentos de apoio ao cuidado longitudinal, integral e resolutivo à saúde das pessoas, nos diversos ciclos de vida e 3) Gestão e recursos humanos na saúde. Menciona ainda a necessidade de se adequar às reais necessidades de saúde individuais e coletivas e incorporando efetivamente os paradigmas da vigilância e da promoção no cuidado com a saúde, bem como da participação popular na elaboração, monitoramento e avaliação permanente das ações, projetos, programas e políticas públicas de saúde.

Entre as propostas, destaca-se a criação de um fórum de negociação permanente entre o DF e os municípios da RIDE, para cooperação interfederativa; Integração com políticas de saúde e educação para identificação e enfrentamento da violência contra mulher, crianças e população LGBT; implantação de Farmácias vivas em cada região; modelo de atenção especializada regionalizado, integrado e coordenado pelas equipes da atenção básica, onde o

papel das equipes de atenção especializada incorpora atividades de apoio pedagógico, assistencial e de educação permanente junto às equipes de atenção básica.

A saúde é um eixo importante do programa, que, no que se refere às categorias escolhidas para a análise, não faz menção apenas às questões de relação público x privado, tema basilar do SUS, e sobre a saúde bucal. Não fica explícito, contudo, como se concretizarão algumas das propostas mais gerais, como, por exemplo, a de desburocratização dos processos de trabalho e de gestão das Unidades de Saúde do DF.

Capítulo 23

Ibaneis Rocha (MDB) e Paco Brito (Avante)

Ibaneis Rocha é advogado, diretor do conselho federal da OAB e corregedor-geral da entidade. Possui pós-graduação em processo do trabalho e processo civil e é mestrando em gestão e políticas públicas. Declarou ao TRE R\$ 93,7 milhões em bens, sendo o candidato que declarou o maior valor em bens. Seu vice é o empresário Paco Britto, do AVANTE, que declarou R\$ 3 milhões em bens.

A chapa faz parte da Coligação chamada “Pra fazer a diferença”, composta pelo MDB, PP, AVANTE, PSL e PPL. O programa de governo possui 69 páginas e é dividido

em cinco eixos: 1) Sistema Cidadão; 2) Sistema Cidades para Recuperar de Brasília; 3) Sistema Governo para o Desenvolvimento Integrado; 4) Sistema Empresas no Desenvolvimento Econômico; 5) Sistema Ciência, Tecnologia e Inovação do DF.

No Eixo 1 – Sistema Cidadão, está o Subsistema Saúde, que se divide em 10 temas: 1) Modernização da Gestão da Saúde; 2) Valorização dos servidores da rede de saúde do DF; 3) Gestão Integrada e Moderna na Saúde; 4) Brasília Capital da Saúde; 5) Atenção Primária em Saúde; 6) Vigilância Epidemiológica; 7) Atendimento Ambulatorial e Rede de Laboratórios; 8) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); 9) Atenção hospitalar; 10) Alta complexidade.

Diferentemente de outros planos, aborda questões como vigilância epidemiológica e judicialização. Reconhece que a utilização de leitos da rede privada é mais onerosa do que leitos próprios do SUS e faz propostas de ampliação e fortalecimento da rede própria do SUS. Contudo, ressalta-se que todos os partidos de sua coligação votaram a favor da EC 95, que reduz as despesas públicas com políticas sociais, o que impacta diretamente nos recursos para a saúde.

Reforça a necessidade de integrar a saúde primária à saúde ambulatorial de forma coordenada. Propõe adotar uma gestão inteligente, colegiada e compartilhada, atra-

vés da implantação do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - SUS, com base nas tecnologias da informação e com transparência. Ademais, promete descentralizar a gestão e os recursos financeiros a cada regional de saúde.

Propõe ainda a criação de programas específicos de desenvolvimento econômico que incentivem a atração de investimentos nacionais e internacionais, na área de saúde, capazes de atender a demanda reprimida e futura da população do DF e adjacências. Esse pode ser um tema perigoso, já que a abertura para o capital estrangeiro, em geral, vem associada à privatização dos serviços. Nesse sentido, propõe fazer parcerias com o setor privado para preenchimento das vagas ociosas, inclusive em horários diferenciados, para atendimento a curto prazo da demanda reprimida por atendimentos. Promete promover concursos públicos, mas seu partido foi favorável à reforma trabalhista. Não apresenta propostas referentes à participação da comunidade na gestão do sistema e dos serviços de saúde.

Capítulo 24

Júlio Miragaya (PT) e Cláudia Farinha (PT)

Júlio Flávio Gameiro Miragaya é economista e doutor em desenvolvimento econômico sustentável pela Universidade de Brasília (UnB). Atua como presidente da Associação Nacional das Instituições de Planejamento, Pesquisa e Estatística (Anipes), diretor técnico do Sebrae/DF e vice-presidente da Associação dos Economistas da América Latina e Caribe (AEALC). Declarou ao TRE R\$ 1,7 milhão em bens. Sua vice, Cláudia Farinha, é bacharel em direito e agricultora familiar, com passagem pelos cargos de dirigente sindical dos trabalhadores rurais (Contag e FE-TADFE) e de gerente de área na Secretaria de Agricultura

do DF (SEAGRI), não tendo declarado bens.

O programa de governo do partido tem 32 páginas e está organizado em oito compromissos: 1) desenvolvimento econômico, geração de emprego e renda, desenvolvimento tecnológico e inovação; 2) direitos humanos e com a construção do bem comum; 3) direito à moradia digna e à uma cidade sustentável; 4) mobilidade urbana; 5) qualidade das políticas sociais; 6) segurança da cidadania; 7) democratização do estado, transparência e participação; e 8) reorganização administrativa e reforço na ação das administrações regionais. O programa destaca que o combate à desigualdade depende estruturalmente de uma projeto de desenvolvimento econômico que alavanque a arrecadação tributária própria do DF e melhore a oferta de empregos, que depende de uma integração regional.

A saúde é um dos quatro temas do compromisso com a qualidade das políticas sociais, juntamente com educação, assistência social e cultura. Junto com a mobilidade urbana é mencionada como a política que mais afeta, de maneira grave, as condições de vida da população do DF e, portanto, devem ter status de prioridade nas ações de qualquer governo. No âmbito intersetorial, propõe a criação do Programa "Saúde e dignidade: alimento para o campo e para cidade" de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Água, na prevenção e tratamento de doenças

causadas por agrotóxicos e demais problemas associados ao trabalho no campo.

Os compromissos com a saúde estão contidos em um espaço que ocupa somente uma página do documento, trazendo propostas referentes ao fortalecimento da Rede de Saúde Mental; contratação de equipes e implementação de serviços de base comunitária; contraposição à cultura manicomial; acesso integral à Saúde Bucal em todas as regiões de saúde; Gestão Participativa nas regiões de saúde; construção da sede permanente e dotação orçamentária para o Conselho de Saúde do Distrito Federal; e realização de Fórum Intersecretarias de governo inspirado no instrumento para o monitoramento participativo do Plano Plurianual (PPA), denominado de Fórum Interconselhos. Nota-se, assim, ênfase na gestão participativa do SUS.

Contudo, o documento não apresenta propostas referentes a vigilância, atenção básica, média e alta complexidade, relação público X privado, formação e educação permanente, recursos humanos e políticas de equidade, eixos esses que são estruturantes para a garantia do acesso universal e integral à saúde.

Capítulo 25

Paulo Chagas (PRP) e Adalberto Monteiro (PRP)

Paulo Chagas é general e está na reserva há 12 anos, após 38 de serviço militar. Esta será a primeira vez que concorre a um cargo público. Declarou ao TRE R\$ 129 mil em bens. O seu candidato a vice governador é Adalberto Monteiro, advogado e atual presidente do PRP-DF, que declarou R\$ 6 mil em bens.

A candidatura do Partido Republicano Progressista em coligação com o PRTB se chama “Coligação Brasília acima de tudo”. O programa de Governo tem ênfase na segurança e propostas liberais. A seção de saúde do programa está estruturada nas seguintes propostas: 1) Fortalecer

o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a gestão da saúde na Atenção Básica / Saúde da Família, por intermédio de ações de atividades físicas, reabilitação, nutrição e dietética, saúde mental, serviço social e demais movimentos que proporcionam o bem-estar da população, alinhados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2) Reavaliar o horário estendido de atendimento nas UBS/ESF, visando contemplar a população trabalhadora que não tem acesso às Unidades de Saúde no horário regular de funcionamento. 3) Realizar campanhas educativas e fornecimento de métodos anticoncepcionais compatíveis para cada paciente. 4) Expandir a Saúde Bucal na atenção básica de saúde, serviços de urgência e emergência odontológica e procedimentos odontológicos para pacientes com necessidades especiais, bem como assistência odontológica na rede escolar e nas creches. 5) Recuperar as estruturas deterioradas e/ou inadequadas, recompor e requalificar as equipes de trabalho, atualizar os equipamentos e instrumentais de saúde e reavaliar o sistema de manutenção preventiva e corretiva. 6) Incrementar o uso da telemedicina como importante instrumento para o diagnóstico a distância de patologias e de orientação de procedimentos e tratamentos médicos. 7) Implantar o Gabinete Itinerante da Saúde e ampliar e aprimorar o

Serviço de Ouvidoria do SUS, por intermédio de ações que fortaleçam o canal de comunicação e confiança entre a população e a Secretaria de Saúde do GDF.

Verifica-se que apesar das propostas acima convergirem com a ampliação da participação social na gestão da saúde, promoção da saúde e atenção básica como orientadora do cuidado, este programa de governo é baseado no modelo econômico liberal e conservador, o que não converge com a gestão de um sistema universal de saúde, como o SUS.

Capítulo 26

Rodrigo Rollemberg (PSB) e Eduardo Brandão (PV)

Rodrigo Rollemberg (PSB) é historiador e atual Governador do Distrito Federal. Em 2006, foi eleito deputado federal e em 2010 foi eleito Senador. Declarou ao TRE R\$ 930 mil em bens. Seu vice, o engenheiro Eduardo Brandão (PV), não declarou bens.

O programa proposto pela coligação "Brasília de Mãos Limpas"(PSB | PV | Rede | PDT | PCdoB) e intitulado “casa arrumada, hora da virada” , traz propostas de ações para os seguintes pontos: Mobilidade; Saúde; Educação; Segurança; Desenvolvimento Econômico; Meio Ambiente; Assistência Social; Ciência, Tecnologia E Inovação; Cul-

tura; Esporte e Lazer; Gestão e Governança; Infraestrutura; Planejamento Metropolitano e Rural; Políticas para Segmentos Sociais. Em geral, existem alguns pontos no programa proposto que são repetições ou continuidade do programa proposto em 2014. A implantação de ESF e cobertura de 100% na atenção básica, por exemplo, já constavam no programa anterior e não foram concluídas. O governo atual considera que apesar de ter alcançado avanços, o programa proposto para 2019 deve ser analisado como uma continuidade do anterior.

Dentre as principais propostas para a saúde estão: 1) Consolidar a mudança de modelo assistencial do SUS/DF que tem como eixo de organização a Estratégia Saúde da Família, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde. 2) Manter a cobertura de Estratégia Saúde da Família acima de 70% no Distrito Federal, considerando inclusive o aumento populacional anual do DF, expandindo a cobertura nas áreas mais vulneráveis, com o objetivo de chegar a 100% em Planaltina, Santa Maria, Ceilândia, Gama, São Sebastião, Recanto das Emas e Samambaia. 3) Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde e Controle de Endemias, completando as Equipes de Saúde da Família e reforçando o vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Contratação de mais 2000 Agentes de Saúde. 4) Consolidar os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e

Atenção Básica – NASF-AB, capacitando e fortalecendo os processos de trabalho dos existentes e ampliando a cobertura por NASF-AB com a formação de 25 novas equipes. 5) Consolidar e ampliar o uso da Sala de Situação da Secretaria de Saúde do DF. 6) Ampliar o número de temas de saúde e dados em formato aberto disponibilizados no portal da Sala; Expandir a transparência ativa sobre informações de saúde através do portal da Sala; 7) Implementação de novas soluções tecnológicas nas unidades de saúde do DF, que permitam melhor registro de informações clínicas, de gestão e de logística de insumos e medicamentos.

O programa não apresenta propostas referentes à saúde bucal, vigilância da saúde, políticas de equidade (saúde do idoso, saúde LGTBI, de população em situação de rua e da pessoa com deficiência), RIDE, nem participação social.

Capítulo 27

Rogério Rosso (PSD) e Egmar Tavares (PRB)

Rogério Rosso (PSD) é advogado, político e músico. Foi secretário de Desenvolvimento Econômico de Joaquim Roriz e administrador regional de Ceilândia. Durante o governo de José Roberto Arruda, foi presidente da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). Rosso declarou ao Tribunal Eleitoral R\$ 608 mil em bens. Egmar Tavares, do Partido Republicano Brasileiro (PRB), é pastor e empresário e concorreu a deputado distrital nas eleições de 2014, mas não se elegeu. Tem R\$ 2,7 milhões em bens declarados no Tribunal Eleitoral.

O programa de Governo da coligação

PSD/PRB/PPS/PSC/Solidariedade/Podemos, chamada de "Unidos pelo DF", é bastante curto e, dentre todas as candidaturas, é o que apresenta menos propostas para a saúde.

Dentre as poucas propostas, destacam-se: 1) descentralização administrativa e financeira, com apoio técnico; descentralização de recursos para hospitais, postos e unidades de saúde (Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde); 2) reavaliação do instituto hospital de base, para verificar necessidade de retornar à gestão pública; e 3) criação de plano de saúde dos servidores civis e militares, proposta que vai contra o fortalecimento do SUS no DF. Verifica-se que a pauta da saúde não é prioridade do programa supracitado.