



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MELLYNA DELFINO FERREIRA SOARES

A SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018:
das propostas dos candidatos ao voto de cidadãos

CAMPINA GRANDE- PB

2020

MELLYNA DELFINO FERREIRA SOARES

**A SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018:
das propostas dos candidatos ao voto de cidadãos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Avaliação de Programas, Serviços e Tecnologias em Saúde.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

CAMPINA GRANDE-PB

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F383s Ferreira, Mellyna Delfino.
A saúde nas eleições de 2018 [manuscrito] : das propostas dos candidatos ao voto de cidadãos / Mellyna Delfino Ferreira. - 2020.
126 p. : il. colorido.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Sistema Único de Saúde. 2. Políticas de Saúde. 3. Política. 4. Plano de Governo. 5. Campanha Eleitoral. 6. Direitos civis. I. Título

21. ed. CDD 320.981

MELLYNA DELFINO FERREIRA SOARES

A SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018: das propostas dos candidatos ao voto de cidadãos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em: 30/11/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Tarciana Nobre de Menezes

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

À Deus, aos meus pais e ao meu esposo,
que são tudo para mim, DEDICO.

AGRADECIMENTOS*

Ao Deus Supremo, Benfeitor, a Ele toda Honra, toda Glória e todo Louvor.

Aos meus amados Pais, Dona Cris e Sr. Itamar, pela credibilidade, incentivo, e pelo investimento em todas as fases da minha formação pessoal e profissional.

Ao meu amado esposo César, pela força, orientação e sobretudo, pelo estímulo naqueles momentos mais difíceis quando eu quis desistir. Porto seguro nas dificuldades, sempre presente, torcendo pelo meu sucesso.

Aos meus irmãos queridos, Yhasmmin e João Pedro pela força e torcida constantes e às minhas tias Delfino (Tia Cora, Tia Marluce e Tia Ninice), que sempre me acompanharam de perto em todos os momentos da vida.

A Universidade Estadual da Paraíba, querida, por me proporcionar momentos felizes e de realização profissional, e à CAPES, que segue acreditando e valorizando a pesquisa brasileira através do financiamento de bolsas como a que recebi ao longo deste curso.

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública e a todo o corpo docente por acreditarem na Ciência, e em especial à minha orientadora Gabriela pelas leituras sugeridas, conversações, compreensão, paciência, sabedoria e sutileza com que soube me ensinar a retomar o trilho do caminho que escolhi, sempre que foi necessário.

A todos os participantes que, de fato, viabilizaram esta pesquisa. Em tempos de exacerbada falta de empatia, más interpretações, polaridades e impaciência, vocês foram capazes de dedicar um pouco do seu tempo, ali mesmo, quando aguardavam por atendimento. Foram solução para minha busca, angústia e curiosidade.

Aos amigos particulares pela força de sempre e aos colegas de turma pelo companheirismo e compreensão.

* O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

RESUMO

Este trabalho objetivou analisar os aspectos relacionados à saúde considerados por usuários e profissionais de saúde da atenção primária, para definição do voto no segundo turno das eleições de 2018. Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa que, para coleta de dados, adotou as técnicas de entrevista, com roteiro semiestruturado, e aplicação de formulário com 10 profissionais e 44 usuários de unidades básicas de saúde que obtiveram conceito “Muito Bom” no terceiro ciclo de avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Para análise dos dados dos usuários utilizou-se como ferramenta de apoio ao processamento de dados o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). A ferramenta Classificação Hierárquica Descendente (CHD) originou cinco classes analíticas; a classe 5 originou a categoria “O voto renegado”, e as classes 1, 2, 3 e 4 a categoria “A saúde como parte do todo social”. Ainda para esses dados utilizaram-se a Análise Fatorial de Correspondência e a Análise de Similitude, com posterior análise temática dos dados com base na literatura específica. O percurso de análise dos dados referentes aos profissionais tomou como referência a obra de Laurence Bardin fazendo emergir as categorias: Consulta aos Programas de Governo e Aspectos que justificaram o voto. As reflexões foram embasadas na literatura específica e nas teorias sociopsicológica e socioeconômica explicativas do comportamental eleitoral. Evidenciou-se a ausência da consulta aos programas de governo dos candidatos e a objeção às propostas relacionadas à Saúde como critério para decisão do voto, revelando que tanto usuários quanto profissionais sofrem influência de marcas culturais, como preferências político-partidárias, regionalismos, e a negação aos meios de comunicação e temas sociais enquanto fonte de consulta. A saúde, ainda que historicamente presente nos palanques políticos, segue sendo desconsiderada pela sociedade nas eleições, momento em que poderia modificar os rumos da política

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Política de Saúde. Direitos Civis. Sufrágio

ABSTRACT

The present work aimed to analyze the health-related aspects considered by health professionals and users of primary care facilities, for a vote definition on the second runoff in the 2018 elections. This is a descriptive study of a qualitative approach that, for data collection, adopted interviewing techniques, such as semi structured script and form application with 10 health professionals and 44 users of basic health units which obtained the “Very Good” concept on the third cycle of evaluation of the National Access Improvement and Basic Care Quality Program (*PMAQ*). To analyze user’s data a data processing support tool was used, named the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), in one of the performed analysis the Descendent Hierarchical Classifying (DHC), forming five analytical classes. Class 5 originated the “Renegade Vote”; classes 1, 2 3 and 4 the category “Health as a part of welfare”. For the aforementioned data were used the Correspondence Factorial Analysis, the Resemblance Analysis and themed data analysis based on pertaining literature. The path taken to analyze data referring to healthcare professionals used as guidelines the work of Laurence Bardin, where the following categories emerged: Consultation to Government Programs and Aspects justifying the vote. The reflections were based on pertaining literature and on sociopsychological and socioeconomical theories explaining the electoral behavior. It was demonstrated the absence of consultations of government programs of the candidates and the objection to the Health-related proposals as a criterion to resolve voting, revealing not only the health care facilities users but also their professionals are influenced by culture imprints, such as political party preferences, regionalism and the denial of means of communication and social themes as a source for consultation. Health, even though historically present on political rallies, is still unconsidered by society during the elections, the very moment when political paths could be shifted.

Keywords: Unified Health System. Health Policy. Civil Rights. Suffrage.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Estado e Sociedade	11
2.2 Estado Democrático de Direito e Representação Política	14
2.3 Estado Democrático no Brasil e Eleições	18
2.3.1 Breve Histórico do Voto e das Eleições Presidenciais no Brasil	18
2.3.2 Sistema Eleitoral Brasileiro	27
2.3.3 Registro de Candidaturas e Programas de Governo	30
2.4 Dados Eleitorais do Brasil, Paraíba e Campina Grande - Eleições Presidenciais de 2018	33
2.5 Modelos Explicativos do Comportamento Eleitoral	35
3. OBJETIVO	40
4. CAMINHO METODOLÓGICO	41
4.1 Delineamento do Estudo	41
4.2 Cenário e Participantes	41
4.3 Inserção no Campo e Procedimentos de Coleta	43
4.4 Processamento e Análise dos Dados	45
4.5 Aspectos Éticos	47
5. RESULTADOS	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
7. REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	116
APÊNDICE A- FORMULÁRIO E ROTEIRO DE ENTREVISTAS – USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	117
APÊNDICE B - FORMULÁRIO E ROTEIRO DE ENTREVISTA - PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS	120
ANEXOS	
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS – UEPB..	
COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO	

1 INTRODUÇÃO

As eleições nos sistemas políticos atuais retratam uma “vontade agregada” dos cidadãos e eleitores quando estes depositam regularmente os seus votos nas urnas, através de um sistema denominado “Democracia Representativa”, e que se apresenta em boa parte dos países. No Brasil se combina o sistema majoritário para os cargos do Executivo ao sistema de Representação Proporcional (RP) para cargos do Legislativo, à exceção das eleições para o Senado, que são majoritárias, decididas em apenas um turno (ALKMIM, 2014).

Amaral e Pinho (2018) relatam que o modelo de representação democrática vem mudando no Brasil a partir da compreensão do legislativo brasileiro sobre a real necessidade de se instituir vínculos de relacionamento com a sociedade além dos tradicionais. Por isso o Brasil sofre influência das redes sociais desde a campanha eleitoral à Presidência da República, em 2010, fruto de uma forte onda do uso do *Twitter* nas campanhas eleitorais de Barack Obama à presidência nos Estados Unidos e para o parlamento europeu, em 2009.

A Resolução Nº 23.551/2017 (Revogada) do Tribunal Superior Eleitoral- TSE dispõe sobre a regulamentação da propaganda eleitoral, a geração de horário eleitoral gratuito e as práticas ilícitas em campanha eleitoral (BRASIL, 2017). Por sua vez, a Lei nº 9.054/1997, conhecida como a Lei das eleições, é uma das leis reguladoras do processo eleitoral brasileiro, e esclarece que somente os candidatos à Presidência da República tem a obrigação de apresentar suas propostas ao TSE no ato do registro de sua candidatura, os denominados Programas de Governo (BRASIL, 1997).

De acordo com Scheffer e Bahia (2014) os programas de governo dos candidatos constituem o primeiro documento oficial destinado à explanação das intenções de governo do candidato, e dão aos eleitores a oportunidade de conhecer suas ideias no início da campanha eleitoral, devendo ser compreendido, portanto, como o primeiro ato de um processo democrático na prática. É através dessas plataformas que se espera que mesmo em linhas gerais, os candidatos exponham suas propostas e ideias de forma programática, que possam efetivamente atender às questões reais enfrentadas ou percebidas pela população (eleitores), cotidianamente (SCHEFFER *et al.*, 2018).

Ao longo dos anos, internacionalmente e no Brasil, as eleições, os programas partidários e as plataformas eleitorais se tornaram objeto de análises de diferentes pesquisadores. Scheffer *et al.* (2018), pesquisadores brasileiros, pontuam o *Comparative*

Manifesto Project, conhecido como CMP, como o programa de pesquisa mais amplo do mundo, que disponibiliza banco de dados públicos, dedicado ao estudo de textos, conteúdos e os impactos causados por esses documentos. Consta-se assim, a relevância das análises do conteúdo dos programas de governo e seu poder de impactar o eleitor.

Os estudos de Scheffer *et al.* (2014, 2018) se propuseram a analisar os conteúdos dos programas de governo dos candidatos à Presidência da República nas eleições de 2014 e 2018, elencando categorias que destacam as temáticas mais citadas e trabalhadas pelos candidatos em suas plataformas. No estudo de 2014, por título “A saúde nos programas de governo dos candidatos a Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate” os autores pontuaram entre outras constatações que os candidatos melhores posicionados (Dilma Rousseff, Aécio Neves e Eduardo Campos), no geral, se preocuparam com a reiteração da marca “SUS” na perspectiva de estabelecer ou fortalecer pontes com movimentos sociais e empresários do setor da saúde, e nenhum deles apresentou metas sanitárias ou assistenciais, tampouco compromissos de garantir o acesso aos cuidados e à assistência de qualidade.

Por fim, constatou-se que nenhum dos candidatos se comprometeu em solucionar as queixas quanto ao tempo de espera e quanto à qualidade da atenção à saúde e à fragmentação das políticas destinadas aos povos indígenas, de pessoas encarceradas, aborto, entre outros temas relevantes. As plataformas dos candidatos nas eleições de 2014 se mostraram incompletas e limitadas, como um reflexo da decadência e da perda de identidade dos partidos políticos e da redução das candidaturas ao simples cumprimento das regras eleitorais atuais e à mera obrigatoriedade cartorial (SCHEFFER; BAHIA, 2014).

Da mesma forma que esses instrumentos são relevantes para o candidato na tentativa de que ele atinja seu objetivo de despertar o interesse do eleitor, acredita-se que o programa de governo o seja também para quem vai votar. Ou devesse ser, uma vez que é capaz de proporcionar, a partir de uma análise cuidadosa, a possibilidade de melhores argumentos para a decisão do voto e escolha do seu candidato (BRASIL, 2018).

Segundo Peixoto e Rennó (2011), as eleições presidenciais brasileiras passaram a ser objeto de estudos sistemáticos dos pesquisadores desde a eleição de Collor de Melo, deflagrada por meio do voto direto em 1989. Desde então, as pesquisas empenham-se a identificar os motivos e os fatores determinantes das escolhas eleitorais, multiplicando-se após as eleições de Lula à presidente do Brasil, em 2002 e em 2006, o que os tem permitido conhecer cada vez

mais sobre o comportamento do voto para presidente no Brasil, além de possibilitarem a construção de um perfil eleitoral da população brasileira em cada época.

Sabe-se que há inúmeras questões fundamentais para a decisão do voto; que também já se tornaram objeto de estudos na temática das eleições. Pode-se citar entre elas a preferência partidária (PAIVA; TAROUCO, 2011; AMARAL; TANAKA, 2016), a situação econômica (NICOLAU; PEIXOTO, 2007; VEIGA; ROSS, 2016), a mobilidade social ascendente (PEIXOTO; RENNÓ, 2011), a avaliação do desempenho do governo federal (RENNÓ, 2007), entre outras variáveis.

As produções científicas brasileiras, portanto, tem variado entre pesquisas de opinião pública e determinantes do voto e as destinadas à análise das propostas de governo dos Presidenciais contidas em seus programas, voltadas exclusivamente para a rede de serviços e o Sistema Único de Saúde (SUS), configurando assim certa escassez no âmbito das pesquisas com atores do sistema de saúde, quanto aos seus posicionamentos políticos e seu poder de contribuição na Política do país.

Esta pesquisa, por sua vez, pretende de forma original e inovadora analisar os aspectos relacionados à saúde considerados por usuários e profissionais de saúde da atenção primária, identificando que critérios foram usados na definição do seu voto para Presidente nas eleições de 2018 e para tanto, a discussão utilizou as vertentes Sociológica e Psicossociológica do Comportamento Eleitoral, além da literatura específica da temática das eleições presidenciais no Brasil, programas de governos, propostas de governo para a saúde, determinantes do voto, direito de voto e Políticas de Saúde.

Diante da pluralidade de pensamentos e perspectivas que permeiam a decisão de um voto, e, sobretudo a magnitude da constituição de um Presidente para uma nação, além da importância social da saúde pública para a população e para um país, faz-se relevante compreender como usuários e profissionais de saúde que atuam na rede de serviços públicos de saúde constituíram o seu voto para Presidente da República. Os programas de governo foram analisados e considerados nesse processo de decisão? As propostas voltadas para a saúde foram relevantes para definir o voto no candidato? Que aspectos justificaram o voto dos participantes? Estes são os questionamentos que deverão ser respondidos com este estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estado e Sociedade

Desde o surgimento do homem, ele fez e fará parte de diversas formas de sociedade ou instituições, seja sucessiva ou simultaneamente; e dentro dessas formações estão as ligações humanas, formadas por parentesco, por interesses materiais ou objetivos espirituais. Muitos foram os estudiosos das compreensões da vida social do homem, sendo Aristóteles o pioneiro deles, quando definiu o homem como “um ser social”, ainda no Séc. IV a.C., em seu livro *A Política* (AZAMBUJA, 2008).

Compartilhando do pensamento sobre o homem como “ser social”, despontaram os maiores pensadores em defesa da teoria do surgimento natural da sociedade, a exemplo do romano Cícero (Séc. I a. C), Santo Tomás de Aquino, que segundo Dallari (2016) foi o filósofo mais influenciado por Aristóteles, e Oreste Ranelletti. Este grupo de pensadores são defensores do “naturalismo social”, e seus argumentos se opõem a linha teórica contratualista, desenvolvida por Thomas Hobbes, na obra *Leviatã*, Jean-Jacques Rousseau, mais claramente apresentado no livro *Do Contrato Social* e John Locke em *Dois tratados sobre o Governo* (RIBEIRO, 2017).

O “naturalismo social” defende a ideia do homem naturalmente sociável e agregável, que busca associar-se a outros homens para obter êxito nos seus planos, projetos de sobrevivência e sucesso, ou simplesmente para satisfazer suas necessidades (ARISTÓTELES, 2008). Já o contratualismo compreende que as sociedades surgem a partir da necessidade da socialização ética e política entre os homens, através de que a natureza primitiva é neutralizada, evitando o uso da força e do extinto de sobrevivência que lhes são intrínsecas. Para isso, é necessário o contrato social; a única solução para o conflito de desejos que nos é inerente (ROUSSEAU, 2002).

As sociedades, portanto, nascem a partir das agregações humanas, independentemente de suas finalidades, gerando os grupos sociais com características semelhantes e afinidades. O conjunto desses grupos forma uma sociedade, que possui ou deve possuir elementos constitutivos, a saber: “a) uma finalidade ou valor social, o bem comum; b) ordem social e ordem jurídica, norteadoras das manifestações individuais e coletivas e c) a adequação, que significa o uso racional dos recursos sociais em prol do bem comum, embora cada indivíduo tenha vontades e aptidões singulares” (DALLARI, 2016, pp. 20, 21).

Os autores que tratam da Teoria Geral do Estado mostram que no percurso histórico da sociedade existiram e existem vários tipos delas, como os clãs e as tribos, sociedades gerais ou políticas e sociedades particulares (AZAMBUJA, 2008), sendo o Estado a maior de todas as sociedades políticas (DALLARI, 2016).

Na obra *O Príncipe*, de Maquiavel (2010) é onde se pode encontrar a primeira denominação para Estado (do latim *status* = estar firme), com o significado de situação permanente de conveniência atrelada a sociedade política. A partir dele, surgiram inúmeros autores que se dedicaram ao estudo do Estado sob todos os aspectos, regidos pelas mais variadas doutrinas.

Há duas formas diferentes para explicar as causas de aparecimento dos Estados: a formação originária e o surgimento de forma derivada. De forma originária, o Estado se forma a partir de agrupamentos humanos não integrados a outros Estados, quer seja por causas naturais ou contratuais; familiar/patriarcal; por atos de força e/ou violência ou de conquista; por origem econômica/patrimonial; ou ainda pelo próprio desenvolvimento interno do Estado. De forma derivada o Estado pode se formar por fracionamento ou pela união entre dois Estados (AZAMBUJA, 2008).

Ao longo do tempo, as civilizações experimentaram diversas formas de Estado, como o Estado Antigo, o Grego, o Romano, o Medieval e o Estado Moderno. Como forma institucional o Estado surgiu ainda pelos impérios antigos, passando por uma grande transição na formação das primeiras cidades-Estados na Grécia e na Itália, e se tornou moderno logo que o estado-nação substituiu totalmente o império antigo (BRESSER-PEREIRA, 2017).

Contudo, as constituições modernas de Estado convencionaram que para que ele exista é imprescindível uma composição a partir de três elementos: população ou povo, território e governo. O último termo pode variar com o autor, a exemplo de “soberania”, “governabilidade”, entre outros (AZAMBUJA, 2008). E há ainda autores que considerem não somente três elementos, mas quatro, a exemplo de Dallari (2016) e Hans Kelsen (2011), que acrescentam o estudo da finalidade do Estado e tempo ou período de existência, respectivamente.

Comparato (1997) afirma que em uma sociedade Moderna, conseqüentemente democrática, o povo ou população é a composição de elementos humanos do Estado e não somente isto, mas titulares da soberania democrática. Não se trata apenas de uma descrição

dentro da teoria política e constitucional, mas de um operador dentro do universo jurídico-político. O povo é sujeito dotado de prerrogativas e responsabilidades coletivas.

A noção de território como componente necessário ao Estado só apareceu com a formação do Estado Moderno, não significando que em formações anteriores o território não fosse considerado elemento fundamental do Estado. Atualmente o conceito é integrado por um conjunto de outros conceitos que explicam a dimensão do termo e o alcance da ação soberana do Estado sobre seu território, de forma que não simplesmente o delimita quanto ao alcance das fronteiras, mas também quanto à extensão do território sobre o mar e a soberania sobre o espaço aéreo (DALLARI, 2016).

Sobre o conceito de governo, pode-se considerar o de Portela (2015, pp. 168 e 169), quando diz: “O governo soberano, também chamado de ‘poder soberano’, é a autoridade maior que exerce o poder político do Estado (...) a soberania é o atributo do poder estatal que confere a este poder o caráter de superioridade frente a outros núcleos de poder que atuam dentro do Estado, como as famílias e as empresas...”.

Maquiavél (2010) se destaca também nesta temática por ter sido o primeiro filósofo a fazer apontamentos sobre os fundamentos da política como instrumento de governo dos Estados. Dissociado da ética cristã, Maquiavel ensina o Estado a dominar o povo para manter-se poderoso, mesmo a filosofia cristã ensinando que o povo deve ser submisso ao Estado, além de ensinar ao chefe de Estado a agir de acordo com as circunstâncias, e não segundo os desejos individuais. Assim, ele instrui os meios para o Estado atingir, exercer e conservar-se no poder, e este poder é político, e não apenas de força ou dominação.

Em suma, Bresser-Pereira (2010, p. 118) ressalta que “diferente das sociedades antigas, nas sociedades modernas ou capitalistas, que se democratizam ao longo do tempo, o Estado é o instrumento pelo qual uma sociedade organizada politicamente trabalha para realizar seus objetivos comuns no plano político. É através do Estado que as sociedades, cada vez maiores e mais complexas, regulam e coordenam sua ação econômica e social”.

Na percepção de Azambuja (2008) todas as demais sociedades têm sua organização e suas atividades reguladas pelo Estado, podendo ser camufladas ou favorecidas, exceto a família. O Estado aparece então como um poder de mando, como governo e dominação, com objetivos de ordem e defesa social, finalidade de gerar e gerir o bem público, empregando para isto diversos meios, que variam conforme a época, povos, cultura e costumes.

Reale (2000) por sua vez, observa que o Estado possui três faces: uma social, que descreve sua formação e o seu perfil de desenvolvimento com fins nos fatores socioeconômicos; uma face jurídica, que sob aspectos de ordem jurídica, se relaciona com o Estado; e uma face política, onde se evidenciam os problemas que o governo pode encontrar para atingir os seus fins, tendo em vista as diversas formas culturais presente no Estado.

Para Neumann (1969) o poder político é um poder social focado no Estado que se completa ao se obter o controle sobre os homens, no intuito de influenciar o comportamento do Estado. Para atingir a eficácia desse processo o Estado pode se utilizar até mesmo da violência, mas que se atinja a obediência por parte da sociedade. Por isso é imprescindível a criação dos limites jurídicos.

O poder político do Estado deve organizar e coordenar os grupos e os indivíduos de modo que eles sejam atingidos pela ordem, porém devem ser acolhidos os meios mais adequados. Contudo, para a tomada de decisões políticas necessita considerar fundamentos dualísticos como as necessidades do povo e as possibilidades, ou meios possíveis e disponíveis para supri-las; a dualidade indivíduo e coletividade; e por fim a liberdade e autoridade. No entanto, o duelo ‘indivíduo/coletividade’ exige a imposição dos limites aos indivíduos e grupos a fim de preservar-se a dinâmica social ordenada, colocando o Estado frente à um dos seus maiores desafios: garantir a consecução dos valores fundamentais da pessoa humana, incluindo a liberdade, sem transformar os meios (coaçoão, restrições) em um fim (ordem social). Ou seja, o Estado deve sempre procurar o equilíbrio entre a liberdade e a autoridade (DALLARI, 2016).

Contudo, para Azambuja (2008), uma vez que o Estado se constitui de uma sociedade política de formação natural, o seu objetivo, também natural, é o bem público. Portanto, todos os homens que formam esta sociedade devem se interessar em sua preservação, no seu funcionamento adequado e no cumprimento de sua missão instituída, que é assegurar que seus membros tenham bem-estar, segurança e prosperidade. Desta forma, os homens atuam na direção da sociedade política.

2.2. Estado Democrático de Direito e Representação Política

A ideia moderna de Estado de Direito, ou Estado Democrático surgiu ainda no século XVIII, comprometido com o cumprimento dos valores fundamentais da pessoa humana e com a prerrogativa de organizar o funcionamento do Estado, a fim de atingir seus objetivos de garantir e proteger tais valores. A raiz do conceito de Estado Democrático é

inquestionavelmente a noção de ‘governo do povo’, própria do termo Democracia. Emergiu das lutas antiabsolutistas, sobretudo pela firmação dos direitos naturais do homem, e teve Locke e Rousseau como seus maiores propulsores (AZAMBUJA, 2008).

Os principais movimentos político-sociais que expandiram as ideias do Estado Democrático foram justamente a Revolução Inglesa (1640-1688), quando Locke disseminou o *Bill of Rights* (Declaração de Direitos); a Revolução Americana, cujos princípios foram expressos na Declaração de Independência, em 1766; e a Revolução Francesa, que acresceu a universalidade aos direitos reivindicados, expressos na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789, de grande influência de Rousseau (DALLARI, 2016).

Esses documentos se tornaram a Constituinte daqueles países. Numa acepção geral, a Constituição é um regimento para o Estado, que formaliza a organização e as instituições políticas e jurídicas que dão forma e caracterizam a sua estrutura de funcionamento. (AZAMBUJA, 2008).

Os princípios contidos nas Declarações de Direitos citadas acima passaram, portanto, a nortear os Estados como exigência da Democracia. Em síntese eram três: o princípio da supremacia da vontade popular; a preservação da liberdade e a igualdade de direitos. O primeiro princípio garante ao povo o direito de autogoverno, o que acendeu as possibilidades de variadas experiências, como a de representatividade e ampliação do direito ao sufrágio. O segundo princípio diz respeito à garantia de se poder desfrutar de seus bens sem qualquer interferência do Estado e sobretudo, sem incomodar o seu próximo; e o terceiro princípio, compreendia a proibição de diferenças no gozo dos direitos, quer por motivos econômicos, quer por divergências de classes sociais (DALLARI, 2016).

A história da filosofia política reflete o Estado de Direito e o Estado Constitucional como contemporâneos do Estado Moderno. O Estado de Direito encontra seu primeiro apoio nos pensamentos de Hobbes (1983), para quem a soberania do Estado é absoluta, ilimitada e indivisível. Hobbes, diferente de Montesquieu e Locke, de fato não aderiu à doutrina da separação de poderes. (NETO; THOMASELLI, 2013).

Em contrapartida, Locke (1973) desenvolveu os pensamentos de liberdade individual e coletiva, que surgiram basicamente para enfrentarem as idéias absolutistas de Hobbes e se somaram à teoria da ‘separação dos poderes do Estado’, ou ‘divisão dos poderes’ de Montesquieu (2010). O antecedente mais antigo desta teoria encontra-se em Aristóteles (2008), quando o mesmo considerava o exercício individual do poder ilegítimo em sua capacidade de

garantir a justiça, e instável, além de ineficiente, uma vez que todas as responsabilidades seriam desenvolvidas por um único homem.

No século XVI, Maquiavél (2010) registrou em *O Príncipe* que a França já havia assumido um governo organizado politicamente, no qual funcionavam três poderes: o Legislativo (o Parlamento), o Executivo (o rei) e um Judiciário atuando de forma independente.

No século XVII, Locke (1973) pontuava a existência de um Estado desenvolvendo quatro funções executadas por dois órgãos de poder: o Parlamento administrava a função Legislativa, a criação das leis e dos regulamentos; o Rei chefiava o Executivo, que se desmembrava em função federativa de Poder de guerra, paz, alianças e ligas e etc., e em Poder de promover o bem público em detrimento à subordinação às regras. Para Locke, o governante é instituído unicamente para ampliar e manter preservados os direitos naturais do homem, jamais poderá atentar contra a sua vida, sua propriedade, sua liberdade e seus bens matérias de maneira injusta e não consentida.

Finalmente, em seu livro *Do Espírito das Leis*, Montesquieu (2010) concebia a teoria da ‘separação dos poderes’ como um sistema harmônico, mesmo eles sendo independentes entre si. O filósofo não denominou os três poderes nitidamente na sua obra, mas defendia que o poder que executava as leis não poderia ser o mesmo que as criava, devendo cada poder possuir o seu próprio órgão estatal de funcionamento e execução, a fim de desconcentrar o poder e garantir a liberdade individual.

Para Dallari (2016) a configuração tripartite de Locke e Montesquieu iria aparecer na maioria das Constituições, pois justamente esse formato de separação dos poderes é que garantiria o enfraquecimento do poder do Estado e a liberdade individual que os filósofos defendiam e objetivavam. Aliada a função limitadora que a Constituição obtinha, a separação dos poderes impôs-se como um dos dogmas do Estado Moderno.

Ao passo que a Democracia se consolidava como defensora da vontade popular, também enfrentava limitações, pois não é capaz de atender a vontade de todos. Esta “incapacidade” do Estado Democrático foi o que levou ao desenvolvimento de formas e instrumentos diversos que garantissem a supremacia da vontade popular (AZAMBUJA, 2008).

A Democracia Representativa ergueu-se em contraposição à Democracia Direta, que era modelo existente desde a Idade Média, conforme registrou Cruz (2004, p. 190), porém, a representatividade era restrita para atender aos interesses do nobre, que havia designado seu

representante. A evolução do modelo de Representação produziu na Inglaterra a construção de um Parlamento, proposta esta que se fortaleceu ao máximo no momento em que os direitos do Monarca se restringiram e a representatividade dos nobres e dos que foram delegados representantes do Povo nas Câmaras Alta e Baixa foram assegurados. Assim, por meio deles passou a ser exercida a soberania popular.

Um dos mais notáveis opositores da democracia representativa, Rousseau (2002), disserta empenhadamente contra a Representação Política na sua obra *Do Contrato Social*, defendendo a ideia de que a delegação da representação política nada mais é que uma usurpação do poder do povo; e a perda dessa soberania resulta na própria descontinuidade do corpo político. O filósofo se propõe a solucionar efetivamente o problema de se estabelecer uma política na qual o indivíduo não tenha que obedecer a ninguém a não ser a ele próprio, permanecendo livre politicamente, como quando viva no estado de natureza. A solução dada, portanto, é baseada na “vontade geral”, um conceito de que o indivíduo não transfere, em hipótese alguma, a sua liberdade a um representante.

Para Hannah Arendt, pensadora mais contemporânea, a representação política como alternativa é mais um dilema que não aceita uma solução. Na sua obra *Da Revolução*, Arendt lembra que a máxima ‘o Poder reside no Povo’ só é lembrada em época de eleições, afundando o povo em uma ‘letargia’ cívica capaz de fazê-lo esquecer do seu ‘espírito de resistência’ e do ‘poder de reserva da revolução’. Por isso sua dura crítica ao modelo de representação: a autora não compreendia a ideia de liberdade pública presa a uma forma de delegação presente na relação representante e representado (ARENDR, 2011).

Embora relutante ao conceito de representação política, a autora faz considerações positivas sobre a criação do Senado durante a Revolução Americana e sobre a criação dos conselhos locais e superiores que surgiram na Revolução Russa-Húngara. Sua defesa era pelo Republicanismo, com estrutura organizada por conselhos, ou à moda francesa, com *sociétés populaires*. Quem sabe ainda, segundo o modelo norte americano de autogovernos? O mais importante é que de qualquer forma, os espaços públicos garantam a liberdade política do povo (ARENDR, 2011).

As formas democráticas podem se apresentar como Direta, Semidireta ou Representativa, e utilizando-se de vários institutos para dar ao povo o poder de participação no governo, a exemplo do *referendum*, do plebiscito, do veto popular e da iniciativa popular. Embora autores divirjam sobre as utilidades e eficiência destes instrumentos, existem

impossibilidades quanto ao uso dos processos de democracia direta, bem como limitações que inviabilizam os processos de democracia semidireta, o que torna inevitável recorrer à democracia representativa (DALLARI, 2016).

Segundo Rauschenbach (2014), essa discussão não é recente e está longe de se concluir, pois envolve reflexões de âmbito funcional, jurídico e político dos elementos uma vez que questiona uma possível complementaridade entre os instrumentos da democracia direta e da representação política, suas proposições e seus resultados empíricos.

Faz-se relevante pontuar ainda o surgimento de um novo recurso que despontou no final do século XX. Com uma grande repercussão, certo movimento propunha a ampliação da participação direta do povo nas decisões políticas, foi apoiado por movimentos populares e manifestações coletivas culminando na aprovação de proposições pela adoção de políticas públicas (MIGUEL, 2017). Esta prática de reivindicação popular recebeu o nome de ‘democracia participativa’, na qual o povo participa ativamente na proposição e aprovação de políticas e decisões do governo e já vem sendo amplamente discutida e estudada (DALLARI, 2016).

Contudo, as democracias contemporâneas enfrentam desafios inevitáveis, à exemplo da disponibilização de mecanismos que articulem a participação política do povo garantida, considerado o contingente eleitoral, além da garantia de cidadania participativa, sendo o povo sujeito ativo e pluralmente atuante tanto em tempos, quanto nos espaços democráticos. Igualmente, em todas as suas versões – representativa, deliberativa ou participativa –, a democracia deve apontar para a emancipação dos sujeitos, progressiva e irreversível, na finalidade de materializá-los como atores políticos de um processo histórico de cidadania legitimadora (FACHIN; SILVA, 2017).

2.3. Estado Democrático no Brasil e Eleições

2.3.1 Breve histórico do voto e das eleições presidenciais no Brasil

Como descreve Jairo Nicolau em seu livro *História do Voto no Brasil* (2002), a história das eleições e da caracterização do voto no país é extensa e rica em detalhes, havendo registros de que já no período colonial os habitantes de vilas e colônias escolheram seus representantes a fim de formarem os Conselhos Municipais.

Diante das numerosas informações sobre a temática, faremos aqui um breve histórico desses fatos, iniciando pelo período do Império (1824-1889), passando pela Primeira República (1891-1930), Segunda República (1934-1945), Terceira República ou Estado novo (1945-1964), e período pós- militar, até finalizarmos com as informações sobre voto e eleições na Democracia dos dias atuais.

Logo em 1824 foi promulgada a primeira lei eleitoral e ela passou a reger todos os processos eleitorais até 1881. No âmbito local, elegia-se um juiz de paz para resolver pequenos delitos, e vereadores, além de Deputados e Senadores, quando estes possuíam cargos vitalícios. O presidente da província, por sua vez, era eleito pelo Imperador para fins administrativos. Os votantes eram homens a partir de 25 anos, e se desejassem votar aos 21 anos deveriam estar casados ou serem militares; e deveriam ter renda anual pré-estabelecida para terem direito ao voto, quer fosse em 1º ou em 2º grau. Clérigos e bacharéis não precisavam comprovar idade mínima; mulheres e negros não votavam, com exceção dos libertos, embora a constituição não mencionasse regras para essa parcela da população (NICOLAU, 2002).

Portanto, até 1881, fim do período Imperial, as eleições foram indiretas, realizadas em dois turnos, ou graus. Os cidadãos chamados ‘ativos’ dividiam-se entre votantes e eleitores. Em primeiro grau, os votantes votavam nos candidatos eleitores, e estes elegeriam, em segundo grau, os representantes do povo de fato, os quais passavam a compor as Assembleias Provinciais e a Câmara dos Deputados (CASTELUCCI, 2014).

Em 1881 foi promulgada a Lei Saraiva, que escrita por liberais da época a pedido do Imperador foi a responsável pela introdução do voto direto e em turno único no Brasil. O Imperador não escondia seu gosto pelos conservadores e pelas ideias liberais, o que também contribuiu para que todo o período até 1889 fosse marcado por crises de ordem militar, religiosa, eleitoral e escravista. Apesar de utilizarem as ideias do liberal inglês John Stuart Mill, os liberais brasileiros excluíram as mulheres e os analfabetos, mesmo o país sendo composto por mais de 80% de iletrados, à época; e censuraram o direito ao voto através da comprovação de renda mínima. Ainda assim, para o Imperador, a referida lei construiria o caminho para o sistema eleitoral representativo, encaminhando o Império até a República (FERRARO, 2013).

No período da Primeira República (1889-1930) as eleições ainda eram excludentes. Não podiam votar as mulheres, os analfabetos e não se permitia o voto facultativo. Em grande parte das democracias liberais em curso da época, entre fins do século XIX e primeiras décadas do XX, os índices de participação popular nas eleições eram igualmente ínfimos. Assim

também ocorria no Brasil, da recém-nascida república. Outra característica marcante do período foram as constantes e evidentes fraudes eleitorais; que funcionavam como forma de estratégia utilizada no processo de competição eleitoral (VISCARDI; SOARES, 2018).

Segundo a explicação de Ricci e Zulini (2014) o processo eleitoral da Primeira República (1891-1930) compunha-se de pelo menos quatro etapas burocráticas, que viabilizavam os pleitos. Eram elas: a) a fase pré-eleitoral (de alistamento, definição das seções municipais e dos locais de votação, e a eleição dos membros das mesas eleitorais); b) o momento eleitoral, de fato; c) a fase de apuração dos votos (contagem e totalização das atas nas juntas apuradoras de cada distrito); e d) a legitimação dos poderes dos eleitos (realizada pelo próprio Parlamento, recém constituído, pois ainda não havia Justiça Eleitoral).

No entanto, no ano de 1891 a Assembleia Nacional Constituinte promulgou nova Constituição, e este mesmo corpo de políticos foi transformado em Congresso Nacional. A Casa constituiu a Presidência da República; Deodoro da Fonseca e Floriano Peixoto, presidente e vice-presidente da República, respectivamente. Em novembro do mesmo ano, Deodoro renunciou ao governo e o entregou ao seu sucessor, Floriano Peixoto, completando o primeiro mandato do período Republicano. O primeiro período, ou a Primeira República (1889-1930) teve 12 presidentes. (LIMA JÚNIOR, 1999).

Este primeiro período republicano foi marcado pelo poder das oligarquias, que por sua vez era sustentado pelo coronelismo e pelo voto de cabresto. As eleições presidenciais foram regidas pela Política do café com leite, um compilado de acordos e alianças feitos entre os dois principais partidos políticos da época, o Partido Republicano Paulista (PRP) e o Partido Republicano Mineiro (PRM), para alternarem-se na Presidência da República (VISCARDI; SOARES, 2018).

Em 1894, o Brasil passou por nova experiência; a primeira eleição para Presidente do Período Republicano. O povo elegeu por voto direto, ou seja, escolhendo seu representante direto para presidente dentro de uma lista de 205 nomes. Os brasileiros constituíram então Prudente de Moraes à Presidente da República, com cerca de 290 mil votos dos 351 mil votos totais. O segundo lugar, Afonso Pena, apurou apenas 38 mil votos (BRASIL, 1894).

A Segunda República (1930-1945) teve seu início marcado pela fase pós Revolução de 30 e inaugurou o período com a instalação de uma junta governativa, que posteriormente transmitiu o poder de governança a Getúlio Vargas. Esse primeiro governo Vargas, ilegítimo, durou de 1930 a 1934 quando houve eleição indireta e Vargas foi eleito pelo Congresso. Este

último governo foi interrompido até 1937, quando o presidente deu o “golpe” que instituiu o “Estado Novo” no Brasil, que perdurou até o ano de 1945 (LIMA JÚNIOR *et al*, 1991).

A década de 30 trouxe importantes modificações para o cenário político brasileiro, pois já se almejava a adoção de medidas de aperfeiçoamento do processo eleitoral como o voto secreto, o combate às fraudes e a representação proporcional. Getúlio Vargas, chefe do governo provisório, em 1930 deu início a essas transformações e o produto final resultou no Decreto nº 21.076, o Código Eleitoral (CE) de 1932 (NICOLAU, 2012).

A representação proporcional brasileira nada mais é que um sistema de lista aberta. Cada partido lança seus candidatos e o eleitor que não vota “branco” acaba votando no partido, e se desejar, vota em um candidato. Cada partido já tem pré-estabelecido o número de cadeiras disponíveis na Câmara, conforme o quociente da divisão dos votos válidos. Os eleitos serão os mais votados de cada partido, em ordem decrescente, até se fazer a soma de cada legenda. Em caso de restarem cadeiras não ocupadas, estas são redistribuídas entre os partidos. (NICOLAU, 2002).

O CE de 1932 revelou importantes modificações, quando através do seu artigo 1º passa a ordenar e regular os processos eleitorais em todo o país, nos âmbitos federal, estadual e municipal, e no artigo 2º registrava historicamente o voto obrigatório aos maiores de 21 anos, incluindo as mulheres, concedendo ao cidadão a permissão para alistar-se espontaneamente ou automaticamente (*ex-officio*) (BRASIL, 1932). Após o alistamento o novo eleitor passava a receber um título eleitoral com foto (NICOLAU, 2012).

Além de todos os avanços citados, foi formada a Justiça Eleitoral, desenvolvida pelos órgãos criados, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e o Tribunal Regional Eleitoral (TRE), e a designação de juízes eleitorais. Esta decisão foi exatamente uma preocupação em criar uma estrutura que viabilizasse o voto como uma decisão secreta e inviolável, trazendo medidas para combater as fraudes que dominavam os processos eleitorais no país. Outra importante medida foi a criação das urnas, nas quais deveriam ser depositadas as cédulas de votação, garantindo a privacidade e o segredo voto. (NICOLAU, 2002).

O TSE atuava através de atividades como a organização do alistamento, organização das eleições, da apuração dos votos, e do reconhecimento e proclamação dos eleitos. Os TRE's, por sua vez, foram criados em cada unidade federativa e passaram a cumprir as decisões e determinações do Tribunal Superior. O CE de 1932 passou a exigir ainda o registro prévio das

candidaturas dos candidatos, dos Partidos, das alianças ou grupos cinco dias antes do pleito, no respectivo TRE (BRASIL, 1932).

A regulamentação do Código Eleitoral de 1932 foi feita em um período de importantes transformações institucionais, que davam vistas ao resgate da credibilidade no processo eleitoral, e foi justificada como necessária para garantir que os eleitores se fizessem presentes nas eleições (OLIVEIRA, 1999).

Em 1934 foi promulgada nova Constituição, a ‘Constituinte de 1934’ e a própria eleição dos membros que participariam da Assembleia Constituinte contou com eleições indiretas, em dois turnos, e o envolvimento maciço dos sindicatos e associações organizadas. A Constituinte aprovada reduziu a idade mínima do eleitor de 21 para 18 anos e a obrigatoriedade do voto passou a ser apenas para homens e funcionárias públicas, além da aprovação do sistema proporcional para eleição dos Deputados. No entanto, o Golpe de Estado de 1937 interceptou o processo de redemocratização dos anos 1930, proibindo o funcionamento dos partidos, suspendendo as eleições e fechando o Congresso Nacional. Esse fato iniciou no Brasil um recesso de 11 anos (entre outubro de 1934 e dezembro de 1945) sem realização de eleições para a Câmara dos Deputados (NICOLAU, 2012).

O período da Terceira República ou Estado Novo (1945-1965) teve o início marcado pela deposição de Vargas e a posse de José Linhares, então presidente do Supremo Tribunal Federal e primeiro na linha sucessória. Foi nomeado por meio de decreto e imposição das Forças Armadas, uma vez que o Congresso já se encontrava fechado há 7 anos. (LIMA JÚNIOR, 1999).

Para Limongi (2015) a instauração do Estado Novo não configurou grandes modificações na estrutura eleitoral em relação à Primeira República, à exceção da elevada competitividade entre os políticos e os partidos, fruto da liberdade do voto, e a criação da nova Constituinte, que deu início ao processo de redemocratização do Brasil.

Uma das primeiras medidas tomadas foi a convocação para eleição de presidente, senadores e deputados federais que passariam a compor a Assembleia Nacional Constituinte, e os eleitores foram intimados a realizar novo alistamento, espontaneamente ou imperativamente, segundo suas funções, porém de caráter obrigatório (NICOLAU, 2002).

A Lei Agamenon, criada naquele ano, era o Código Eleitoral de 1945, que apesar de manter algumas regras do CE de 1932 regeu importantes modificações no processo eleitoral,

como o alistamento feminino obrigatório e a aplicação de multas para quem não se alistasse ou não comparecesse ao pleito; e a exigência do registro de candidatos e partidos antes das eleições passou de 5 cinco para 15 dias (BRASIL, 1945). Essas medidas foram unicamente tomadas para seguirem com o aumento do número de alistamentos e da participação popular nas eleições (NICOLAU, 2002).

Além das mudanças citadas acima, as eleições de 1945 adotaram a representação proporcional ou voto proporcional nos pleitos para câmaras de vereadores, câmara de deputados, e assembleias legislativas. Foram eleições com altíssima inscrição de partidos políticos. O aspecto restritivo desse período foi a ausência do direito ao voto pelos analfabetos, que não votaram entre 1946 e 1964 (BRASIL, 1945).

Em 1946 foi formulada uma nova Constituição, que trazia em seu 1º artigo a garantia da manutenção do poder emanado do povo e no nome de quem o mesmo seria exercido. O artigo 46 refletia a garantia do voto secreto e regia o processo eleitoral para cada cargo disponível. O Presidente e Vice- Presidente seriam eleitos por maioria simples, sendo o Vice- Presidente eleito junto ao Presidente com o qual se alinhou em registro de candidatura. As exigências para o pleito eram ser brasileiro, estar em pleno exercício eleitoral e ter mais de 35 anos de idade. O mandato executivo era de 4 (quatro) anos (BRASIL, 1946).

Porém, apesar de todas as Constituições do período Republicano trazerem em seu texto que as eleições brasileiras para os poderes Legislativo e Executivo deveriam ser realizadas por voto direto, essa teoria ficou apenas no papel; à exceção da Constituinte de 1937 (LIMA JÚNIOR, 1991).

Embora com a divulgação da Constituinte de 1946, regularmente democrática, seis presidentes do período do Regime Militar foram eleitos de forma indireta; onde os eleitores não eram constituídos do povo, mas de parlamentares. Castello Branco (1964-1967), Costa e Silva (1966-1969) e Médice (1969-1974) foram eleitos por meio do Congresso Nacional; Ernesto Geisel (1974-1979), Figueiredo (1979-1985) e Tancredo Neves (1985) eleitos pelo Colégio Eleitoral. O último governo do período foi completado pelo civil José Sarney, em virtude da morte de Tancredo Neves e por se constituir o seu vice-presidente (BRASIL, 2019).

Lima Júnior *et al.* (1991) lembram que a sua pesquisa ao Livro de poses registra a aprovação da emenda constitucional nº 4, de 1964 que havia aprovado o estabelecimento do parlamentarismo no Brasil, seguindo-se assim dois gabinetes parlamentaristas. Até que em

1963, por decisão plebiscitária, o Presidencialismo retorna às pautas e João Goulart é destituído do cargo (LIMA JUNIOR et al., 1991).

Entre as muitas peculiaridades desse governo, houve a manutenção do sufrágio para eleições diretas em deputados federais, deputados estaduais e vereadores, na maioria candidatos que pertenciam aos dois únicos partidos que conseguiram se estruturar, ARENA e MDB. Os cargos de Senador, Governador, Presidente e Prefeitos, portanto os majoritários, tiveram eleições diretas suspensas; ocupados exclusivamente por eleição indireta (NICOLAU, 2012).

Porém, para surpresa do governo e até mesmo da oposição, as eleições de 1974 foram decisivas para o início do declínio do Regime Militar. Houve eleições diretas para as Assembleias Estaduais, Câmara dos Deputados e Senado Federal. Após 10 anos no poder, os militares sentiram um grande abalo no cenário político, pois o MDB (partido de oposição ao Governo) conseguiu fazer 44% das cadeiras da Câmara de Deputados e elegeu 16 dos 22 cargos a Senador (BRASIL, 2014).

Iniciou-se então o período de Transição Democrática, o qual Kinzo (2001) divide em fases: a primeira (1974-1982), sob o governo de Ernesto Geisel foi o ponto de partida para o processo de redemocratização brasileira, período permeado de concessões que reconheciam estrategicamente a força dos seus opositores. Com isso as eleições de 1974 foram mais livres, com grande utilização dos meios de comunicação nas campanhas, redução do controle sobre a atuação dos partidos políticos, entre outras medidas. A segunda fase (1982-1985) trouxe a continuação do processo de liberalização, porém apesar da força que o governo militar ainda possuía, alguns atores voltaram e outros surgiram no cenário. A terceira fase é marcada pela morte do então eleito Tancredo Neves em 1985, e sua sucessão pelo vice José Sarney. Desta feita o governo brasileiro retornava aos civis.

Vale ressaltar que ainda em 1984 somavam-se inúmeras reivindicações às medidas de fortalecimento da Democracia em resposta à crise que o governo enfrentava desde 1980. Havia redução do desenvolvimento capitalista, incapacidade de intermediação dos interesses sociais por parte do governo, conflitos de poder entre os poderes executivo e legislativo, esvaziamento dos canais de participação popular e o enfraquecimento da autoridade presidencial, levando a fragmentação da base aliada. Em abril daquele ano, explodiu então no Brasil o movimento popular denominado “Diretas Já!”, através do qual milhões de pessoas foram às ruas pedindo por eleições diretas para todos os cargos políticos (BERTONCELO, 2009).

Bertoncelo (2009) ressalta que o movimento foi organizado por diferentes grupos sociais e políticos que através de manifestações públicas, como passeatas e comícios, reivindicavam o direito de poder escolher o Presidente da República pelo voto direto. Direcionar o voto para o candidato que o eleitor julgava mais indicado ao cargo seria a garantia da Democracia e do poder que o povo possui e deve exercer.

Em resposta, no ano de 1985 a Emenda Constitucional nº 25 trouxe inúmeras modificações e avanços para a Política Nacional, entre elas o reestabelecimento das eleições diretas para todos os cargos, novas regras para partidos e legendas, a representação do Distrito Federal no Congresso e a inclusão do sufrágio dos analfabetos, que não votavam desde o Império, há 100 anos (NICOLAU, 2002).

Como foi visto, até se chegar à instituição do Estado de Direito em 1988, o Brasil passou por diversas experiências no campo na Política. Foram elaboradas diversas Constituintes e o sufrágio foi exercido também de inúmeras formas ao longo do tempo. O voto direto no Brasil é resultado desse longo processo de experiências e foi solidificado com a CF (1988) em seu Art. 14, passando a vigorar nas eleições de 1989 (MOISÉS, 1990).

Consecutivamente, a Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de Outubro de 1988, representa a consolidação do Estado Democrático de Direito brasileiro, no entanto, para Neto (1989, p. 29) sua promulgação “foi uma tentativa de evitar o retorno ao regime militar da Revolução de 1964, comprovado pela divulgação do tópico de Direitos e Garantias Fundamentais antes de Organização do Estado”.

A transcrição do Art 1ª da Constituição Federal de 1988 explana exatamente a forma de governo que se pretende exercer, os princípios de Democracia defendidos ao longo do tempo e os direitos da pessoa humana como componente de formação do Estado:

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I- a soberania;
- II- a cidadania;
- III- a dignidade da pessoa humana;
- IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V- o pluralismo político.”

“Parágrafo único - Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988, p. 1).

Do art. 14 e parágrafos da Constituição Federal de 1988 decorrem que 1) o sufrágio é universal e o alistamento é obrigatório, 2) o voto é direto, secreto, obrigatório e igual para todos; concluindo-se que o voto também é uma decisão pessoal. O sufrágio, por sua vez, é “o poder que se reconhece a certo número de pessoas (o corpo de cidadãos) de participar direta ou indiretamente na soberania, isto é, na gerência da vida pública.” (BONAVIDES, 2010 p.293). Através deste instituto, é conferido ao cidadão uma garantia democrática, podendo decidir, por intermédio eleitoral, o futuro do seu país, estado e municípios.

Para maior compreensão sobre o funcionamento do sistema eleitoral brasileiro faz-se necessário destacar que no Título IV da CF de 1988 fica determinado a composição, as atribuições de cada poder e suas formas de eleição ou formação. O poder Legislativo deve ser composto pela Câmara Federal (formada pela Câmara e Senado Federais) e tem a função de fazer e aprovar as leis. O Judiciário deve ser formado por juristas e servidores, e delibera a respeito das coisas que dependem do direito civil (pune os crimes, julga conflitos entre indivíduos, etc.), podendo ser formado via concurso público ou nomeação (BRASIL, 1988).

O poder Executivo, por sua vez, deve ser formado pelos representantes máximos do povo, eleitos através do voto direto, em cada esfera de governo; em âmbito municipal (prefeitos), estadual (governadores) e em âmbito federal, Presidente da República, auxiliado por ministros (BRASIL, 1988).

Em vigor desde 1988, a Constituição Federal em seu Título IV, trata sobre a Organização dos Poderes, e na Seção I define o processo de eleição do Presidente e do Vice-Presidente da República, conforme texto abaixo:

Art. 77. A eleição do Presidente e do Vice-Presidente da República realizar-se-á, simultaneamente, no primeiro domingo de outubro, em primeiro turno, e no último domingo de outubro, em segundo turno, se houver, do ano anterior ao do término do mandato presidencial vigente.

§ 1º A eleição do Presidente da República importará a do Vice-Presidente com ele registrado.

§ 2º Será considerado eleito Presidente o candidato que, registrado por partido político, obtiver a maioria absoluta de votos, não computados os votos em branco e os nulos (BRASIL, 1988).

Em 1989, 72 milhões de eleitores foram às urnas em meio a novos ares políticos, e puderam eleger outra vez um Presidente da República a partir do voto direto e universal, encerrando finalmente a terceira e última fase da transição democrática brasileira. O povo

constituiu Fernando Collor de Melo e sua posse marcou, ainda que simbolicamente, o fim de um longo e complexo processo de transição (KINZO, 2001).

Para Almeida (2014), a transição democrática iniciada no regime militar trouxe também a combinação entre democracia e representação, e isso alterou consideravelmente a dinâmica da relação entre Estado e sociedade; sobretudo em questões como as que legitimizaram a decisão popular, aumentaram ou fortaleceram a democracia eleitoral através do surgimento de partidos populares, sindicatos, instituições dispostas a intermediar a relação sociedade e Estado, e a reorganização dos três poderes.

Em síntese, a pesquisa feita por Lima Junior (1999) revela que o Brasil do período republicano registrou um total de 38 presidentes no Livro de Posse dos Presidentes da República, eleitos de forma direta e indireta, entre civis e militares, duas juntas governativas e a implantação de sete constituições, um misto de avanços e retrocessos.

2.3.2 Sistema Eleitoral Brasileiro

Os sistemas eleitorais são os processos utilizados para determinar quem serão os eleitos aos cargos disponíveis, e podem ser de três tipos: majoritário, proporcional, ou o sistema de distritos eleitorais, que surgiu como uma polêmica, mas consolidou-se efetivamente nos Estados Unidos da América, por exemplo (DALLARI, 2016).

Dallari (2016) afirma que por mais imperfeito que seja o sistema eleitoral, ainda é pelas eleições que um Estado mais se aproxima da expressão direta da vontade popular, e embora deva se garantir a possibilidade de escolha dos governantes pelo povo, suscitou-se uma polêmica em torno da natureza do voto, ou sufrágio. Alguns autores sustentam a ideia de que o voto tem mais de um caráter e pode representar um direito político ou uma função pública.

No regime representativo, como no caso do Brasil, o voto é o processo legal pelo qual os eleitores designam as pessoas que lhes irão representar e desempenhar funções políticas e sociais, as chamadas funções eletivas. Ao passo que o voto é também uma manifestação de opinião, de expressão da forma como o eleitor pensa e deseja que a sociedade funcione, uma vez que supostamente, cada candidato tenha suas propostas e programas de execução e o voto do eleitor representa justamente sua conformidade com esses pontos de vista dos candidatos. O voto é, portanto, a engrenagem do sistema eleitoral (AZAMBUJA, 2008).

Alinhado à ideia de Azambuja, Comparato (2000) reitera que em um Estado Democrático, mesmo elegendo-se um chefe de Poder Executivo, ainda assim este não se transforma em representante do povo. A escolha por um representante equivale a um consentimento, a uma permissão popular para que este exerça governo, sob a fiscalização direta do povo ou por meio dos seus outros representantes; o Parlamento.

No Brasil, o sistema político funciona através da combinação entre o presidencialismo (de caráter plebiscitário e majoritário) e a representação proporcional (RP) de lista aberta, o que proporciona ao eleitor a opção de votar tanto no candidato e no partido, como somente no partido (SILVA *et al.*, 2015).

O sistema majoritário é utilizado para escolher os chefes do Executivo, ou seja, Presidente da República, Governadores e Prefeitos, e o sistema proporcional para eleger os deputados estaduais, federais e vereadores. Os senadores são eleitos para cargos do Legislativo, porém obedecem ao sistema majoritário (BRASIL, 1965).

As eleições devem ocorrer de forma simultânea para deputados estaduais e federais, senadores, governadores e presidente, a cada quatro anos. Assim como de forma simultânea para prefeitos e vereadores (BRASIL, 2002).

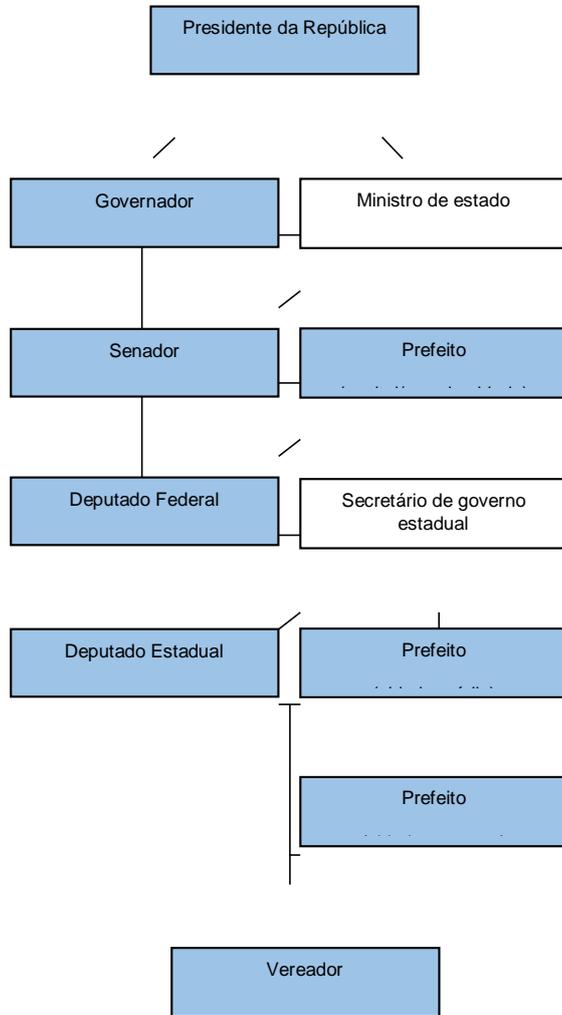
Na eleição majoritária é eleito o candidato que obtiver maioria absoluta de votos. O processo pode se desdobrar em dois turnos caso nenhum dos candidatos atinja a maioria absoluta (mais de 50% dos votos válidos) no 1º turno. A segunda etapa da eleição, portanto, é disputada pelos dois candidatos mais votados nas urnas; à exceção da eleição para Senador, que não se disputa em dois turnos (BRASIL, 2017).

A eleição proporcional por sua vez, é utilizada no Brasil para definir os representantes da Câmara dos Deputados e Câmara dos Vereadores. O Sistema Eleitoral do país prevê a adoção de um sistema de lista aberta, na qual se resumem os votos gerais dos candidatos de cada partido. O ranking formado dará origem às listas partidárias formadas pelos candidatos mais votados de determinado partido naquela eleição. Neste sistema, cada partido obtém um número de vagas proporcionais à soma dos votos em todos os seus candidatos, posteriormente estas vagas são distribuídas por ordem, entre candidatos mais votados do tal partido (NICOLAU, 2006).

Os cargos políticos disponíveis no Brasil são 10 (dez), e o estudo de Miguel (2003) sobre o capital político e a carreira eleitoral os sintetiza através de um esboço (figura 1). O autor

ressalta naquele momento, que na maioria dos casos, os candidatos pretendentes à Presidência já haviam desempenhado as funções de Governador Estadual e/ou Ministro de Estado, um ou outro, ou vários cargos.

FIGURA 1 – ESTRUTURA DA CARREIRA POLÍTICA NO BRASIL



Fonte: Luís Felipe Miguel, 2003.

Nota: as caixas em cinza indicam os eleitos pelo voto popular

Segundo Nicolau (2002), os números revelam a relevância da estrutura política brasileira atual. Pelo voto, nós brasileiros, elegemos um presidente e um vice-presidente; 81 senadores, 27 governadores e 27 vice-governadores, 513 deputados federais, 1.058 deputados estaduais, 5.559 prefeitos e 5.559 vice-prefeitos, e 60.277 vereadores. Soma-se um total de

73.101 cargos ocupados por cidadãos brasileiros escolhidos para representar sua população correspondente, incumbidos de exercer o poder que lhes foi concedido através do voto.

Por fim, pode-se afirmar que o modelo vigente no Brasil é o de Democracia Semidireta; conclusão embasada no parágrafo único, do artigo 1º da Constituição Federal de 1988, que relata: “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de 31 representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 2002). Assim, o voto não se configura na única forma de exercício democrático, mas também a participação popular, direta, por meio de instrumentos constitucionais e legais (MACEDO, 2008).

2.3.3 Registro de Candidaturas e Programas de Governo

Contudo, vale ressaltar que os candidatos a cargos políticos devem obedecer à legislação específica, que rege todo o processo eleitoral no Brasil. O Código Eleitoral, foi redigido e instituído pela Lei nº 4.737 de 15 de julho de 1964 e entrou em vigência em 1965. Nele se encontram todas as informações pertinentes a essa pauta, destinadas a garantir a organização do pleito e o direito de votar e ser votado dos cidadãos (BRASIL, 1965).

Desta feita, esse documento foi complementado pela Constituição Federal na qual se tratam dos direitos políticos (CAPÍTULO IV), e pela lei Nº 9.054 de 1997, que estabelece as normas para as eleições, hoje denominada de Lei das Eleições. Portanto, estes são os documentos pilares que norteiam o processo eleitoral brasileiro atualmente, havendo outros aparatos jurídicos mais específicos. Devido à sua complexidade e ao volume de informações, serão citados apenas as informações mais relevantes para este estudo.

A lei eleitoral declara que todo e qualquer cidadão têm o direito de eleger e ser eleito, ao mesmo tempo, para um cargo de representação política popular, no entanto deve atender a uma série de prerrogativas: ter nacionalidade brasileira, idade mínima para o cargo de pretensão (especificadas na CF de 1988), não ter pendências judiciais na área penal, ter o seu alistamento eleitoral atualizado e ter filiação partidária na circunscrição por onde pretende concorrer (BRASIL, 1988).

Os que pretendem se candidatar também devem observar os pré-requisitos que constam no CE de 1965 (Capítulo I), a saber:

“Art. 87º: Somente podem concorrer às eleições candidatos registrados por partidos;

Art. 88º Não é permitido registro de candidato embora para cargos diferentes, por mais de uma circunscrição ou para mais de um cargo na mesma circunscrição.”

Nenhum registro de candidatura será admitido fora do período de 6 (seis) meses antes da eleição, no prazo máximo estendido até o dia 15 de agosto do ano do pleito. No caso dos candidatos a Presidente e Vice- Presidente da República, o registro das candidaturas é feito no TSE, como o Art. 89 do CE (1965) especifica:

Serão registrados:

I - no Tribunal Superior Eleitoral os candidatos a presidente e vice-presidente da República;

II - nos Tribunais Regionais Eleitorais (TRE) os candidatos a senador, deputado federal, governador e vice-governador e deputado estadual;

III - nos Juízos Eleitorais os candidatos a vereador, prefeito e vice-prefeito e juiz de paz.

O registro das candidaturas é, na verdade, o último passo antes do pleito eleitoral, tendo em vista que, antes de se chegar a uma lista de candidatos que se disporão as eleições e a representar a população, há inúmeros eventos para consolidação partidária e registro de partidos e coligações, convenções partidárias para escolha dos candidatos, e finalmente a definição dos nomes dos candidatos que “representarão” o partido (BRASIL, 1997).

Os candidatos à Presidente e Vice- Presidente depararam-se com uma particularidade; uma inovação trazida pela Lei das Eleições, que desde o pleito de 2010 exige a apresentação das propostas de governo no ato do registro de candidatura. O artigo 11 da Lei 9.054/97 teve sua redação alterada pela Lei 12.034/2009 e esta alteração tornou obrigatória a apresentação dos planos e programas de governo dos candidatos à Chefia do Executivo (prefeito, governador e presidente) à Justiça Eleitoral no momento do registro. Os documentos devem ser entregues em duas vias; uma impressa e outra digitalizada, e até o ano de 2018 não houve exigência quanto ao formato de redação e apresentação, ou seja, a formatação é livre. (BRASIL, 2009).

As propostas de governo dos candidatos à presidente nas eleições de 2018 estão dispostas na plataforma DivulgaCAndContas do TSE (<https://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-2018/divulgacandcontas>), um sistema de fácil acesso e manipulação, disponibilizado na internet, que não faz exigências prévias para garantir o acesso. O site do Tribunal Superior Eleitoral dispõe gratuitamente as informações pertinentes a cada pleito eleitoral desde o ano de 1994, incluindo as estatísticas, o registro dos candidatos, a prestação de contas, etc. No entanto,

como destacado anteriormente, estarão disponíveis na plataforma somente os programas de governo a partir do pleito de 2010 (BRASIL, 2018).

Os programas de governo são construídos com as principais propostas dos candidatos e partidos a fim de impactar e convencer o eleitor, além de angariar novos votos, podendo não representar um compilado voltado para os reais interesses da população, mas dos próprios candidatos. No geral, tanto no Brasil como no exterior, os programas de governo tendem a ignorar as verdadeiras questões sociais, que envolvem a saúde da população, o desgaste do estado de saúde e a acentuação das desigualdades, se atendo, quando muito as questões de infraestrutura, insumos, cuidados médicos, cuidados médicos e serviços. (SCHEFFER *et al*, 2018).

Scheffer *et al.*(2018, p.21) ressaltam ainda com nítida preocupação que os programas de governo dos candidatos à Presidência da República nas eleições de 2018 trouxeram proposições para a Saúde convergentes em certos pontos, como “aumento de recursos para a saúde, expansão da rede de atenção básica, uso de tecnologias de informação (principalmente o prontuário eletrônico) e priorização do acesso aos serviços de saúde em atenção a agendas de movimentos identitários.”

Em alguns pontos as propostas divergiram, como em questões como custos e despesas, políticas públicas com fins de apoio ou de restrição para serviços filantrópicos e privados, além da questão de gestão direta ou terceirizada para serviços de natureza pública. E nenhum dos programas se comprometeu com a redução das disparidades regionais no tocante à Saúde, além de se preocuparem com a qualidade, omitindo a questão da saúde enquanto um direito (SCHEFFER *et al*, 2018).

A disseminação das propostas de governo pode ser feita de diversas formas e usando diversos meios de comunicação, com a finalidade de angariar a simpatia de eleitores para o conjunto de ideias defendidas pelo candidato. É através da propaganda que os partidos e os candidatos atingem seus eleitores, por meio de mensagens em que suas candidaturas e propostas políticas tentam convencer de que eles são mais aptos a assumir os cargos que disputam. Desta forma, conquistam o voto (BRASIL, 2009).

De modo geral, o exercício da propaganda é livre desde que seja realizada nos termos da legislação eleitoral (Lei nº 9.504/97, art. 41). Para tanto os candidatos e partidos podem se utilizar do rádio, da televisão, de impressos, de bens particulares (faixas, *outdoors*, placas, cartazes, etc.), das próprias sedes do Poder Legislativo, das vias públicas segundo as descrições

da lei, das mídias audiovisuais (comícios, autôfalantes, trio elétrico), da internet, entre outros meios de comunicação (BRASIL, 1997).

A propaganda eleitoral possui diversas modalidades regulamentadas pela legislação eleitoral. O objetivo primordialmente dessa regulamentação é impedir o abuso do poder econômico e político, e preservar a igualdade dos direitos entre os candidatos. Aos cidadãos cabe a fiscalização da propaganda eleitoral, a fim de se detectar irregularidades no processo. Caso haja, o cidadão deve fazer sua denúncia junto à Justiça Eleitoral ou ao Ministério Público Eleitoral (MPE). Os juízes eleitorais ou os juízes designados pelo Tribunal Regional Eleitoral (TRE) possuem poder de polícia para inibir quaisquer práticas irregulares ou ilegais (BRASIL, 2009).

2.4. Dados Eleitorais do Brasil, Paraíba e Campina Grande - Eleições Presidenciais de 2018

Desde o ano de 2008 os brasileiros são identificados na sua seção eleitoral através da leitura biométrica, o que permitiu uma verificação mais segura da identidade do eleitor e minimizou o risco de fraudes. A computação dos votos é feita eletronicamente, assim como o próprio registro, pois desde as eleições municipais de 1996 o Brasil implantou definitivamente o modelo eletrônico de coletor de votos, motivo pelo qual o TSE já recebeu inúmeros prêmios por contribuição social e democrática (BRASIL, 2016).

A primeira referência feita ao modelo apareceu no CE de 1932, quando se fez menção ao uso das máquinas de votar. A primeira urna tecnológica utilizada nas eleições brasileiras foi criada pelo também brasileiro Sócrates Ricardo Puntel, em 1960, após anos de utilização do voto impresso. Porém, em 1996, 36 anos depois, uma tecnologia mais avançada foi testada e aprovada para ser utilizada com segurança (BRASIL, 2016).

Atualmente o Brasil dispõe de um parque computacional no TSE interligado aos 27 Tribunais regionais eleitorais e às 2.584 zonas eleitorais dispostas em todo o país. Na avaliação do TSE, a urna eletrônica mudou radicalmente o processo eleitoral no Brasil, trazendo mais agilidade na apuração dos votos e na divulgação dos resultados, além do expressivo avanço no quesito da segurança. O computador possui inúmeros mecanismos capazes de impedir adulterações e garantirem o sigilo do voto, substituindo eficiente e definitivamente as cédulas de papel e as urnas de lona, equiparando o Brasil a outros países do mundo. Vale ressaltar ainda que a Justiça Eleitoral dispõe de um importante recurso para garantia da Democracia: o arsenal

de urnas disponíveis para serem utilizadas em caso de necessária substituição, evitando a quebra do processo eleitoral e os possíveis contratempos (BRASIL, 2016).

O pleito de 2018 registrou que os eleitores brasileiros aptos a participarem do processo eleitoral passou de 147.302.354 para 147.306.275 em razão de decisões da Corregedoria-Geral Eleitoral, que reverteu o cancelamento da inscrição de inúmeros cidadãos no cadastro de eleitores. O número de votos computados para Presidente no 1º turno em todo o Brasil foi de 117.364.654 eleitores. Já no 2º turno, 115.933.451 pessoas votaram e 31.371.704 eleitores, ou seja, 21, 30% abstiveram-se do voto em presidente (BRASIL, 2018).

Segundo dados do TSE, as eleições brasileiras de 2018 registaram 29.085 candidaturas, sendo 14 para o cargo de Presidente da República e conseqüentemente o mesmo número para Vice- Presidente. De todo o montante de candidaturas, 2.969 delas foram julgadas inaptas, por motivos de indeferência ou renúncia do candidato. Os motivos mais citados entre as justificativas de cassação/ indeferimento pelo TSE foram: ausência do requisito de registro (1.855 casos); impugnação (319); indeferimento de partido ou coligação (238) e pela Lei da Ficha limpa (166). Entre os candidatos à Presidência, apenas 01 (uma) foi inviabilizada. Portanto, 13 candidatos disputaram o 1º turno das eleições presidenciais de 2018 (TSE, 2018).

Em âmbito local, a Paraíba, uma das 27 unidades federativas do Brasil possui atualmente 223 municípios, e ainda de acordo com os dados do TSE, 2.867.649 estavam aptos para votar nas eleições de 2018. No 1º turno compareceram às urnas 2.436.532 (84, 97%) dos eleitores, atingindo um percentual de 15,03% de abstenções. No segundo turno esses números apresentaram uma leve redução: 2.406.908 eleitores compareceram às urnas, ou seja, em torno de 35 mil pessoas votaram no 1º turno, mas não votaram no 2º turno (BRASIL, 2018).

O município de Campina Grande, o segundo maior colégio eleitoral da Paraíba, possuía 285.487 eleitores aptos a votarem em 2018, sendo que 250.389 (87,71%) compareceram às urnas, registrando assim uma abstenção de 12, 29% no 1º turno. Já no segundo turno, votaram 249.507 dos eleitores campinenses, aumentando o índice de abstenção para 12, 60% (BRASIL, 2018).

Por fim, pode-se inferir que o estado da Paraíba, e mais especificamente o município de Campina Grande, apresentaram níveis de abstenção menores quando comparados ao nível nacional, podendo significar que os paraibanos e os campinenses refletem uma prática de cidadania mais acentuada em relação aos brasileiros, no tocante ao exercício do voto.

2.5 Modelos explicativos de Comportamento Eleitoral

A decisão do voto e a conduta eleitoral se tornaram preocupações das mais antigas e centrais dos pesquisadores das Ciências Políticas e Sociais, pois respondem à intenção de verificar como o eleitor se comporta diante das urnas. Contudo, ao passo que os indivíduos, eleitores ou não, são simultaneamente atores em variados espaços sociais, no trabalho, na escola, em casa, são consumidores, proprietários, contribuintes, tem preferências religiosas e vários outros atributos, é a partir dessas vivências, da construção do seu próprio universo, que se formam sua visão de mundo e sua ideologia. Por isso, ao serem convidados a votar, todo o seu histórico social será considerado para uma decisão: primeiro decidem se irão votar, depois decidem em quem depositarão seu voto, e isso pode acontecer inversamente (FIGUEIREDO, 2014).

Para compreender as motivações que fazem os indivíduos votarem a cada pleito, ao longo dos anos, foram desenvolvidos modelos explicativos do comportamento eleitoral, que sucintamente centram-se nos modelos sociológico; psicossociológico, sendo esses dois primeiros mais voltados para a análise da estabilidade do voto; modelo da escolha racional, que explica que o eleitor não é influenciado por suas características sociológicas; e a teoria das novas clivagens (FERNANDES, 2002). Até a década de 1940, os pesquisadores da área utilizavam estudos ecológicos e dados censitários, mas por volta da década de 1950, após o desenvolvimento de pesquisas de opinião e dos sistemas capazes de processar dados, tornou-se possível analisar as tomadas de decisão individuais nos processos eleitorais (MARTINS JÚNIOR, 2009).

Entre as várias teorias explicativas, Castro (1994) e Figueiredo (1999) destacam como as principais perspectivas: a) da Teoria psicológica de explicação do comportamento político, conhecida como "modelo Michigan"; b) Modelo de explicações histórico-contextuais, que se distribui nas "teorias sociológicas e economicistas"; e c) Teoria da escolha racional, baseada no modelo downsiano, criado por Anthony Downs, e por isso a alusão do nome.

No entanto, pesquisadores que trabalham com perspectivas isoladas encontraram problemas, com resultados que não encontram suporte empírico. Por isto, Figueiredo (2014) ressalta que mais atualmente as Ciências Políticas distribuíram os modelos em quatro grandes áreas de investigação, as três linhas investigativas supracitadas, incluindo o modelo "demográfico-descritivo" do comportamento político.

A) Teoria Psicológica ou Modelo de Michigan

A “Teoria Psicológica” de explicação do comportamento eleitoral surgiu na década de 1950 na Escola de Michigan e refuta a escola sociológica ao explicar que o comportamento eleitoral está baseado em atitudes individuais e não somente coletivas, formadas pelas crenças e pela percepção dos eleitores sobre política, atitudes essas que são construídas durante o próprio processo de formação social. Essa teoria tem como maior referência o estudo *The American Voter*, de Campbell e colaboradores, de 1960, quando uma de suas conclusões revelava que a maioria dos eleitores tende a expressar o voto baseando-se na “identidade partidária”, e essa identidade geralmente é herdada da vivência familiar ou da socialização política (TELLES *et al.*, 2009).

O modelo de Michigan explica que existe certo grau de empatia entre eleitores, lideranças e partidos políticos que justificam o seu grau de interesse pela política, além de revelar que esse interesse está diretamente associado à intensidade com que os indivíduos reagem às investidas políticas, e à importância que a política assume no seu ambiente, sem qualquer interferência do seu status ou condição financeira, mas tão somente suas atitudes (SPAREMBERGER, 2018).

B) Modelo Sociológico ou de Columbia

O Modelo Sociológico foi utilizado em estudos iniciais desenvolvidos por pesquisadores da Universidade de Columbia, quando explicavam que o voto, em sua essência, reflete a experiência de um grupo; ou seja, os indivíduos que vivem, trabalham ou comungam de várias atividades juntos, tendem a votar no mesmo candidato. E mais, inversamente, os indivíduos que se aproximam por comungarem da mesma predisposição política, tendem a agregarem-se socialmente, compartilhando o mesmo espaço, formando grupos e unificando ideias e comportamento (TELLES *et al.*, 2009).

Por sua vez, a adesão a movimentos políticos ou a participação política, depende do nível de recursos de que o indivíduo dispõe, sejam eles educacionais ou culturais, pois são eles que permitirão que as pessoas consigam lidar com as questões políticas. Há casos em que a socialização e a mobilização podem suprir os déficits desses recursos (FERNANDES, 2002). Telles (2009), ressalva que o modelo sociológico defende que as campanhas políticas exercem uma influência direta relativamente baixa na transformação das decisões eleitorais, pois a

exposição dos indivíduos aos meios de comunicação passaria pelo filtro dos interesses, que por sua vez dependeriam do quanto esses eleitores estão imersos na sociedade, - sexo, nível econômico, escolaridade, entre outros. De igual modo, a influência dos meios de comunicação passaria pelos mesmos crivos até atingirem o interesse do eleitor.

Martins Junior (2009) relembra que no Brasil, o modelo explicativo socioeconômico se manteve vigente na maioria dos estudos da área até o início da década de 1990, à exemplo das pesquisas de SINGER (1990) e CASTRO (1994). A hipótese geral era de que os resultados eleitorais eram influenciados pelas características socioeconômicas e demográficas dos eleitores. Por volta da década de 1970 os estudos brasileiros foram se atualizando à medida que os analistas brasileiros passaram a considerar novas abordagens para estudos do comportamento eleitoral.

A análise de Carreirão (2000) sobre as eleições presidenciais de 1989, 1994 e 1998, acrescenta novos domínios aos modelos utilizados no Brasil, quando postula que para saturar os diferentes critérios de decisão do voto, faz-se necessário um modelo que incorpore várias determinantes, como a imagem política que o eleitor construiu dos candidatos e partidos; a avaliação do eleitor sobre o desempenho do governo (presidente) em exercício; e a avaliação do eleitor sobre características pessoais dos candidatos concorrentes, sobretudo as que se referem ao grau de escolaridade e à capacidade de governar (MARTINS JUNIOR, 2009).

C) Teoria da escolha racional ou do voto econômico

A explicação econômica do voto, advém da teoria da escolha racional desenvolvida pelo trabalho pioneiro de Anthony Downs (1957), e postula que é possível compreender e explicar os comportamentos políticos considerando que os indivíduos são seres racionais e agem com intenção direcionada, buscando antes de qualquer decisão, otimizar seus ganhos, assim como os consumidores o fazem no mercado econômico. Para tanto, o autor ressalta ainda em teoria, que o eleitor toma duas decisões que se relacionam entre si e constroem a decisão do voto: se participa ou não do processo eleitoral, e, em caso positivo, quem deve escolher enquanto partido e/ou candidato (CASTRO, 1992).

A teoria downsiana foi desenvolvida a partir dos estudos de economia política de Kenneth Arrow (1963), que analisavam o quanto parâmetros econômicos se relacionavam com as escolhas ou com os resultados. Presumia-se que: se as hipóteses da escolha racional poderiam explicar o funcionamento do mercado econômico, de igual forma poderiam explicar o

funcionamento político. Assim, os consumidores estariam para o eleitor, buscando maximizar sua utilidade, e as empresas estariam para os candidatos e partidos, buscando o lucro do voto do eleitor para atingir os ganhos eleitorais. Portanto, esta teoria considera e enfatiza fatores micro, quando se contrapõe à teoria sociológica, pois esta caracteriza-se por creditar relevância à possibilidade de ação coletiva (OLIVEIRA, 2012).

Pereira Filho (2015) ressalta que na América Latina há diversos exemplos de câmbios políticos e dificuldades econômicas que podem gerar estudos mais detalhados, e no Brasil não é diferente, o que gerou diversos estudos sobre o tema desde as eleições de 1989. Carreirão (1999, p. 214), por exemplo, afirmou que há grande falha por parte da literatura brasileira ao negligenciar não raras vezes esses aspectos, valorizando outros fatores em suas análises, e desta forma se afastando de um consenso sobre a relação palpável entre voto e avaliação econômica.

A vertente Psicossociológica ou Sociopsicológica surgiu com o desenvolvimento e a expansão das técnicas de *survey* dos estudos pioneiros das ciências sociais do núcleo acadêmico da Universidade de Michigan. Os analistas buscavam interpretar e explicar o comportamento político a partir das percepções, motivações e atitudes individuais em relação ao universo da Política (BORBA, 2005).

Para Castro,

“[...] a proposta não era negar a importância dos fatores macrosociológicos e da posição dos eleitores na estrutura social, mas ampliar a capacidade explicativa da teoria, incluindo as variáveis atitudinais e cognitivas na análise” (CASTRO, 1997, p. 151).

Ao final da década de 1950, a escola psicossociológica revelou que as pessoas não pensavam de modo ‘estruturado’. Então, a ideologia, tão valorizada pelas correntes sociológica e econômica de explicação do voto, ficou suspensa até a reelaboração de um novo conceito que explicasse o voto, quando chegaram ao conceito de ‘identificação ideológica’. Este conceito passa a ser entendido como a adesão a uma posição na linha esquerda-direita ou liberal-conservador que, mesmo sendo desestruturada cognitivamente, sinaliza de modo generalista a orientação política do eleitor (SINGER, 1999, p.49).

Portanto, esta será vertente norte da discussão desse estudo, compreendendo-se que as correntes sociológica e psicológicas puras não seriam capazes de interpretar os achados desta pesquisa e assim, analisar os posicionamentos dos indivíduos de forma plena em uma das perspectivas.

3. OBJETIVO

GERAL

Analisar os aspectos relacionados à saúde considerados por usuários e profissionais da atenção primária considerados para a escolha do voto no segundo turno das eleições de 2018.

ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil sociodemográfico de usuários e profissionais da atenção primária;
- Identificar a consulta aos Programas de Governo dos candidatos;
- Descrever quais aspectos relacionados à saúde foram considerados pelos participantes para justificarem o voto; e
- Listar quais aspectos justificaram o voto de cada grupo de participantes.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento do estudo

Tendo em vista a natureza da investigação, o método qualitativo foi a trajetória adequada, uma vez que se pretendia analisar como os sujeitos se posicionariam frente a determinada questão. Entre muitos conceitos, Minayo (2014, p. 22) afirma que a pesquisa qualitativa se caracteriza por “preocupar-se com a realidade que não pode ser quantificada e por aprofundar-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”. A autora reitera que para a Saúde Coletiva, uma vez que é interdisciplinar, faz-se essencial que o pesquisador busque ouvir os diferentes atores, pois assim se apreende as questões do significado e da intencionalidade como aspectos pertencentes aos fatos, às relações, e às estruturas sociais (MINAYO, 2014).

No entanto, Minayo (2012) pontua que a compreensão e a reflexividade requerem que se considere a singularidade de cada indivíduo, porque cada um possui sua subjetividade formada a partir da sua própria experiência de vida. Além do que, se faz necessário saber que as experiências e vivências de uma pessoa são permeadas em uma história comum, e envolvidas pelo contexto cultural em que ela está inserida. Mesmo assim, é possível ao pesquisador dedicado interpretá-las e compreendê-las, simultânea ou isoladamente, durante esse processo de investigação.

4.2 Cenário e Participantes

Elegeu-se como cenário a Rede de Atenção Básica (AB) do município de Campina Grande, a qual segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), se constitui hoje na maior cidade do interior paraibano. Sua população em 2010 era de 385.213 habitantes, com população de 411.807 mil habitantes, distribuídos em 641 km² e três distritos: Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista (IBGE, 2020). O município sedia o Terceiro Núcleo Regional de Saúde (NRS); uma unidade da divisão geopolítica administrativa estadual, caracterizando-se em uma macrorregião de saúde que atende a 70 municípios, portanto referência para os serviços de saúde assim como para os estados do Pernambuco e do Rio Grande do Norte.

Atualmente a Rede de Atenção Básica de Campina Grande é composta por 181 unidades de saúde, entre centros e unidades básicas, divididas em 10 Distritos Sanitários (DATASUS, 2020). O município segue as normas estabelecidas pelo Pacto pela Saúde 2006, portaria n°. 399/GM, do MS, de 22 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2008).

Para a seleção das UBS foi considerado o conceito MUITO BOM relativo ao desempenho no 3º ciclo de avaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, o PMAQ, certificado pela Portaria n° 874 de 10 de maio de 2019. Do total de unidades, 06 (seis) UBS's obtiveram tal conceito, como é possível verificar no Quadro 1:

Quadro 1- Descrição das Unidades Básicas de Saúde com conceito MUITO BOM no município de Campina Grande.

QUANTIDADE	CIDADE	CNES-CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	NOTA
1	CAMPINA GRANDE	2595397	MUITO BOM
2	CAMPINA GRANDE	2595419	MUITO BOM
3	CAMPINA GRANDE	2595443	MUITO BOM
4	CAMPINA GRANDE	5116449	MUITO BOM
5	CAMPINA GRANDE	6045340	MUITO BOM
6	CAMPINA GRANDE	6267939	MUITO BOM

Fonte: CONASEMS, 2019.

Para seleção dos participantes da pesquisa na categoria profissionais de saúde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) ser profissional de saúde de nível superior das equipes básicas de saúde (Médico ou Enfermeiro) que votaram no último processo eleitoral. Para os participantes usuários das UBS, o critério de inclusão foi a) ser usuário da respectiva UBS maior de 18 anos e menor de 70 anos (incluídos na obrigatoriedade do voto) que declarasse voto efetivo na eleição de 2018. Como critério de exclusão foi utilizado o voto justificado, tendo em vista que configura em participação do processo eleitoral, mas não constitui voto. Da soma dos 12 profissionais de saúde das UBS's selecionadas, foram entrevistados 10 profissionais: 04

médicos e 06 enfermeiros, uma vez que dois médicos não atenderam aos critérios de inclusão, pois justificaram o voto. Foram entrevistados 44 usuários, abordados aleatoriamente. .

4.3 Inserção no Campo e Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa de campo foi iniciada após visita à Secretaria de Saúde de Campina Grande, quando na ocasião o projeto foi apresentado e solicitado Termo de Autorização Institucional. Após a concessão da autorização o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Universidade Estadual da Paraíba. Em seguida, as unidades de saúde da família foram visitadas pela pesquisadora, ao passo que o projeto era apresentado aos profissionais de saúde, no tocante ao objetivo e a estratégia de execução da coleta de dados.

A abordagem dos participantes foi realizada de formas distintas, iniciada com a explanação dos objetivos da pesquisa e investigando a adequação do indivíduo aos critérios de inclusão e exclusão. Os profissionais de saúde foram abordados individualmente, favorecendo a aplicação dos instrumentos, conforme disponibilidade no turno de trabalho, e quando necessário, foram feitos agendamentos prévios, em virtude das demandas e do cronograma de atendimento. Os usuários por sua vez, foram abordados durante o período de espera pelo atendimento, quando eram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e método de coleta. Após concordarem com a participação, alguns optaram por responder durante a espera, outros somente após o atendimento profissional. Todas as coletas foram realizadas em ambiente propício; no próprio consultório do profissional ou em uma sala reservada para atividades educativas, no caso dos usuários.

O instrumento de coleta constava de três partes: um Formulário com questões sociodemográficas; uma lista de propostas apresentadas pelos candidatos à Presidência para a saúde e um roteiro semiestruturado para a entrevista. O formulário requisitava informações como idade, escolaridade, profissão, ocupação profissional atual, renda familiar, utilização ou não dos serviços públicos de saúde, principais demandas de saúde e colaboração com Justiça Eleitoral na eleição de 2018, permitindo a caracterização dos participantes e a análise das informações conforme o contexto e objetivo da pesquisa.

A entrevista semiestruturada com questões norteadoras era iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O primeiro comando da entrevista contextualizava a temática com a narrativa “As características dos serviços de saúde no país fazem com que a saúde se transforme nos períodos de eleições, no centro da agenda política dos candidatos.” Em

seguida, a pergunta: Nesse sentido, quais aspectos relacionados à saúde, propostos pelos candidatos, você considerou para embasar seu voto para Presidente da República, no segundo turno, das eleições de 2018? O segundo comando complementava o primeiro a fim de arrematar um objetivo específico da pesquisa de identificar a consulta pelo participante aos programas e propostas de governo dos candidatos, e para isso, se indagava: Você analisou as propostas de governo dos candidatos à Presidência da República, no segundo turno, das eleições de 2018?

A ordem das perguntas foi definida estrategicamente para que o participante fosse instigado a dissertar sobre sua relação com o serviço de saúde, com a saúde enquanto aspecto social e sua analogia ao tema das eleições. Doutro modo, possivelmente incorreríamos em repostas símplices, curtas ou pouco expositivas, inviabilizando a análise de conteúdo pretendida.

A terceira parte do instrumento, de construção própria, constava de uma lista com as propostas que os dois candidatos fizeram para a área da saúde. Nela, o participante que declarou ter analisado ou conhecimento sobre as propostas do seu candidato, deveria assinalá-las para análise e discussão posteriores.

Todas as entrevistas foram gravadas com gravador de voz portátil e armazenadas com a identificação do número cardinal do participante e a UBS correspondente. O participante dispunha de tempo livre para discorrer sobre a questão, ao passo que eram feitas anotações em diário de campo sobre suas reações, entonações de voz e linguagem corporal. Esta etapa da investigação possibilitou a análise dos aspectos relacionados à saúde considerados pelos participantes para embasarem o voto e suas opiniões pessoais sobre o tema.

As entrevistas foram finalizadas segundo critérios distintos. Para os profissionais de saúde, a coleta de dados atendeu ao critério de exaustão, quando todos quantos atenderam aos critérios foram entrevistados. A coleta com os usuários dos serviços de saúde lançou mão da ferramenta conceitual de amostragem por saturação, empregada em investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde. A saturação foi dada por UBS, portanto, sem a necessidade de cálculo estatístico prévio para definição do número de sujeitos da amostra, pois logo que se tenham informações suficientemente ricas em conteúdo e relevância para caracterizar uma investigação científica, a coleta de dados pode ser interrompida e considerada completa (GUERRA, 2014).

3.4 Processamento e Análise dos dados

Os dados do Formulário foram analisados a fim de definir o perfil sociodemográfico de cada população pesquisada e a relevância de cada informação obtida para posteriores análises e discussões. As respostas das entrevistas foram confrontadas com as respostas objetivas assinaladas na segunda seção do formulário na lista de propostas dos candidatos. Em seguida, as respostas foram confrontadas com as reais propostas voltadas para a saúde apresentadas pelos candidatos em seus programas de governo

Para a organização e sistematização dos dados (documentos e entrevistas) referentes aos usuários foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um instrumento gratuito, criado pelo francês Pierre Ratinaud, que após anos em língua francesa, atualmente é oferecido com dicionários em várias línguas. O *software* utiliza a linguagem Python e outras funcionalidades supridas pelo *software* estatístico R. No Brasil, começou a ser utilizado em pesquisas de representações sociais no ano de 2013, e ao longo do tempo foi incorporado por outras áreas do conhecimento que utilizam variadas formas de processamento de dados qualitativos (SOUZA *et al.*, 2018).

Segundo Camargo e Justo (2013), o IRAMUTEQ é um programa informatizado que proporciona variados tipos de análise de dados textuais; das simples, como a lexicográfica básica, que calcula a frequência das palavras, às multivariadas, que classificam hierarquicamente de forma descendente. O instrumento ainda é capaz de organizar a distribuição do vocabulário com compreensão fácil e visualmente clara, utilizando a análise de similitude e/ou nuvem de palavras, que podem ser realizadas a partir de um grupo de textos com a mesma temática (*corpus*) ou a partir de tabelas, desde que os indivíduos estejam dispostos em linha e as palavras em coluna, como forma de planilhas geradas pelos softwares LibreOffice ou OpenOffice, pois evitam problemas de codificação (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* oferece análises variadas para *corpus* textuais, indivíduos e palavras capazes de fornecer estatísticas textuais clássicas, análise de similitude de palavras apresentadas no texto, nuvem de palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (REINERT, 1987; 1990), uma função que permite analisar, estatisticamente, discursos, falas e questionários de pesquisas, além de ajudar na interpretação textual, ao passo que fornece a identificação do contexto, o vocabulário, e a especificidade das palavras, entre outros recursos para análise, como gráficos, dendrogramas e grafos. Para o artigo “A análise das propostas para saúde nas

eleições de 2018: a experiência de usuários da atenção primária”, foram utilizados os instrumentos de CHD, Análise de Similitude e Análise Fatorial por Correspondência. A apresentação e discussão dos dados se fundamentaram na análise dos temas que emergiram, com base na literatura específica que encorpa o estudo.

Para o artigo “Os programas de governo e a decisão do voto: a análise de profissionais da atenção primária nas eleições de 2018” as entrevistas foram sistematizadas e analisadas à luz da Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin (2016), observando cada fase do método. A AC foi elencada como método de abordagem para esta proposta de pesquisa por se alinhar à intenção da pesquisadora, uma vez influenciada pela afirmação de Rodrigues e Leopardi (1999, p. 13): “além da sua vasta margem de aplicabilidade, nos mais variados campos e circunstâncias de pesquisa, em especial, a AC se aplica a trabalhos de avaliações e interpretações de dados e seus resultados e repercussões com base em elementos textuais de um contexto discursivo, orais ou escritos”.

Na 1ª fase (pré- análise) foram organizadas as intuições, a operacionalização e a sistematização das ideias iniciais. Nesta fase foi realizada a “leitura flutuante” do material, necessária para a escolha dos documentos pertinentes à análise e que posteriormente embasaram as hipóteses e os objetivos, e em seguida, foram realizadas a interpretação e formalização do material. A partir das regras de exaustividade, homogeneidade, pertinência, exclusividade e representatividade foi possível selecionar os documentos que findaram por formar o *corpus* da pesquisa, e em seguida o material passou por edição, a partir da transcrição das entrevistas, do recorte dos artigos selecionados e das questões anotadas ao longo da pesquisa (BARDIN, 2016).

A 2ª fase, de exploração do material assumiu as etapas de codificação, classificação e categorização. Bardin (2016, p. 129) explica que “a codificação é o processo pelo qual os dados em brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo.” Para tanto, se pode utilizar de números, palavras, temas, contextos, personagens, entre outros. Tal processo necessita de três passos básicos: o recorte ou escolha das unidades de registro; a enumeração ou regras de contagem. Por fim, a 3ª fase, que inclui as duas últimas etapas; de classificação e agregação, viabilizaram a criação das categorias. Neste estudo, as categorias emergiram seguindo referencial metodológico (BARDIN, 2016), e foram analisadas ancoradas a partir de teorias da ciência política, explicativas do comportamento eleitoral, para compreender a decisão do voto de eleitores (CASTRO, 1994; CARREIRÃO, 2000; FERNANDES, 2002; MARTINS JUNIOR, 2009; SPAREMBERGER, SPAREMBERGER, 2018).

3.4 Aspectos Éticos

Considerando que todo o progresso e avanço deveriam sempre respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano, esta pesquisa adotou rigorosamente os princípios éticos presentes na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com apreciação e parecer favorável sob a CAAE de número 22480619.0.0000.5187.

Aos sujeitos convidados a participar do estudo foram esclarecidos os objetivos da pesquisa bem como informado o seu direito em deixar de participar se e quando lhes conviesse. Aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias. Ficando uma via de posse do entrevistado e outra via em posse do entrevistador.

Objetivando salvaguardar a privacidade e o anonimato dos sujeitos e cenários da pesquisa adotou-se um sistema de codificação alfanumérico de exclusivo conhecimento do pesquisador, no qual as unidades de saúde foram identificadas por nome da letra do alfabeto grego α (alfa), β (beta), γ (gama), δ (delta), ε (épsilon), δ (dzeta), seguidas pelas letras P (profissionais de saúde) ou U (usuários) e, por fim numeradas de acordo com a sequência de realização das entrevistas nos respectivos grupos.

5. RESULTADOS

5.1 ARTIGO 01: A ANÁLISE DAS PROPOSTAS PARA SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018: a experiência de usuários da atenção primária

THE ANALYSIS OF PROPOSALS FOR HEALTH IN THE ELECTIONS OF 2018: the experience of primary care users

Artigo formatado de acordo com recomendações da Revista Ciência & Saúde Coletiva

5.2 ARTIGO 02: OS PROGRAMAS DE GOVERNO E A DECISÃO DO VOTO: a análise de profissionais da atenção primária nas eleições de 2018.

Government programs and voting decision: the analysis of primary care professionals in the 2018's elections.

ARTIGO sob as normas da revista normas da Physis- Revista de Saúde Coletiva

5.1 A ANÁLISE DAS PROPOSTAS NAS ELEIÇÕES DE 2018: a experiência de usuários da atenção primária

The analysis of the proposal for health in the 2018 elections: the experience of users of primary care.

Artigo formatado de acordo com recomendações da Revista Ciência & Saúde Coletiva

Mellyna Delfino Ferreira Soares – Soares, M.D.F¹

Gabriela Maria Cavalcanti Costa - Costa, G.M.C - gabrielamccost@gmail.com²

Tarciana Nobre de Menezes – Menezes, T.N³

Claudia Helena Soares de Moraes Freitas – Freitas, C.H.S.M⁴

Resumo: Estudo de abordagem qualitativa que objetivou analisar os aspectos considerados por usuários de serviços da atenção primária à saúde no processo de escolha do voto, no segundo turno das eleições de 2018. Foram realizadas entrevistas e aplicação de formulário socioeconômico com 44 usuários, em seis unidades básicas de saúde da família do município de Campina Grande, Paraíba, verificada a saturação teórica dos dados. Os participantes atenderam aos critérios de inclusão da idade eleitoral e participação nas eleições de 2018, excetuando-se aqueles que justificaram o voto. Os dados foram processados pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial por Correspondência e da Análise de Similitude e, analisados e discutidos à luz de literatura específica da teoria psicossociológica explicativa do comportamento eleitoral, embora algumas análises utilizem da relação desta às teorias socioeconômica e sociológica. Ao final, verificou-se que muitos usuários não analisaram os programas de governo dos candidatos, considerando para a escolha do candidato aspectos limitados a (des)credibilidade na classe política e envolvimento em investigações de corrupção. Constatou-se ainda que, embora o tema saúde pública seja alvo de insatisfação popular reiterada, não foi aspecto basilar para a escolha da maioria dos usuários. Por sua vez, entre os que analisaram as propostas da saúde, foram listados aspectos como a indicação de incremento de verbas para o SUS, sobretudo para a atenção primária; de maior celeridade e resolutividade do sistema de saúde, e medidas de melhorias da qualidade da educação e condições de segurança, que garantem um direito do cidadão. Assim, pôde-se concluir que embora o tema seja reconhecido como relevante para a sociedade, findou por não influenciar o voto desses usuários, emergindo justificativas como a identidade partidária, as expectativas de justiça social com inclusão de temas como educação e segurança. Estes achados direcionam à reflexões sobre a relevância de investimentos na educação política da população como instrumento de transformação e empoderamento social, que levariam à valorização de instrumentos de informação à exemplo das propagandas, debates eleitorais e programas de governo enquanto fontes necessárias à análise, à crítica e à construção do voto transformador.

Palavras -chave: Saúde Pública, Política, Direito de voto, Sistema Único de Saúde

Abstract: **Abstract:** A qualitative approach study which aimed to analyze the criterion considered by primary health care service users on the process of vote choice, during the second runoff of the 2018 elections. We conducted interviews and socioeconomic form application with 44 users in six family healthcare basic units in the city of Campina Grande, in the state of Paraíba, with the theoretical data saturation verified. The participants met the inclusion criteria of voting age and participants of the 2018 elections, excluding the ones who only justified their absence on the election day. The data obtained was processed by the IRAMUTEQ software (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), from the Descendent Hierarchical Classifying (DHC), Factorial Analysis by Correspondence and Resemblance Analysis and, analyzed and discussed in the light of pertaining literature and psychosocial and sociological theories, which explain electoral behavior. When concluding, we verified that many users did not examined the government programs proposed by the candidates, hence choosing a candidate based on limited aspects, such as credibility (or the lack thereof) in the political class and not being involved in ongoing corruption related investigations. We were able to determine that, although the public healthcare theme is a target of constant popular dissatisfaction, it was never the most important aspect considered when the majority of users were choosing a political candidate. However, amongst the ones who did analyze the proposals for healthcare programs, the aspects considered (and therefore listed) were the increase of federal budget for the Unified Health System (*SUS*), especially considering primary care; more efficiency and celerity in the healthcare system and measures for improving security and education quality, hence assuring citizens' rights. Considering our findings, we can conclude that although the theme is renowned as relevant for society, it did not influence the users voting choice, bringing about justifications such as party self-identification, expectations of social justice including themes such as education and security. These findings point out to reflections concerning the relevance of investments in the population political education as an instrument of transformation and social empowering, that would in turn lead to an increased appreciation of means of information, such as propaganda, electoral debates and government programs as sources needed and subjected to both analysis and criticism, contributing to the making of the transforming vote.

Keywords: Public Healthcare, Politics, Right to Vote, Unified Healthcare System.

INTRODUÇÃO

Os processos eleitorais brasileiros são norteados por aparatos legais, dentre eles a Resolução N° 23.551/2017, regulamentadora da propaganda eleitoral gratuita e que lista os diversos meios de comunicação para informar a população sobre as propostas de governo dos candidatos, a exemplo do rádio, da TV, dos folhetos e, recentemente, das mídias sociais¹.

No entanto, a Lei nº 9.054/1997 reitera uma exigência exclusiva aos candidatos à Presidência da República de apresentar suas propostas ao Tribunal Superior Eleitoral-TSE, no ato do seu registro de candidatura em forma de plataformas, os denominados Programas de Governo².

Os programas de governo dos candidatos constituem-se, no primeiro documento oficial que apresenta as prioridades políticas propostas para o mandato e, deveriam claramente responder questões reais vivenciadas pelos eleitores manifestando a relação com as políticas públicas. Por outro lado, revelam-se, para os eleitores como a oportunidade de precocemente conhecer as ideias, sendo na prática, o primeiro ato do processo democrático³. Por meio dessas plataformas, se espera ainda que em linhas gerais, os candidatos exponham suas propostas e ideias de forma programática, atendendo efetivamente às questões reais enfrentadas ou percebidas pela população (eleitores), cotidianamente⁴.

Ao longo dos anos, internacionalmente e no Brasil, as eleições, os determinantes do voto e os programas e plataformas partidários se tornaram objeto de análises de diferentes pesquisadores^{4,5,6,7}. O *Manifesto Research Group* (MRG) surgiu em 1970 caracterizando-se como principal experiência em análise de conteúdo de manifestos ou programas partidários. Após o MRG surgiram outros projetos à exemplo do *Comparative Manifestos Project* (CMP) e o *Manifesto Research in Political Representation* (MARPOR), que disponibilizam banco de dados públicos, dedicado ao estudo de textos, conteúdos e os impactos causados por esses documentos⁸.

As eleições presidenciais brasileiras passaram a ser objeto de estudos sistemáticos dos pesquisadores desde a eleição de Collor de Melo, deflagrada por meio do voto direto em 1989. Desde então, as pesquisas empenham-se em identificar os motivos e os fatores determinantes das escolhas eleitorais, multiplicando-se após as eleições de Lula à presidente do Brasil, em 2002 e em 2006⁹, diversificando-se entre aquelas de opinião pública^{10,11} e determinantes do voto^{12,13,14}. Para tanto, os analistas utilizam teoria explicativas do comportamento eleitoral, sobre os quais se destacam três perspectivas: a) da Teoria psicológica de explicação do comportamento político, conhecida como "modelo Michigan"; b) Modelo de explicações histórico-contextuais, que se distribui nas "teorias sociológicas e economicistas"; e c) Teoria da escolha racional, baseada no modelo downsiano, criado por Anthony Downs, além de uma quarta grande área investigativa detectável; o modelo demográfico- descritivo¹⁵.

O modelo explicativo socioeconômico se manteve vigente na maioria dos estudos brasileiros sobre comportamento eleitoral até o início da década de 1990, à exemplo das pesquisas de SINGER (1990) e CASTRO (1994). A hipótese geral era de que os resultados eleitorais eram influenciados pelas características socioeconômicas e demográficas dos eleitores. Entretanto, por volta da década de 1970 os estudos brasileiros foram se atualizando à medida que os analistas brasileiros passaram a considerar novas abordagens para estudos do comportamento eleitoral¹⁶.

Neste estudo, foi utilizada a teoria socioeconômica do voto para embasar a discussão e a argumentação dos achados; uma das principais vertentes explicativas do comportamento eleitoral. Essa teoria dedica-se a explicar que o voto, em sua essência, reflete a experiência de um grupo; ou seja, os indivíduos que vivem, trabalham ou comungam de várias atividades juntos, tendem a votar no mesmo candidato. E mais, inversamente, os indivíduos que se aproximam por comungarem da mesma predisposição política, tendem a agregarem-se socialmente, compartilhando o mesmo espaço, formando grupos e unificando ideias e comportamento¹⁷.

Contudo, o presente estudo, de modo inovador, objetivou analisar os aspectos considerados por usuários de serviços da atenção primária à saúde no processo de escolha do voto, no segundo turno das eleições de 2018, a partir da análise do perfil sociodemográfico de usuários e profissionais da atenção primária; da identificação da consulta aos Programas de Governo dos candidatos; descrever quais aspectos relacionados à saúde foram considerados pelos participantes para justificarem o voto, e listando quais aspectos justificaram o voto de cada grupo de participantes discutindo os temas que emergiram à luz de literatura específica.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de natureza exploratória de abordagem qualitativa realizado com usuários de seis unidades básicas de saúde da família do Município de Campina Grande, Paraíba, intencionalmente selecionadas, uma vez que obtiveram conceito “muito bom” na avaliação do 3º ciclo do PMAQ, divulgado em 2019. A coleta foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, na qual foram entrevistados 44 usuários que atenderam aos critérios de inclusão de terem idade entre 18 e 70 anos, e terem votado das eleições de 2018.

Os participantes responderam à primeira questão norteadora: “Quais aspectos relacionados à saúde, propostos pelos candidatos, você considerou para embasar seu voto para

Presidente da República, no segundo turno das eleições de 2018?”, e em seguida indagados sobre o acesso e análise dos programas de governo dos candidatos para a construção da decisão do voto e quais critérios ou aspectos foram de fato relevantes para a escolha do seu candidato. Em seguida, os participantes que declararam algum contato com as propostas de governo foram apresentados a uma lista aleatória das propostas dos dois candidatos que disputaram o segundo turno, devendo portanto, assinalar aquelas consideradas por ele para justificar o voto e, que estavam descritos na proposta de seu candidato. A amostra foi definida por saturação teórica em cada unidade de saúde da família.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram processados pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), através das ferramentas Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Análise Fatorial por Correspondência (AFC), com posterior análise temática. Os subconjuntos gerados pela frequência das palavras permitiram a análise qualitativa dos dados, associando-os e analisando-os com base na literatura científica sobre análise de propostas de governo, determinantes do voto dos brasileiros, processos eleitorais no Brasil, pesquisas de opinião pública e modelos explicativos do comportamento eleitoral.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 22480619.0.0000.5187. Em cumprimento às exigências do Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012 e objetivando salvaguardar a privacidade e o anonimato dos sujeitos e cenários da pesquisa adotou-se um sistema de codificação alfanumérico de exclusivo conhecimento do pesquisador, no qual os usuários foram identificados pela letra “U”, numerados de acordo com a ordem de realização das entrevistas, e as unidades de saúde foram identificadas pelos nomes das letras do alfabeto grego α (alfa), β (beta), γ (gama), δ (delta), ϵ (épsilon), ζ (zêta).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Entre os entrevistados 72,72% era do sexo feminino, corroborando com as evidências da pesquisa de Guibu *et al.* (2017) realizada com usuários dos serviços da AB acima de 17 anos, ao constatar que as mulheres estão indiscutivelmente mais presentes nos serviços de saúde,

quando compradas aos homens, independente da região do país. A faixa-etária se apresentou bem distribuída, com uma discreta maioria (29,55%) de pessoas entre 56 e 70 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 47,72% possuíam o ensino fundamental completo, e outros 45% possuíam o ensino médio; o que mais uma vez corrobora com os achados supracitados, ao pontuarem que a maioria dos usuários de atenção básica possui mais de 6 anos da vida escolar¹⁸.

A respeito da situação econômica, evidenciou-se que 63,63%, uma soma de desempregados e aposentados ou afastados, possuíam renda abaixo de cinco salários, caracterizando uma renda mensal média de um (01) salário mínimo. Enquanto 36,36% dos entrevistados, de fato, encontravam-se desempregados, subsistindo da informalidade e de rendas provenientes de programas de governo, corroborando com os achados do estudo de Dietrich *et al.* (2019) ao revelarem que a maioria dos usuários da atenção primária é assalariada¹⁹.

Todos os participantes utilizavam os serviços públicos de saúde para a maioria de suas demandas, em uma frequência predominante de 1 a 2 vezes ao ano, com 52,27%, dado que mais uma vez corrobora com achados de pesquisas que afirmam que o percentual de pessoas que relataram utilizar os serviços do posto ou centro de saúde regularmente, aumentou de 41,8% em 1998 para 51,7% em 2013, com maior percentual entre as pessoas com menor escolaridade²⁰.

Entre as principais necessidades de saúde, despontaram as queixas relacionadas a saúde da mulher com 13,63%, dado diretamente relacionado à população mais frequente nas UBS's, e as queixas de clínica médica com 59,09%, que evoluem para encaminhamentos especializados, a exemplo da urologia, ortopedia, neurologia, oncologia e cirurgia geral, contrapondo-se aos achados de Guibu *et al.* (2017), que revelam a prevalência da hipertensão arterial e da dislipidemia entre os seus entrevistados, independente da região do país¹⁸.

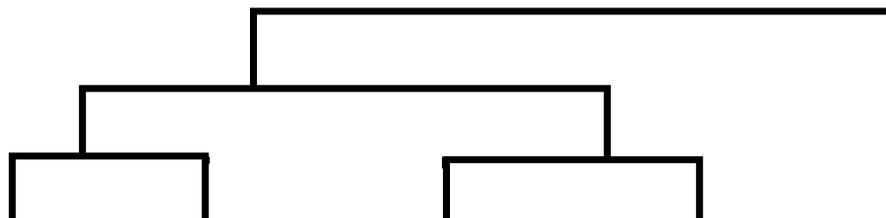
Quando indagados se trabalharam nas Eleições de 2018 por designação da Justiça Eleitoral, 95,45% respondeu que não atuou. Contudo convocação é feita na forma como prevê a lei; independe da vontade dos cidadãos selecionados e é uma atribuição dos cartórios eleitorais, podendo o convocado solicitar seu desligamento, caso haja alguma impossibilidade comprovada (TSE, 2019)¹⁴. Em contrapartida, pode-se afirmar que não houve interesse para o voluntariado, embora se disponha atualmente do programa Mesário Voluntário; uma iniciativa recente de cada Tribunal Regional Eleitoral (TRE), que através do alistamento espontâneo dos cidadãos, recruta mesários para colaborarem na organização do pleito (TRE-PB, 2020)²¹.

CLASSES ANALÍTICAS GERADAS PELA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

Após análise do *corpus*, ficaram evidentes dois *subcorpus*: a categoria “O voto renegado”, formada pela classe 5, e a categoria “O voto desvinculado ao tema Saúde” composta por duas subcategorias. A primeira formada pelas subclasses 1 e 3, com 17,9% e 13,8% do total, respectivamente, que revelou o voto desacreditado, expresso pelo “nulo” ou “branco”, e pela expressão contundente da ausência de análise das propostas dos candidatos em questão, e a segunda subcategoria formada pelas subclasses 2 e 4, cada uma com 26,68% do total, evidenciando uma preocupação com a coletividade, situando a saúde como parte do todo social, com expectativas de melhorias agregadas à segurança, educação, direitos da família, emprego e renda.

Provenientes do processamento pela CHD foram descritas 5509 ocorrências de palavras, sendo 1028 formas distintas, com frequência média de 5,35 palavras para cada forma. Esse *corpus* foi constituído por 44 textos, separado em 162 segmentos de textos (ST), com aproveitamento de 123 ST's, ou seja; 75,93% do total das palavras foram organizadas por meio de classificações hierárquicas descendentes de segmentos de texto de diferentes tamanhos, sinalizando o grau de semelhança no vocabulário dos cinco temas resultantes. Os manuais de utilização do IRAMUTEQ indicam que a porcentagem de aproveitamento deve ser, de no mínimo 70%, o que torna representativo o *corpus* analisado neste estudo²².

A análise do conteúdo processado pela CHD gerou cinco classes: Classe 1, contendo 22 ST (17,89%); Classe 2, com 33 ST (26,83%); Classe 3, com 17 ST (13,82%); Classe 4, com 33 ST (26,83%); Classe 5, com 14 ST (18,63%). Essa distribuição de categorias e classes pode ser visualizada no dendograma gerado pelo software e demonstra os vocábulos mais citados e as relações existentes entre as cinco classes (Quadro 1). A denominação das classes foi dada pela natureza do agrupamento das palavras na CHD e a partir da relação com os objetivos do estudo.



CATEGORIA O voto desvinculado ao tema saúde		CATEGORIA A saúde como direito		
SUBCATEGORIA A descredibilidade das propostas		SUBCATEGORIA A saúde como parte do todo social		
Classe 1 14,6%	Classe 3 26,8%	Classe 2 26,8%	Classe 4 17,9%	Classe 5 13,8%
Pobreza Ganhar Sobreviver Estudar Sofrer Confiar Procurar Jeito Área_da_saúde Estar Emprego Bonito Condição Vamos Eleição Dar Ficar	Acontecer Mudar Atenção Tô Posto_de_saúde Só Nosso Saber Muita Chamar Vender Acreditar Vez Médico Pensar Presidente	Gente Saúde Minha Péssimo Todo Segurança Governo Precisar Negócio Melhoria Hospital Gostar Tender Atendimento PSF Oportunidade	Candidato Proposta Voto Melhor Nenhum Questão Nulo Branco Analisar Debate Escolher Outro Bolsonaro Achar Dar Mesmo	Saúde_pública Tirar Desejar Deixar Família Viver Relação Lado Outro Segurança Geral Realidade Político Homem Área Saúde

Quadro 1- Porcentagem e ocorrência dos vocábulos por classe. CHD, Software IRAMUTEq, 2019

1. O VOTO DESVINCULADO DO TEMA SAÚDE

Esta categoria revela que a maioria dos usuários dos serviços de saúde não fizeram análise ou avaliação das propostas dos candidatos, e conseqüentemente dos programas de governo elaborados pelos partidos. Além disso, a categoria elucida que a saúde embora reconhecida como aspecto relevante à vida, não configurou como tema preponderante no

processo de construção do voto, ainda que participantes tenham realizado alguma observação desses documentos. Esta categoria se subdividiu em duas subcategorias:

“A descredibilidade das propostas”

Compreende as classes 1 e 3, e ao passo que revela a descredibilidade das propostas, sintetiza a ausência da consulta dos programas de governo dos candidatos, sobretudo das propostas apresentadas para a saúde enquanto foco de análise, embora a literatura aponte que a definição do voto correto exige que os eleitores estejam minimamente informados sobre as ações dos governantes e oponentes, o que os forneceria aptidão para reconhecer valores e interesses políticos. Assim, o voto correto liga-se intimamente com a informação, de maneira que o processo informativo se torna fundamental para a qualidade da escolha eleitoral²³.

Eu não tinha nem o objetivo de votar, porque para mim eu não votaria mais, já me decepcionou muito a política em geral, principalmente a área de saúde pública que deixa muito a desejar. Eu não me interessei totalmente, eu escutava só de relance, porque eu via muitas conversas, muitas falas e pouca verdade. (U 002, UBSF Alfa)

Na verdade, eu não estudei as propostas dos candidatos, até porque eu não acredito muito nas propostas. As propostas são sempre vagas, se perdem no vazio. Pode ver que quem ganha a eleição não é uma boa proposta, quem ganha eleição é um bom poeta. (U 025, UBSF Delta)

Eu não considerei nenhuma, porque eu acho que eles só falam sobre saúde quando tá no período de eleição, eles fazem várias promessas, mas não cumprem nenhuma, então eu votei em branco por isso, porque eu não acredito mais nas promessas deles. (U 027, UBSF Delta)

A construção da decisão do voto desses participantes não perpassou pela análise prévia das propostas, demonstrando a ausência de confiança e credibilidade nas promessas de campanha, que muitas vezes não correspondem as necessidades sociais reais, ou ainda, estão construídas sob a desinformação. Pesquisas do tipo *surveys* realizados entre 1989 e 1993 revelaram que apesar de apoiarem o regime democrático, cerca de 2/3 da população brasileira não confia em parlamentos, executivos, partidos, tribunais de justiça e serviços públicos de educação, saúde e segurança.²⁴ E esta percepção negativa sobre as instituições, que independe

dos segmentos sociais, finda por determinar a participação dos cidadãos nos processos políticos de forma mais participativa e atuante, exceto aqueles que tem interesse no pleito.²⁵

Semelhantemente, os resultados do Latinobarômetro de 1996 e do Barômetro das Américas dos últimos anos registraram que entre os países da América Latina, o Brasil possui um dos níveis mais baixos sobre o apoio da população às instituições políticas,^{26,27} uma constatação que a teoria sociológica do comportamento eleitoral justifica pelo fato de a adesão a movimentos políticos ou a participação política também dependerem do nível de recursos de que o indivíduo dispõe, sejam eles educacionais ou culturais, pois são eles que permitirão que as pessoas consigam lidar com as questões políticas, havendo casos em que a socialização e a mobilização podem suprir os déficits desses recursos²⁸.

A análise das falas desses usuários nos aponta as semelhanças além da decisão pelo voto nulo e da ausência de análise das propostas; pois, ocupavam a mesma posição de clientes do mesmo sistema de saúde, à espera de atendimento em uma mesma unidade de saúde, e serem habitantes de uma mesma área adscrita. A teoria sociológica os agrupa e os assemelha no ponto de vista social e por não demonstrarem interesse na política, por isso com tendência a votarem ou se posicionarem semelhantemente com relação ao voto, eleições, eventos políticos, enfim, independente das vivências históricas²⁹. Portanto, a não apreciação dos instrumentos eleitorais e dos seus temas específicos, independente das motivações, direcionam as falas para a compreensão teórica da alienação; quanto menos informação e conteúdo, menor o interesse na crítica, na análise e na construção da politização individual, mais alienados são esses eleitores³⁰.

Uma vez que as campanhas políticas exercem uma influência direta relativamente baixa nas decisões eleitorais, a exposição dos indivíduos aos meios de comunicação precisar passar pelo filtro dos interesses, que por sua vez dependeriam do quanto os eleitores estão imersos na sociedade ou ainda, do quanto de influência política receberam em sua formação individual e coletiva, a começar pelo próprio seio familiar¹⁶.

A classe 3, revela outro fator preponderante para os resultados da subcategoria: a corrupção. O histórico da corrupção na política brasileira foi amplamente debatido e veiculado antes e durante o período de campanha eleitoral, quando o histórico político de inúmeros candidatos, assessores e apoiadores vieram à tona.

Ressalta-se que este estudo foi realizado em um período de significativas mudanças no cenário político brasileiro. Em 2016, a classe política recebia uma forte pressão emergente em manifestações populares contra o governo da ex-presidente Dilma Rousseff; ao passo que enfrentava um processo de impeachment, as manifestações apoiavam a operação “Lava Jato” da Polícia Federal, que revelava e desarticulava gradativamente um grande esquema de

corrupção que envolve diversas lideranças políticas.²⁷ No ano de 2017, os acordos da construtora Odebrecht com os investigadores através da Delação premiada, revelavam o que indicaria o envolvimento de grandes principais políticos e partidos políticos brasileiros em casos e esquemas de corrupção. Todos esses eventos passaram a permear o cotidiano dos cidadãos, tendo em vista a alta repercussão midiática e principalmente nas redes sociais³¹.

(...) porque a gente viu que tinha muito roubo, muita coisa, e a gente viu que ele queria fazer uma limpeza. Pelo menos nas propostas deles era isso. E a gente depois foi descobrindo o que tinha de roubo, o que tinha por trás de tudo aquilo que realmente fazia. (U 026, UBSF Delta)

Uma vez que a prática corrompida das atividades políticas e da má administração do dinheiro público ocasionam consequências catastróficas para a sociedade, a saúde pública sofre danos irreparáveis, e este fato se revelou relevante para a decisão do voto de alguns eleitores, pelos desdobramentos possíveis. A opinião pública, ou parte significativa dela, não se mostra alienada à temática da constituição do voto, porém posiciona-se de forma desinteressada quanto às instituições políticas por fatores como a corrupção e os problemas que derivam dela, que geram altos níveis de desconfiança sobre os políticos e partidos. Os escândalos que envolvem enriquecimento ilícito de funcionários públicos e políticos, licitações fraudulentas e utilização de propinas ou tráfico de influência despertam inquietação na sociedade⁶.

Portugal começou a apresentar resultados compatíveis com a desconfiança popular no Governo já em 2001, quando metade dos entrevistados (51%) afirmava ter tendência a confiar, mas 46% responderam que normalmente não confiam. Em 2013 observa-se o pico da desconfiança no Governo (88%); valor que decresce em 2015 (79%), porém ainda mantendo-se muito elevado. Este cenário de desconfiança no Governo reflete em outros países europeus, e a partir de 2015, se repete na Espanha, apresentando seus valores mais elevados (80%), bem como no Reino Unido (64%), na Alemanha (56%) e na UE (66%). Concomitantemente, quanto ao Parlamento, os portugueses se comportaram de modo semelhante; em 2000 afirmaram confiar no Parlamento (55%), mas 51% declaravam não confiar. A partir de 2002 as respostas foram seguindo para direções opostas, até que atualmente, pelos dados de 2015, 77% dos portugueses responderam negativamente sobre a confiança nessa instituição. Por fim, os espanhóis são quem menos confiam (80%), seguidos pelos portugueses (77%), UE (64%), Reino Unido (60%) e Alemanha (52%).³²

Della Porta pontua em sua pesquisa as relações entre corrupção, capital social e baixa confiança nos políticos em países europeus como a Itália, França e Alemanha. A autora sustenta

que “a corrupção piora o desempenho governamental, reduzindo a confiança na capacidade do governo de responder às demandas dos cidadãos e [...] a falta de confiança no governo favorece a corrupção”.³³

Portanto, observa-se que a justificativa da ausência de análise aos programas de governo e propostas para a saúde foram motivadas pela repulsa às práticas de corrupção, gerando o desinteresse e desconhecimento das pautas defendidas pelos candidatos, servindo-lhes igualmente de fundamento para o voto, pois a escolha desse eleitor foi guiada pela imagem política que se construiu dos candidatos e partidos; a avaliação feita sobre o desempenho do governo (presidente) em exercício e sobre as características pessoais dos candidatos concorrentes; aspectos fundamentais na aplicação das análises dos determinantes, de modo que essa associação do voto econômico e de fundamento sociopsicológico funciona com maior eficácia do que um modelo sociológico puro^{34,35}.

“A saúde como parte do todo social”

Esta subcategoria é formada pelas classes 2 e 4, e a classe 2, isoladamente, revelou um conhecimento, ainda que incipiente das propostas dos candidatos, porém apesar de o tema saúde não ter configurado um foco de análise, se destacou como aspecto relevante para os usuários que fizeram alguma captação sobre as propostas apresentadas. Contudo, a atenção se voltou para pilares de grande complexidade e impacto sociais coletivos, como segurança, educação, emprego, família, crenças e valores. As questões de saúde estiveram intrinsecamente presentes no contexto geral das demandas sociais elencadas pelos participantes, sem qualquer exclusividade.

Na minha opinião, o que me influenciou a levar meu voto foi quando o governo que estava em destaque no caso, na disputa eleitoral prometeu melhorias não só na saúde, mas num todo; na educação, na segurança. (U 005, UBSF Alfa)

Meu voto foi Bolsonaro, sou de Direita, ele é de candidato de Direita. Eu votei porque ele é a favor da família, da ideologia que eu defendo: homem e a mulher. A família, essas coisas todas, a segurança, basicamente isso. Saúde não foi meu foco não. (U 015, UBSF Beta)

O meu voto foi em Jair Bolsonaro, mas não só pelo fato das propostas da saúde, foi num conjunto. Em tudo que ele falava relacionado a

família, as propostas dele de melhores empregos, de mais vagas, e a saúde também, que é o principal, mas não foi só em relação a saúde não. (U 017, UBSF Gamma)

Justamente foi a proposta de investir mais na educação, saúde e segurança. Investimentos! As promessas são muitas, mas a realidade não funciona totalmente como eles explicam. (U 018, UBSF Gamma)

Certamente a ineficiência crônica dos setores sociais citados pode desencadear um processo de adoecimento elucidado pela concepção de saúde/doença da teoria de Determinantes Sociais da Saúde, na qual a saúde pode ser alcançada em condições ideais mínimas de vida e subsistência, relacionada aos “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e raciais, psicológicos e comportamentais que findam por influenciar na ocorrência de problemas de saúde e de fatores de risco na população”³⁶.

A teoria psicossociológica nos auxilia a compreender a evocação de questões sociais próprias mais urgentes entre os participantes que não as necessidades de saúde física ou a ausência de doença como justificativas para o voto. A exemplo da proteção à família enquanto instituição sensível aos novos conceitos sociais e às falhas da segurança pública, uma vez que a concepção alusiva entre saúde e determinantes sociais se encontra distante da realidade comum. Tendo em vista que a construção de socialização se faz junto à sua família, às instituições sociais e aos grupos presentes no seu contexto, esse processo capacita o indivíduo para a construção de suas opiniões frente às diferentes vivências individuais e de grupo, suas crenças e valores, firmando seus posicionamentos político e social.³⁷

Aliada a essa compreensão, faz-se relevante a definição, implementação e avaliação de políticas e programas que pretendam intervir nas determinações, a exemplo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que podem promover através da educação, a conscientização social acerca da gravidade do problema que são as iniquidades de saúde para os indivíduos e a coletividade, visando o engajamento político necessário para a implementação de intervenções³⁸.

A classe 4, por sua vez, limitou-se a refletir sobre as expectativas de melhores condições de vida depositadas em um novo governo, e a consequência de toda essa transformação social julgada necessária. Embora não constatem a análise prévia das propostas dos candidatos, as falas revelam expectativas baseadas nas experiências cotidianas.

Olha, eu mesmo votei no Bolsonaro para ver se melhora as coisas. Aí vai depender dele. Espero que faça alguma coisa. Eu nem assisti debate nenhum porque eu não gosto. Não assisti nada dos candidatos, quando passa eu saio de perto ou então mudo de canal, desligo. (U 008, UBSF Alfa)

Eu não considerei nenhuma das propostas, votei porque tinha que escolher o presidente e tinha que mudar; aí escolhi porque tinha que mudar o Presidente. Mas não foi vendo, nem considerei as propostas não. (U 030, UBSF Delta)

A gente vive nesse país o tempo todo esperando melhoras, então eu achei que ele trouxesse uma proposta melhor de governo, então por isso eu terminei votando pela questão de ser Bolsonaro, porque eu queria mudança no país, mas eu não analisei realmente nenhuma proposta dos candidatos. (Usuário 032, UBSF Epsilon)

Expectativas de mudança de governos e governantes podem refletir tanto aspirações quanto resultados de avaliações e julgamentos. Portanto, o voto imbuído de crenças, expectativas, valores e preferências pessoais, partidárias e ideológicas, assim como as demais formas de participação popular, no que tange políticas públicas e candidatos, garantem a liberdade e “são aspirações populares que se expressarão através dos instrumentos democráticos de participação”³⁹.

Ao revelarem a ponderação de aspectos relacionados a crenças e expectativas, os entrevistados almejam garantias para o universo social, acreditando que uma aliança entre sua esperança à um candidato capaz de moralizar o “mundo da política” seja capaz de alcançar um bem comum para a coletividade⁴⁰. Para isso, enfatiza fatores menores como sua própria forma de entender e explicar a política, creditando relevância à possibilidade de ação coletiva, o que a teoria socioeconômica entende como um comportamento eleitoral pensado sobre o bem estar social comum⁴¹. Contudo, como pontuamos em uma abordagem anterior, Baquero (2012) afirma, que essa esperança de dias melhores, que leva eleitores a votarem no candidato que eles julgam como mais indicado para o “mundo da política”, pode não ser um fator absolutamente preponderante, uma vez que mede forças com a frustração e a desconfiança. Basta que o político escolhido não cumpra com as todas as promessas de campanha e o político passa a ser interpretado pelo eleitor como um possível envolvido em práticas corrutas⁴².

1. A SAÚDE COMO DIREITO

Esta categoria é composta pela classe 5 e revela a análise de propostas por parte do usuário, além da sua concepção de saúde como determinada pelo desemprego, baixa renda e dificuldade de acesso à educação de qualidade, direitos sociais. Embora revele uma preocupação com as dificuldades enfrentadas cotidianamente por cidadãos com menor poder aquisitivo, destacam-se como um reflexo de direitos não alcançados.

As melhoras dos medicamentos, e as melhoras pra os idosos, e a melhora pra pobreza, pra nação que estava sofrendo, que ele disse que ia ser tudo de melhora, aí foi o que eu confiei e todos nós brasileiros confiamos nele, foi o caso de todos ter votado. (Usuário 013, UBSF Beta)

O direito à saúde implica em condições de vida e bem-estar social, ultrapassando a ideia da simples oferta dos serviços de saúde, pois está intimamente relacionado à dignidade humana; um direito comum a todos e inerente à própria origem do homem³⁹, e esse conceito lança o foco para as falas recorrentes dessa classe analítica, que soaram como um clamor social, nos alertando para o valor do enfrentamento de muitos brasileiros. No entanto, vale ressaltar que embora tenham sido identificadas lacunas sociais relevantes, o voto foi depositado como um ato de esperança, na expectativa de fazer se cumprir os direitos que garantem cidadania e promovem saúde. A precariedade das condições socioeconômicas em que vivem os indivíduos refletem sua sujeição à ausência da saúde como um direito constituído, embora não tenham ciência de que, muito mais que isto, o que os coloca nesta condição está mais relacionado à carência da informação do que à carência material, em si.⁴³

O instrumento diretor da entrevista finalizava com a questão: “Você analisou as propostas de governo dos candidatos à Presidência da República, no segundo turno das eleições de 2018? Se sim: poderia descrever quais aspectos chamaram sua atenção?” Em seguida, somente estes participantes foram apresentados à terceira parte do instrumento: a uma lista composta por dezesseis compromissos de campanha dos dois candidatos para a Saúde, dispostas aleatoriamente e sem identificação da origem. Naquela lista, deveriam ser assinaladas as propostas reconhecidas como sendo do seu candidato e que foram relevantes para a justificarem seu voto.

Dos 44 usuários, 21 participantes afirmaram ter realizado análise das propostas, porém ficou evidente que não caracterizava uma análise propriamente dita, mas alguma forma de contato ou acesso às propostas; sobretudo a partir do que foi apreendido ao longo da campanha. Foram destacados aspectos voltados para segurança pública, família, oportunidades de emprego e melhoria de renda, oferta e acesso à educação de qualidade e melhorias para o SUS e a atenção básica, nos aspectos referentes à qualidade do atendimento, da estrutura e celeridade, além da expectativa no aumento dos profissionais médicos na rede de serviços. Estes destaques foram relacionados às cinco propostas mais assinaladas no instrumento, que foram “Ampliação do programa REVALIDA para os médicos cubanos (Mais Médicos), para que os aprovados recebam salário integral”; “Formação de Agentes Comunitários de Saúde em técnicos de saúde preventiva”; “Ampliação dos programas populares e de especialidades (SAMU, Mais Médicos, Estratégia Saúde da Família, Farmácia Popular, Brasil Sorridente, Rede de Atenção Psicossocial)”; “Ampliação da Atenção Básica”; “Aumento do financiamento federal para a saúde”; “Criação da carreira de Médico de Estado para drenar e enviar médicos para as áreas mais remotas do país”; e “Formação de Agentes Comunitários de Saúde em Técnicos de Saúde Preventiva”.

Após relacionar os instrumentos, observou-se a similaridade entre o que foi referido como propostas relevantes para os usuários e o que foi assinalado na lista de compromissos dos candidatos, revelando que houve alinhamento das ideias nas questões voltadas para o SUS, porém ficou evidente que esses usuários possuíam pouco conhecimento sobre as propostas do candidato escolhido, uma vez que recorrentemente um mesmo participante assinalava propostas contidas tanto no programa A, quanto no B. Outra observação foi o fato de nenhum participante ter assinalado todas as propostas de um mesmo candidato, o que caracteriza um domínio incipiente sobre o conteúdo do programa de governo do candidato acolhido.

Sabe-se que alguns temas de saúde podem influenciar mais ou menos o comportamento de voto, levando a escolhas eleitorais que melhor atendam às questões julgadas importantes para a vida dos cidadãos e seu contexto social. Na França, a saúde só se tornou um tema central para a mídia e eleitores nas eleições de 2014 após o candidato conservador François Fillon propor que apenas o tratamento de doenças graves e de maior complexidade passariam a ser reembolsados pelo sistema público. Em contrapartida, seu oponente à época, Emmanuel Macron, prometeu estabelecer medidas mais intensas e eficazes de prevenção de doenças a fim de debelar as desigualdades no acesso e melhorar a eficiência do sistema, propostas que o fez ganhar força e notoriedade na disputa presidencial⁴⁴. Por sua vez, pesquisas

revelaram que na eleição presidencial dos Estados Unidos de 2016 a saúde não configurou como um tema de primeira ordem, quando foi considerada relevante na hora da definição do voto para apenas 16% dos eleitores, abaixo da questão econômica e de emprego (32%), seguidos dos aspectos relacionados ao terrorismo e à segurança nacional (29%)⁴⁵.

Nas eleições brasileiras de 2014, por exemplo, estudos mostram que o tema saúde não denotou diferenças significativas entre as propostas das coalizões partidárias e diferentes partidos³. Sobre as eleições de 2018, aguardamos pelos resultados que serão encontrados, até porque a teoria psicossociológica reconhece que embora as estruturas sociais nas quais os eleitores estão inclusos exerçam amplo poder sobre os comportamentos, o convívio com a família, as experiências pessoais, os círculos de amizade também exercem forte influência sobre como os sujeitos compreendem, explicam e se posicionam política e culturalmente, podendo estes aspectos serem, em algumas conjunturas, mais definidores do que os estímulos políticos dos candidatos⁴⁰. Por isso, frente a essa configuração social polarizada que o Brasil vem experimentando, faz-se tão necessário que os candidatos e partidos estejam atentos às reais motivações de seus compromissos de governo, bem como empenhados em apresentá-los como soluções convincentes e eficazes⁴.

Embora as propostas sejam veiculadas por meio das mídias tradicionais como televisão e rádio, através dos programas eleitorais obrigatórios e debates entre candidatos e panfletos, as propostas também circulam nas mídias sociais, e cada vez mais. Além destas alternativas, o instrumento na íntegra encontra-se disponível no site do TSE, no entanto, identificou-se que 23 dos 44 entrevistados não fizeram nenhum contato com os programas de governo e suas propostas, confirmando a hipótese inicial deste estudo de que a maioria dos usuários não analisa as propostas de governo dos candidatos à presidência como forma de reflexão, crítica ou elucidação durante o processo de construção e definição do voto. Estes achados, à luz da psicossociologia estão relacionados à questão da exposição às informações; quanto maior for a intensidade em que o sujeito se expõe a uma determinada visão política (o que certamente depende de diversos fatores), maior a chance de se deparar com uma ideia particular, e esta ideia fazer parte do seu próprio ambiente⁴⁶. Ou seja, quanto maior a exposição a discussão política, mais facilmente o indivíduo constrói seus valores de representação da realidade, que determinarão sua tomada de decisão política, levando-o à consistência política³⁷.

Essa realidade, que pode ser pontual ou nos apontar para uma realidade mais abrangente, porém desconhecida, nos alertando para a relevância de resgatar conceitos e práticas de educação cívica e política também através da Saúde, livre de partidarismos

preferências, mas imbuídos de informações capazes de despertar o senso crítico dos clientes eleitores, sobretudo porque os serviços de saúde da rede de atenção básica dispõe de ambientes próprios e propícios para as atividades educativas, uma vez que Promoção em Saúde configura como Política Nacional do SUS.

ANÁLISE FATORIAL

A Análise Fatorial de Correspondência (AFC) possibilitou realizar associações entre as palavras, a partir da frequência de incidência de cada palavra nas classes, apresentando-as em um plano cartesiano. Ficou evidente que as palavras destacadas em todas as classes se apresentam num segmento centralizado e se expande no sentido da periferia. Contudo, algumas palavras ultrapassam seus quadrantes originais, apresentando correlação significativa entre duas classes (Figura 3).

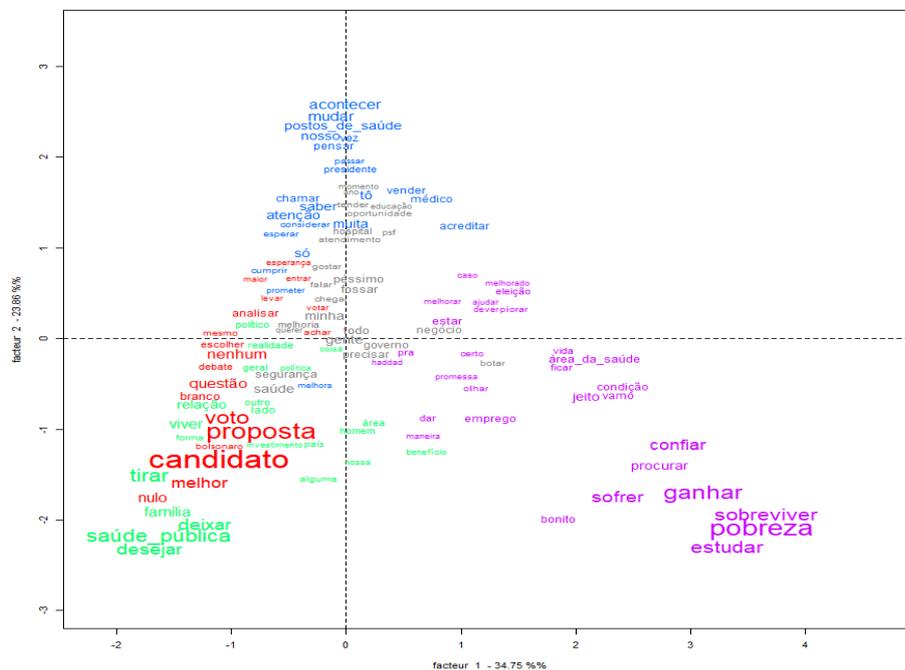


Figura 3 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Software Iramuteq, 2020
Fonte: Dados da pesquisa

Na representação gráfica da AFC, é possível visualizar determinada concentração nos segmentos dos quadrantes, ainda que mediante a expansão de alguns vocábulos para as extremidades norte, sul e leste. Fica evidente a distribuição das 5 classes pelos quadrantes, com destaque para a relação entre as classes 1 e 3 no quadrante inferior esquerdo, com predominância da classe 1; e a relação das classes 2 e 4 que se distribuem pelos quadrantes

ele fez pras famílias.” (Usuário 26), enfatizando os motivos de decisão pelo voto relacionados ao questões particulares como orientação ideológica ou até mesmo senso de justiça social. E ainda, que tal decisão não perpassou pela análise prévia das propostas dos candidatos, pois “(...)eu não estudei muito as propostas dos candidatos, até porque eu não acredito muito nas propostas. As propostas são sempre vaga, muito espaço vazio.” (Usuário 025), tampouco pela singularidade e relevância do tema saúde para justificativa de voto, ou para a construção politizada das opiniões, uma vez que “não considere nada positivo com relação à saúde e com relação a votar em 2018. Votei simplesmente pela necessidade, praticamente pela obrigação (...)” (Usuário 029). Na verdade, a decisão do voto é justificada por motivos como “segurança mesmo... Segurança, família, essas coisas.” (Usuário 015), “influência da comunidade em tal candidato, só isso” (Usuário 019).

Nas eleições brasileiras, o comportamento do eleitor brasileiro está mais influenciado por questões de simpatia a partidos políticos e candidatos^{47,48}, o que até certo ponto justificaria o distanciamento dos participantes deste estudo dos programas de governo, das propagandas eleitorais, da análise das propostas, e por conseguinte, da discussão sobre o tema saúde. O escrutínio dos brasileiros perpassa por marcos tradicionais como a preferências pessoal e partidária, populismo e avaliações sobre questões econômicas de governos⁴⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar e compreender lacunas sociais, sobretudo acerca do envolvimento e conhecimento político dos usuários dos serviços no âmbito da atenção primária em saúde no SUS. Ficou evidente que, embora tenha havido alguma leitura sobre os programas de governo e sobre as propostas voltadas para a saúde apresentadas pelos presidentiáveis, a maioria deles não contemplou os programas tampouco as propostas direcionadas à saúde como fonte de consulta e reflexão durante a campanha eleitoral de 2018, inferindo-se a inexistência de relação entre as propostas refletidas sobre saúde e a justificativa do voto.

A descredibilidade nos meios de comunicação, incluindo televisão e rádio, no papel de aproximar eleitores das propostas e fomentar reflexões sobre o tema da saúde ratifica a semelhante falta de credibilidade nas promessas políticas e em seus emissores, centrando toda essa responsabilidade na polarização política. Desta feita, uma vez distantes dos instrumentos e propostas, os usuários consideraram fatores como crenças, perspectivas e valores pessoais e familiares, e ponderaram ainda propostas para a segurança, emprego e renda, e educação e o histórico político do candidato, sobretudo o seu envolvimento em denúncias ou escândalos de corrupção.

A concepção de soberania que advém do povo, por meio das participações populares e da escolha dos seus representantes eleitos, é o que garante que a população está inserida nas decisões de questões políticas do país, fazendo valer o que se estabelece na Carta Constitucional de Estado Democrático de Direito. No entanto, ainda que historicamente presente nos palanques políticos brasileiros, observa-se que saúde segue fragilmente conhecida e considerada no momento crucial de se estabelecerem mudanças e modificar os rumos da história; o pleito eleitoral. Faz-se necessário que nas eleições, a saúde seja um dos temas centrais a serem ponderados, tanto para eleitores quanto para a mídia, uma vez que podem influenciar substancialmente o comportamento do voto, pois representam um bem precioso para a existência, em reconhecimento às necessidades humanas básicas de proteção e segurança.

Portanto, espera-se contribuir socialmente no sentido de valorizar a pesquisa enquanto espaço para livre expressão da população, neste caso, a expressão dos anseios e perspectivas no âmbito da Saúde Pública e da decisão de votar para constituir o chefe do Executivo Nacional, além de apresentar o instrumento eleitoral e democrático, gratuito, no qual se configuram os

planos de governo dos presidenciáveis e suas ideias para governar o país, tornando um instrumento de grande relevância para a campanha eleitoral em si e para a constituição do voto.

Para tanto, entende-se que a prática cidadã compreende não somente o ato de votar, mas a importância de conhecer e avaliar as propostas dos candidatos, discuti-las e elucidá-las, bem como adquirir aptidão para a crítica e para a reivindicação, e isto depende de estímulo e educação política, interesse pela exposição e pelas discussões. No entanto, educação se faz na escola e em ambientes propícios à transmissão de conhecimentos, por isso entende-se que as unidades básicas de saúde na Atenção Primária são ambientes excelentes para a educação, com temas que podem ir desde fisiologia à política, deveres e direitos dos cidadãos, direito do paciente, entre outros.

Contudo ressalta-se que não somente transmitir, mas educar a população de maneira didática e objetiva sobre questões de política nacional e externa desde a educação básica permitirá a formação de cidadãos mais conscientes de seus direitos e deveres, das leis e regimentos sociais, instituições e funções, e sobretudo, permitirá que tenhamos cidadãos mais conscientes e reflexivos, capazes de respeitosamente compreender as diferenças de opiniões e posicionamentos, mais interessados na coletividade e no impacto de suas ações. A partir dessa transformação poderemos almejar uma sociedade com cidadãos, profissionais e políticos cada vez mais inseridos na realidade dos seus municípios, estados e país.

Este estudo enfrentou limitações de execução à exemplo da dificuldade no recrutamento de usuários dos serviços logo após a apresentação do tema de pesquisa; entende-se que o tema saúde associado a Política e Eleições afastou inúmeros potenciais participantes que por vezes justificaram não saberem opinar sobre o tema, sem ao menos serem questionados, e esse fato atribuímos a polarização visível que vem se instalando na sociedade brasileira desde as eleições de 2014. Contudo, atingiu-se a expectativa preestabelecida pela pesquisadora, confirmando suas hipóteses teóricas da não observação das propostas dos candidatos por usuários e profissionais de saúde como ação fundamental na construção do voto, bem como a ausência de ponderação das propostas voltadas para a saúde como determinantes do voto desses cidadãos, que evidenciaram aspectos outros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Resolução nº 23.551, de 18 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre propaganda eleitoral, utilização e geração do horário gratuito e condutas ilícitas em campanha eleitoral. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/legislacao-tse/res/2017/RES235512017.html>
2. BRASIL. **Lei Nº 9.504, de 30 de setembro de 1997.** Estabelece As Normas Para As Eleições. Brasília, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9504compilado.htm
3. SCHEFFER, Mario.; BAHIA, Lígia. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014:** notas preliminares para o debate. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/07/a-saude-nos-programas-de-governo-dos-candidatos-a-presidente-da-republica-nas-eleicoes-2014-mario-scheffer-e-ligia-bahia/>
4. SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; BRAGA, L.F. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidência da República no Brasil em 2018: uma análise sobre relevância das proposições para a melhoria da rede de serviços e da saúde da população.** ABRASCO, 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/saude-nos-programas-dos-candidatos-presidencia-em-2018/37077/>
5. JORGE, Vladimyr Lombardo *et al.* **Análise dos programas eleitorais dos candidatos a presidente em 2014: o posicionamento ideológico do PT e do PSDB.** Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 26, n. 67, p. 1-20, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782018000300001&lng=pt&nrm=iso .
6. CARREIRÃO, Yan de Souza. **A decisão do voto nas eleições presidenciais brasileiras.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2002.
7. SOARES, Paulo Henrique. **Vantagens e desvantagens do voto obrigatório e do voto facultativo.** Revista de informação legislativa, v. 41, n. 161, p. 107-116, jan./mar. 2004. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/937>
8. TAROUCO, Gabriela da Silva *et al.* **Mensuração de Preferências Políticas: Análise de Manifestos Partidários.** Revista Política Hoje, v. 24, n. 2, 2016. P. 135-150. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/view/3724>

9. PEIXOTO, VICTOR; RENNÓ, LUCIO. **Mobilidade social ascendente e voto: as eleições presidenciais de 2010 no Brasil**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, novembro, 2011, p.304-332. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/op/v17n2/a02v17n2.pdf>
10. ITUASSU, A.; LIFSCHITZ, S.; CAPONE, L.; VAZ, M. B. Y; MANNHEIMER, V. (2018). **Compartilhamento de mídia e preferência eleitoral no Twitter: uma análise de opinião pública durante as eleições de 2014 no Brasil**. Palavra Clave, 21(3), 860-884. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-82852018000300860&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. BORBA, FELIPE; CERVI, EMERSON URIZZI. **Relação entre propaganda, dinheiro e avaliação de governo no desempenho de candidatos em eleições majoritárias no Brasil**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 23, nº 3, set.-dez., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762017000300754&lng=pt&tlng=pt
12. PAIVA, Denise; TAROUCO, Gabriela da Silva. **Voto e identificação partidária: os partidos brasileiros e a preferência dos eleitores**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, novembro, 2011, p.426-451. Disponível em:<:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762011000200006
13. VEIGA, L.F.; ROSS, S.D. **Os determinantes da avaliação da economia na eleição presidencial brasileira em 2014**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 22, nº 3, dezembro, 2016. Disponível em:<:// <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8648255>.
14. PEIXOTO, VICTOR; RENNÓ, LUCIO. **Mobilidade social ascendente e voto: as eleições presidenciais de 2010 no Brasil**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, novembro, 2011, p.304-332. Disponível em:<:// <http://www.scielo.br/pdf/op/v17n2/a02v17n2.pdf>
15. FIGUEIREDO, Marcus Faria. **A decisão do voto**. Revista Compolítica, n. 4, vol. 1, ed. jan-jul, ano 2014. Disponível em: http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/2967/2014_figueiredo_decisao_voto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. MARTINS JUNIOR, José Paulo. **Modelo Sociológico de Decisão de Voto Presidencial no Brasil 1994-2006**. REVISTA DEBATES, Porto Alegre, v.3, n.2, p. 68-96, jul.-dez. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/viewFile/10836/6848>
17. TELLES, Helcimara de Souza; LOURENÇO, Luiz Cláudio; STORNI, Tiago Prata L. **Partidos, campanhas e voto: como o eleitor decide nas municipais**. Sociedade e Cultura, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 91-116, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/6903>
18. GUIBU, Ione Aquemi *et al.* **Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:17s. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf

19. DIETRICH, A.; COLET, C. F.; WINKELMANN, E. R. **Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus**. J. res.: fundam. care. Online, 2019. out./dez. 11(5): 1266-1271. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1022627>
20. VIACAVAL F.; PORTO S. M.; CARVALHO C. C.; BELLIDO, J. G. **Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares** (Brasil, 1998-2013). *Cien. Saude Colet*. No prelo 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000702745&script=sci_arttext
21. BRASIL. TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL - TRE PARAÍBA. **Mesário voluntário**. Disponível em: <https://www.tre-pb.jus.br/eleicoes/mesarios/mesario-voluntario>
22. SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do Aplicativo Iramuteq** (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3) - Compilação, organização e notas. Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
23. BELLO, André. **A lógica social do voto correto no Brasil**. Opin. Publica, vol.22 no.2, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762016000200466#B37
24. MOISÉS, José Álvaro. **A desconfiança nas instituições democráticas**. Opinião Pública, Campinas, v., n. 1, p.33-63, mar. 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8641198>.
25. CARREIRÃO, YAN DE SOUZA. **A decisão do voto nas eleições presidenciais no Brasil (1989 a 1998): a importância do voto por avaliação de desempenho**. Biblioteca Digital da Justiça Eleitoral - Tese de Doutorado. Disponível em: <http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4053>
26. LOPES, Denise Mercedes Nuñez Nascimento. **Para pensar a confiança e a cultura política na América Latina**. Opin. Publica vol.10 no.1 Campinas, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762004000100007&lng=en&nrm=iso
27. RUSSO, Guilherme. **“Em meio às crises no Brasil, respeito pelas instituições políticas é baixo e declinante”**. Barômetro das Américas: Actualidades, 2016. Disponível em: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/ITB025po.pfd>
28. FERNANDES, António Teixeira. **Modelos do comportamento eleitoral: uma breve introdução crítica**. Sociologia, Problemas e Práticas, Oeiras, n. 39, p. 209-212, ago. 2002. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292002000200011&lng=pt&nrm=iso.

29. FIGUEIREDO, Rubens (org). **Marketing político em tempos modernos**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2008.
30. BOUDON, R. (2010). **Dicionário de Sociologia**. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/777169/Raymond-Boudon-Dicionario-de-Sociologia>.
31. RUSSO, G. A.; GURGEL, R. A.; FAVERI, C. **Confiança nas instituições políticas: diferenças e interdependência nas opiniões de jovens e população brasileira**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 24, nº 2, maio-agosto, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762018000200365&lng=pt&tlng=pt
32. EUROPEAN COMMISSION. **“Eurobarometer Interactive” - 2015**. Public Opinion. Disponível em: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm>
33. DELLA PORTA, D. Social capital, beliefs in government, and political corruption. In: PHARR, S.; PUTNAM, R. D. (Eds.). **Disaffected democracies: what’s troubling the trilateral countries?**. Princeton: Princeton University Press, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323062471_Disaffected_Democracies_What's_Troubling_the_Trilateral_Countries_edited_by_Susan_Pharr_and_Robert_Putnam_Princeton_NJ_Princeton_University_Press_2000_Reviewed_by_David_S_Meyer
34. CARREIRÃO, YAN DE SOUZA. **A decisão do voto nas eleições presidenciais no Brasil (1989 a 1998): a importância do voto por avaliação de desempenho**. Biblioteca Digital da Justiça Eleitoral - Tese de Doutorado. Disponível em: <http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4053>
35. OLIVEIRA, Isabel Cristina Veloso. **A teoria da escolha racional e o comportamento eleitoral neopentecostal**. Pensamento Plural | Pelotas [10]: 101 - 117 janeiro/junho 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/3588>
36. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis* [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt
37. CARNEIRO E SILVA, Silmara. **Marketing político e comportamento eleitoral: reflexões sobre as estratégias de marketing político em campanhas eleitorais**. Revista Brasileira de Marketing, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747527007.pdf>
38. SILVA, Marcos Alex Mendes *et al.* **O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde**. *Physis* Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]:

- 1183-1207, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400007
39. DORELLA, Paula Junqueira. **Os direitos políticos nas Constituições brasileiras**. Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 19, 14 set. 1997. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/1502>
40. LAGO, Ivan Carlos. **O significado do voto em eleições municipais: análise dos processos de decisão de voto em eleições para prefeito em Itajaí/SC**. Tese de doutorado. Florianópolis, 2005. Disponível em: https://necip.ufsc.br/files/2011/12/Dissertacao_Ivann.pdf
41. CASTRO, Monica Matta Machado de. **Sujeito e estrutura no comportamento eleitoral**. Comentários de Wanderley Guilherme dos Santos, Marcus Figueiredo e Moacir Palmeira. Rev. bras. Ci. Soc. v.7 n.20. Rio de Janeiro, v. 20, p. 7-19, 1992. Disponível em: <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/rbcs/217-rbcs-20>
42. BAQUERO, G. Democracia, cultura e comportamento político: uma análise da situação brasileira. *In: PERISSINOTTO, R. M. & FUKS, M. (orgs.). Democracia : teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2003.
43. RENNO, Lucio R.; HOEPERS, Bruno. **Voto estratégico punitivo: transferência de votos nas eleições presidenciais de 2006**. *Novos estud. - CEBRAP* [online]. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-33002010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
44. CASASSUS, Barbara. **Macron's vision for the French health system**. *Lancet*. 2017 May 13;389(10082):1871-1872. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31268-0. Epub 2017 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553828/>
45. BLENDON R.J, BENSON J.M, CASEY L.S. **Health Care in the 2016 Election — A View through Voters' Polarized Lenses**. *N Engl J Med*, 2016; 375:e37. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1606159>
46. DAHL, R. A. **Poliarquia: Participação e Oposição**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2005.
47. RUBIO, Delia Ferreira. **Financiamento de partidos e campanhas: fundos públicos versus fundos privados**. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 73, p. 6-16, Nov. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt .
48. BORGES, André; VIDIGAL, Robert. **Do lulismo ao antipetismo? Polarização, partidarismo e voto nas eleições presidenciais brasileiras**. *Opin. Publica* [online]. 2018, vol.24, n.1, pp.53-89. ISSN 1807-0191. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0191201824153>.

49. NICOLAU, Jairo. **Determinantes do voto no primeiro turno das eleições presidenciais brasileiras de 2010: uma análise exploratória.** *Opin. Publica* [online]. 2014, vol.20, n.3, pp.311-325. ISSN 1807-0191. <https://doi.org/10.1590/1807-01912014203311>.

5.2 OS PROGRAMAS DE GOVERNO E A DECISÃO DO VOTO: a análise de profissionais da atenção primária nas eleições de 2018.

Government programs and voting decision: the analysis of primary care professionals in the 2018's elections.

ARTIGO sob as normas da revista normas da Physis- Revista de Saúde Coletiva

Mellyna Delfino Ferreira Soares¹

Gabriela Maria Cavalcanti Costa²

Resumo:

OBJETIVO: analisar a consulta aos programas de governo por profissionais de saúde da atenção primária e os aspectos decisivos para o voto, no segundo turno das eleições de 2018.

METODOLOGIA: estudo de abordagem qualitativa, que realizou entrevistas e aplicação de formulário socioeconômico com 10 profissionais de saúde, em seis unidades básicas de saúde da família do município de Campina Grande, utilizando o critério de exaustão. Os participantes atenderam ao critério de inclusão ao relatarem ter votado nas eleições de 2018. Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados à luz da teoria da Análise de Conteúdo de Bardin e discutidos com base na literatura específica. **RESULTADOS:** da análise dos resultados emergiram duas categorias: 1) Programas de Governo e 2) Aspectos que justificaram o voto, que analisadas sob a óptica da teoria sociopsicológica do comportamento eleitoral, revelaram que a maioria dos participantes não atendeu à expectativa de uma análise criteriosa das propostas apresentadas pelos candidatos à Presidência da República em seus programas de governo. Quanto às justificativas que embasaram o voto desses participantes, surgiram dois subgrupos: o primeiro constituído por profissionais que fizeram análise dos programas de governo e consideraram aspectos para a saúde como o incremento da atenção primária nos quesitos de estrutura, recrutamento de novos profissionais médicos e a instituição da carreira do médico de Estado. Entres os que não realizaram análise dos programas de governo surgiram justificativas que apontaram para aspectos culturais somados às preferências e expectativas pessoais como suas principais justificativas para a decisão do voto. **CONCLUSÃO:** ainda que a saúde seja alvo de insatisfação popular, para esses profissionais da Atenção Primária em Saúde do SUS, o plano de governo e as propostas específicas para esta área social não influenciaram o comportamento do voto, apontando para a necessidade real da compreensão do seu papel social e do poder de

influência que podem exercer sobre a sociedade a partir da educação em saúde, que envolve política e direitos sociais e cívicos. Para tanto, seria necessário mais interesse e maior propriedade dos profissionais sobre a temática da educação política, atendendo igualmente à Política Nacional de Promoção em Saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde, Profissionais de Saúde, Políticas de Saúde, Direito ao voto

Abstract

OBJECTIVE: to analyze researches on government programs performed by healthcare professionals in primary care and the aspects considered decisive for choosing a candidate in the second runoff of the 2018 elections. **METHODOLOGY:** a qualitative approach study, where socioeconomical form application and interviews were performed with 10 healthcare professionals in six family healthcare basic units in the city of Campina Grande, using the exhaustion criterion. The participants met the inclusion criteria by reporting having voted in the 2018 elections. Posterior to interviews transcription, we analyzed the data in the light of Bardin's theory of Content Analysis and discussed the findings based on pertaining literature. **RESULTS:** from our analysis two categories emerged: 1) Government Programs and 2) Aspects justifying the vote, which were analyzed under the standpoint of sociopsychological theory of electoral behavior, revealing that most participants did not meet the expectations of a thorough examination of the proposals presented by the candidates to the Presidency in their respective government programs. When analyzing the motivations behind the voting of the participants, two subgroups emerged: the first being formed by professionals who analyzed government programs and considered the healthcare aspects such as resources increase in primary care concerning infrastructure, new medical professionals recruiting and the institution of a career as a doctor of the State. Amongst the ones who did not analyze the government programs the reasons for their voting point out to cultural aspects added to the personal preferences and expectations, being those the aspects weighing the most when deciding which candidate to vote for. **CONCLUSION:** even though healthcare is a target of constant popular dissatisfaction, for these healthcare professionals from SUS Primary Care, the government program and the particular proposals for this social area did not influence voting behavior, pointing out to the necessity of their understanding of their social role and the power of influence they may exert in society from healthcare promoting actions that in turn may become an education in healthcare, politics and citizen's rights. Therefore, being aware of this possibility, it still would be necessary an increase

of interest and of propriety from healthcare professionals on political education applied to primary healthcare, meeting the guidelines of Healthcare Promotion in National Politics.

Descriptors: Unified Healthcare System (*SUS*), Healthcare Professionals, Healthcare Policies, Right to Vote.

Introdução

As eleições nos sistemas políticos atuais, presente em boa parte dos países, retratam uma “vontade agregada” dos cidadãos e eleitores ao depositarem regularmente os seus votos nas urnas, através de um sistema denominado “Democracia Representativa”. No Brasil se combina o sistema majoritário para os cargos do Executivo ao sistema de Representação Proporcional (RP) para cargos do Legislativo, à exceção das eleições para o Senado, que são majoritárias, decididas em apenas um turno (ALKMIN, 2014).

A Resolução Nº 23.551/2017 do Tribunal Superior Eleitoral- TSE dispunha da regulamentação da propaganda eleitoral (BRASIL, 2019). Por sua vez, a Lei nº 9.054/1997, uma das leis reguladoras do processo eleitoral brasileiro, esclarece que somente os candidatos à Presidência da República tem a obrigação de apresentar suas propostas ao TSE no ato de seu registro de candidatura, os denominados Programas de Governo (BRASIL, 1997).

Compreendido como primeiro documento oficial, os programas de governo dos candidatos explanam as intenções de governo e dão aos eleitores a oportunidade de conhecer suas ideias logo no início da campanha eleitoral, portanto, deve-se entender que ao acessá-lo, expressa-se o primeiro ato prático de um processo democrático (SCHEFFER et al., 2018). Contudo, a análise realizada por Scheffer & Bahia (2014) revelou que nas eleições daquele ano os pronunciamentos dos presidenciáveis foram orientados por pesquisas de opinião que destacavam a insatisfação reiterada dos brasileiros com a saúde, de onde emergiu um clamor por um sistema de saúde público de melhor qualidade e mais acessível (SCHEFFER & BAHIA, 2014).

Por sua vez, as políticas de saúde no Brasil emanam de variadas fontes, que envolvem órgãos executores, instituições internacionais, partidos e coalizões políticas e centros de ensino e pesquisa. No entanto em 2018, as propostas dos candidatos a Presidência pareceram não usufruir destes aparatos e revelaram total falta de compromisso com a redução das condições díspares dos indicadores de saúde entre as regiões, além da ausência do cuidado em propor

meios de viabilizar a melhoria da qualidade do acesso e do direito individual à saúde, fazendo a equivocada alusão do direito a saúde à simples condição do ingresso a qualquer serviço em detrimento do acesso ao atendimento digno, resolutivo e continuado (SCHEFFER et al., 2018).

No decurso dos anos, internacionalmente e no Brasil, as eleições, os programas partidários e as plataformas eleitorais se tornaram objeto de análises de diferentes pesquisadores. As eleições presidenciais passaram a ser foco de estudos sistemáticos desde a eleição de Collor de Melo e empenharam-se a identificar os motivos e os fatores determinantes das escolhas eleitorais, multiplicando-se após as eleições de Lula à presidente do Brasil, em 2002 e em 2006 (PEIXOTO; RENNÓ, 2011). Tais estudos foram capazes de identificar que há inúmeras questões fundamentais para a decisão do voto; que também já se tornaram objeto de estudos na temática das eleições, a exemplo da preferência partidária (PAIVA; TAROUÇO, 2011; AMARAL; TANAKA, 2016), da situação econômica (NICOLAU; PEIXOTO, 2007; VEIGA; ROSS, 2016) e da avaliação do desempenho do governo (RENNÓ, 2007).

No Brasil, os estudos na área têm se diversificado entre pesquisas de opinião pública (BORBA *et al*, 2018; FIGUEIREDO *et al*, 2015) e determinantes do voto (VEIGA, 2002; AMARAL; TANAKA, 2016) e as destinadas à análise das propostas de governo dos Presidenciais (SCHEFFER; BAHIA, 2014; SCHEFFER *et al*, 2018) configurando certa escassez no âmbito da temática deste estudo, ou seja, percebe-se uma carência de pesquisas com atores do sistema de saúde quanto à sua formação e compreensão, posicionamentos políticos e seu poder de contribuição na Política do país. Martins Junior (2009) lembra que como modelo explicativo do comportamento eleitoral, as pesquisas brasileiras utilizaram a corrente do voto socioeconômico até meados da década de 1990, até a incorporação de novas abordagens como as utilizadas nas análises de Singer (2000) e Carreirão (2002), do início do século 20.

Este estudo, por sua vez, buscou analisar a consulta aos programas de governo por profissionais de saúde da atenção primária e os aspectos decisivos para o voto, no segundo turno das eleições de 2018, identificando se houve a análise desses instrumentos, utilização de aspectos voltados para a saúde como fundamento para o voto e descrevendo quais aspectos foram apontados como fundamentais para a decisão do voto dos participantes, sob a óptica do modelo psicossociológico, cabendo fusões interpretativas com a teoria sociológica do comportamento eleitoral. Uma vez que o eleitorado brasileiro assume caráter fluido, como define Fernandes (2002) ao comentar Freire (2001), o modelo sociológico é indicado por ele como sendo o mais adequado as novas clivagens eleitorais, uma vez que é capaz de integrar os

fatores psicológicos dos cidadãos e localizá-lo como unidade de análise, centralizado a identificação partidária ou ideológica, que tem por função interligar os grupos sociais, o sistema político e os partidos. Radmann (2001, p 23) destaca que os modelos psicológicos e psicossociológico buscam interpretar o comportamento político a partir das percepções, motivações e atitudes individuais frente ao mundo político, sem negar que os fatores macroestruturais geram igualmente efeitos capazes de caracterizar um comportamento eleitoral, porém esses fatores isolados não poderiam explicar tudo.

Caminho Metodológico

Trata-se de estudo de natureza exploratória de abordagem qualitativa realizado com usuários de seis unidades básicas de saúde da família do Município de Campina Grande, Paraíba, intencionalmente selecionadas, uma vez que obtiveram conceito “muito bom” na avaliação do 3º ciclo do PMAQ. A coleta foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 quando foram entrevistados 10 entre os 12 profissionais de saúde elegíveis, sendo 04 médicos e 06 enfermeiros que declararam participação nas eleições de 2018. Dois (02) profissionais médicos alegaram ter justificado o voto por não estarem no seu sítio eleitoral, portanto não foram incluídos na pesquisa.

Os participantes responderam à primeira questão norteadora: “Quais aspectos relacionados à saúde, propostos pelos candidatos, você considerou para embasar seu voto para Presidente da República, no segundo turno das eleições de 2018?”, e em seguida indagados sobre o acesso aos programas de governo dos candidatos e consecutiva análise para a construção da decisão do voto e quais critérios ou aspectos foram de fato relevantes para a escolha do seu candidato. Em seguida, os participantes que declararam algum contato com as propostas de governo foram apresentados a uma lista aleatória das propostas dos dois candidatos que disputaram o segundo turno, devendo portanto, assinalar aquelas consideradas por ele para justificar o voto e, que estavam descritos na proposta de seu candidato. A amostra foi definida por exaustão, quando todos os profissionais elegíveis em cada UBS foram entrevistados.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e atenderam ao critério da exaustão. As falas foram analisadas segundo a Teoria da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), iniciando com a fase da pré-exploração do material, organizando-o e selecionando as unidades de análise. Em

seguida realizou-se a categorização e a subcategorização com posteriores discussões à luz da literatura específica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 22480619.0.0000.5187. Em cumprimento às exigências do Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012 e objetivando salvaguardar a privacidade e o anonimato dos sujeitos e cenários da pesquisa adotou-se um sistema de codificação alfanumérico de exclusivo conhecimento do pesquisador, no qual os usuários foram identificados pela letra “U”, numerados de acordo com a ordem de realização das entrevistas, e as unidades de saúde foram identificadas pelos nomes das letras do alfabeto grego α (alfa), β (beta), γ (gama), δ (delta), ϵ (épsilon), ζ (zêta).

Resultados e Discussão

Caracterização dos Profissionais de Saúde

A maioria era do sexo feminino (70%) e da categoria profissional da Enfermagem (60%); os outros 40% eram profissionais médicos, haja vista exclusão de dois profissionais médicos na pesquisa. No tocante aos enfermeiros, embora seja possível observar um aumento do quantitativo masculino nos últimos anos na categoria, as mulheres findam por reafirmar a trajetória histórica da profissão (COFEN, 2018). A feminilização da força de trabalho em saúde segue em uma crescente desde os anos 2000 no Brasil e no mundo, e é ainda mais forte em países mais ricos (NUNES *et al.*, 2015; WERMELLINGER *et al.*, 2010). Com relação ao quantitativo de profissionais médicos, observou-se que a diminuição entre 2005 e 2008 e a estabilização entre 2009 e 2012. A partir de 2013 o número cresceu principalmente em função do aumento dos médicos de Saúde da Família, fato intimamente relacionado à implantação do Programa Mais Médicos pelo Governo Federal (BRASIL, 2015).

Todos os profissionais referiram possuir pós-graduação, corroborando com o estudo de Gonçalves *et al.* (2014) quando detectou que uma minoria de 1,63% dos profissionais possuía apenas a graduação. Teoricamente este dado aponta para um quadro de profissionais titulados atuando na APS no Município de Campina Grande, capazes de atuarem como protagonistas nos serviços da rede de atenção à saúde do município.

A média de idade entre os enfermeiros e médicos foi de 38 e 48 anos, respectivamente. Observou-se que a média de idade do grupo foi de 42,2 anos, divergindo dos dados de Tomasi *et al.* (2008) quando os trabalhadores da ESF da região Nordeste encontravam-se em uma média de idade de 38 anos, concentrados em sua maioria, em um grupo etário de 31 a 45 anos.

Quanto à utilização dos serviços ofertados no SUS pelos profissionais, pode-se dizer que acompanha a população em geral, uma vez que a maioria (60%) utilizava os serviços públicos para alguma de suas necessidades de saúde. 50% dos entrevistados referiu que a frequência anual de utilização era de uma vez, os outros 50% referiram frequência de 2 vezes ao ano ou mais, corroborando com o estudo de Viaccava *et al.* (2019) que ressaltou o aumento proporcional de pessoas que passaram por pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses, numa população de 18 anos ou mais de idade.

Entre as principais demandas de atendimento, se equipararam os atendimentos clínicos (médico, enfermagem, odontológico), a realização de exames de rotina e imunização. Os achados de Tomasi *et al.* (2014) ressaltaram uma prevalência maior de problemas de saúde referidos em profissionais de Nordeste quando comparados aos do Sul (45% e 38%, respectivamente) e dentre os mais citados estavam doenças do aparelho circulatório, as do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e as doenças do aparelho digestivo.

Do total de profissionais, 80% não trabalhou nas eleições de 2018 à disposição da Justiça Eleitoral, contudo faz-se relevante esclarecer que a convocação na forma prevista pela lei, não depende da vontade dos cidadãos selecionados, sendo, portanto, uma atribuição dos cartórios eleitorais. Assim, o convocado pode solicitar seu desligamento, caso haja alguma impossibilidade comprovada (TSE, 2019). Em contrapartida, pode-se afirmar que não houve interesse para o voluntariado, embora se disponha atualmente do programa Mesário Voluntário; uma iniciativa recente de cada Tribunal Regional Eleitoral (TRE), que através do alistamento espontâneo dos cidadãos, recruta mesários para colaborarem na organização do pleito.

Da análise dos dados emergiram duas categorias: 1) Programas de Governo e 2) Aspectos que justificaram o voto

1. PROGRAMAS DE GOVERNO

Esta categoria tem o objetivo de destacar se houve a consulta às propostas de governo dos presidenciáveis entre os profissionais de saúde no pleito eleitoral de 2018, e indicar se essa consulta foi relevante para a decisão do voto.

Os programas de governo dos presidenciáveis estão dispostos gratuitamente no site do Tribunal Superior Eleitoral - TSE, acessíveis a quaisquer cidadãos. Caracterizam-se em documentos que registram e legalizam o compromisso de campanha do candidato para com o país, caso seja eleito. Diante da existência desse aparato, os profissionais foram questionados se fizeram a consulta a esses documentos e conseqüentemente a análise das propostas dos dois candidatos que disputaram o segundo turno do pleito eleitoral em questão, e responderam:

A proposta melhor, que eu avaliei, era a que melhor oferecia mudanças na Saúde Pública. A que ia melhorar a atenção nas unidades e a assistência hospitalar também. (P002, UBSF Alfa)

Eu me lembro na época que eu cheguei a avaliar, realmente eu não me lembro especificamente de cada proposta, mas, eu não sei se às vezes a gente é influenciado até pela mídia... (P006, UBSF Delta)

Analisei as propostas, a questão da carreira federal do médico, porque a gente não tem nenhuma garantia e a questão do financiamento de saúde, a liberação de novos hospitais, liberação de medicamentos, essa questão do SUS realmente funcionar como deveria. (P010, UBSF Zêta)

Observa-se que a análise das propostas e programas de governo esteve presente nas falas de 40% do grupo de entrevistados, quando verbalizaram ter feito alguma consideração, ainda que não tenha sido uma análise pré-definida, intencional ou com o objetivo de fundamentar o voto. A opinião pública, ou parte significativa dela, não está alheia a temática da constituição do voto, mas age com desinteresse pelas instituições políticas por fatores como a corrupção e os problemas que derivam dela, uma vez que geram altos níveis de desconfiança sobre políticos e partidos, o que, dentre outros fatores, justifica a não adesão ou falta de interesse pelos instrumentos ofertados pelos candidatos (RUBIO, 2017).

Como ressalva Figueiredo (1991), o interesse por política varia com os indivíduos, de acordo com a importância dada ao tema e aos estímulos políticos dados e recebidos pelo seu grupo social, desde o seu processo inicial de formação, ainda no seio familiar, até o processamento, caracterizado pelo compartilhamento das atitudes políticas no meio de indivíduos com características demograficamente semelhantes. Desse modo, a vertente psicossociológica nos permite compreender os dois tipos de comportamento salientes no grupo: tanto o interesse pelo aprofundamento nas questões políticas, instrumentos, propostas, pleito por alguns participantes, como a falta dele.

Em contrapartida, 6 (seis) dos entrevistados não consultaram aos programas de governo e suas propostas, e verbalizaram seus posicionamentos frente a questão:

Eu não analisei as propostas em si, eu analisei a linha política que cada um segue, mais ou menos assim. (P03, UBSF Beta)

Uma das propostas que eu considerei foi a questão de uma atenção mais especial voltada a atenção primária, coisa que um dos candidatos defendeu muito. Mas não analisei os programas e as propostas. (P004, UBSF Gamma)

Não votei. Não consultei proposta dos candidatos. (P05, UBSF Gamma)

Sou sincera a dizer, nem pra avaliar o ponto positivo e o ponto negativo de um candidato, de querer justificar, “ah eu poderia votar nesse porque ele prometeu isso”. Eu desconsiderei de forma geral por questões pessoais de descrença, desvalorização, tanto como cidadã, como profissional. Não ponderei nada, não analisei nada por questões de desmotivação mesmo. (P07, UBSF ε)

Não cheguei a analisar propostas porque já existia uma decisão tomada. (P08, UBSF ε)

Então, eu não considerei proposta nenhuma, votei nulo. Eu escutei alguns debates, mas estava decidida a votar nulo. (P09, UBSF ξ)

Ao passo que as falas convergem para a negação da avaliação dos programas de governo e conseqüentemente das propostas específicas contidas nesses documentos, também revelam motivações diversas para a ausência da consulta e da análise prévia das propostas, permitindo inferir que existe soberania do voto por afinidade pessoal e/ou identidade partidária/ideológica, e a desmotivação do eleitor para debruçar-se em um escrutínio das proposituras e a decisão tomada de longo tempo, como o voto nulo.

Esses achados corroboram com os estudos de Amaral e Tanaka (2016) e Borges e Vidigal (2018) quando não encontraram evidências de que os eleitores tomaram suas decisões embasados em propostas ou implementações de políticas públicas específicas, mas um comportamento muito mais influenciado por questões de simpatia a partidos políticos e candidatos.

Deste modo, a interação incipiente dos participantes com os planos de governo se caracteriza como um afastamento das práticas cidadãs, à exemplo da eleição, da audiência de programas eleitorais, da ponderação sobre os candidatos e suas propostas, da escolha de governantes, do ato de votar em si, ou seja, da participação de movimentos democráticos. Resumidamente se presume que seja resposta ao sentimento de que os direitos de participação e representação não funcionam mais como canais efetivos para enfrentamento de dificuldades econômicas e problemas sociais graves como a corrupção, o que de certa forma explicaria os achados deste estudo no tocante a ausência da análise dos programas de governo como fator relevante no processo de decisão do voto (MOISES, 2008).

Portanto, observou-se que o posicionamento de afastamento e indiferença da maioria desses profissionais sobre os instrumentos em questão se alinham e se justificam na valiosa colocação de Castro (1994), ao ressaltar que dificilmente os eleitores decidem o seu voto orientados pelos programas partidários e pelas propostas políticas apresentadas, sobretudo se esse eleitor possuir pouca ou nenhuma informação. Por sua vez, a teoria psicossociológica assume que esse interesse pela informação depende substancialmente do grau de exposição a temática a que ele se permite, bem como do interesse pela discussão. Ou seja, quanto maior a exposição, mais rápida e solidamente o eleitor alcança a consistência política (CARNEIRO E SILVA, 2012). Além do mais, a teoria ressalta que para se avaliar as propostas políticas é necessário, na maior parte das vezes, o conhecimento dominante e um grau de informação que a maioria dos cidadãos não têm, finda que a identificação partidária funciona como um norteador da “leitura” das propostas dos candidatos e partidos (ANTUNES, 2008).

2. ASPECTOS QUE JUSTIFICARAM O VOTO

Esta categoria, por sua vez, tem o objetivo de identificar os aspectos analisados e ponderados pelos profissionais na composição da decisão do voto, independente da consulta aos programas de governo dos candidatos. Ao serem indagados sobre quais critérios foram relevantes para o voto, das respostas emergiram duas subcategorias:

2.1 Saúde

A subcategoria abaixo analisa as falas dos profissionais que verbalizaram análise das propostas e consideraram aspectos direcionados à saúde contidos nos compromissos de campanha dos presidenciáveis, que se resumem ao seu próprio ambiente de trabalho; a Atenção Primária.

A proposta melhor, que eu avaliei, era a que oferecia mudanças na Saúde Pública. A que ia melhorar a atenção nas unidades e a assistência hospitalar também. (P02, UBSF Alfa)

A minha esperança era de que, a gente conseguisse focar mais na atenção básica e trazer melhorias, e conseqüentemente trazer os profissionais do país para atuarem, porque quando você investe na atenção básica, quando você investe tanto em questão de estrutura como em questão salarial, você consegue trazer os profissionais. (P06, UBSF Gamma)

Uma vez que justificaram seu voto a partir da consideração de aspectos voltados para a saúde dos compromissos de campanha dos candidatos, compreende-se que esses profissionais assumiram a compreensão da teoria psicossociológica quando elucidada que a formação psicológica do sujeito é formada a partir da interação de suas experiências sociais em determinado ambiente com a estrutura da personalidade dos indivíduos, produzindo as atitudes políticas que se consolidarão pela socialização política (FIGUEIREDO, 2008\). Além disso, esses profissionais possuem similaridades do ponto de vista social a exemplo da área profissional em que atuam e da classe socioeconômica, portanto, a considerar as variações, possuem tendência a se comportarem politicamente de forma semelhante, podendo até votarem na mesma direção, à despeito dos contextos históricos. (FIGUEIREDO et al, , 2015)

Após afirmarem consulta aos programas e análise das propostas para a saúde, esses participantes foram impelidos a complementar a resposta descrevendo quais aspectos chamaram à sua atenção. Em seguida, esses profissionais foram apresentados a uma lista composta por dezesseis compromissos dos dois candidatos para a Saúde, dispostas

aleatoriamente e sem identificação da origem. Nesta lista, deveriam ser assinaladas as propostas reconhecidas como sendo do seu candidato e que foram relevantes para a justificarem seu voto.

Os temas mais citados por esses profissionais estiveram relacionados às propostas voltadas para as melhorias da atenção primária, da carreira médica, e da expectativa para o incremento do SUS enquanto sistema, do número de profissionais médicos para a rede de serviços, da manutenção ou aperfeiçoamento das políticas e programas de prevenção e combate às vulnerabilidades sociais. Em uma análise primária, pode-se dizer que as respostas anteriores se alinham às cinco propostas de governo mais assinaladas, que foram: “Ampliação da atenção básica”; “Ampliação do programa REVALIDA para os médicos cubanos (Mais Médicos), para que os aprovados recebam salário integral”; “Formação de Agentes Comunitários de Saúde em técnicos de saúde preventiva”; “Ampliação dos programas populares e de especialidades (SAMU, Mais Médicos, Estratégia Saúde da Família, Farmácia Popular, Brasil Sorridente, Rede de Atenção Psicossocial)”; e “Criação da carreira do médico para drenar e enviar médicos para as áreas mais remotas do país”.

Após uma segunda análise, constatou-se que esses profissionais de fato conheciam aspectos pontuais dos programas de governo dos dois candidatos, sem qualquer apreensão mais detalhada, uma vez que nenhum dos instrumentos revelou que todas as propostas assinaladas pertenciam somente ao candidato A ou B, ou seja, todos os participantes marcaram propostas pertencentes aos dois planos de propostas, e nenhum deles marcou todas as assertivas do programa do seu candidato.

Quanto aos aspectos gerais para a atenção primária em saúde (APS) no SUS, no tocante a disponibilidade, ficou evidente a preocupação com o financiamento, que por exemplo, constava em nove programas dentre os treze disponíveis no primeiro turno, mas nos planos dos candidatos que disputaram o segundo turno, perceberam-se ideias e compreensões divergentes sobre o tema (TSE, 2018). À medida que um candidato considerava os gastos com a saúde excessivos e mal administrados, o outro candidato defendia a revogação da Emenda Constitucional 95, que impõe uma fiscalização concisa e permanente com um teto declinante nos gastos públicos por 20 anos. Além dessa proposta, este candidato sugeria o aumento progressivo do investimento até a obtenção de 6% do PIB, quando atualmente são destinados 3% desse valor para a saúde pública (IBGE, 2017). No entanto, uma leitura razoável dos planos de governo dos candidatos Bolsonaro e Haddad é capaz de revelar propostas pouco detalhadas no tocante às condições de viabilidade e execução para essa eventual expansão da rede de AB.

Propor a expansão de programas sem explicitar de onde surgiriam os recursos, quais as reais necessidades para a, torna a proposta incipiente.

Embora as falas expressassem desejo de melhorias na Atenção Básica (AB) através do aumento do financiamento, Facchini et al. (2006) ressaltaram que os investimentos em infraestrutura foram gradualmente expressivos entre os anos de 2005 e 2012 na AB, sobretudo por intermédio do Programa de Infraestrutura e Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS). Em 2005, o Estudo de Linha de Base do Proesf avaliou UBS das cidades com população acima de 100 mil habitantes das regiões Sul e Nordeste e detectou-se que aproximadamente 70% delas tinham carências estruturais, contrastando com a avaliação externa do PMAQ de 2012 que observou condições insatisfatórias de infraestrutura, instalações e insumos em apenas 15% do total das UBS do país.

Corroborando com Facchini, nesse sentido, Neves et al. (2018) destacam os resultados dos ciclos 1 e 2 do PMAQ que evidenciaram resultado satisfatório da estrutura das UBS no tocante a atenção prestada às pessoas com diabetes mellitus, observando que nos quesitos de estrutura física adequada, materiais e medicamentos, as prevalências foram maiores em 2014 se comparadas a 2012. Portanto, é importante compreender que o simples incremento no valor do incremento não é suficiente para garantir melhorias, mas gestão adequada de recursos, compromisso com a realidade e responsabilidade social.

O aumento do contingente de profissionais médicos na atenção primária, ou até mesmo o incremento do Programa Mais Médicos também foram ponderados nas entrevistas a partir da análise da proposta de um dos candidatos:

Para mim, honestamente dizendo, foi essa questão de que era algo pra tentar voltar pra atenção básica e tentar trazer os médicos do Brasil para trabalhar na atenção básica. Pelo menos foi isso que eu compreendi na época. (P06, UBSF δ)

Contudo, é relevante destacar que a fixação de médicos na APS é influenciada por questões como a ausência de atratividade de regiões com indicadores sociais prejudicados e às condições de trabalho muitas vezes inadequadas, altas cargas horárias e má remuneração (SCHEFFER, 2015). Por isso, ainda que haja oferta de remuneração elevada, o salário pode não ser compensatório quando os médicos ponderam a realidade do isolamento social e profissional e uma qualidade de vida não raras vezes afetada, tanto dos próprios quanto de seus familiares

Sobre este aspecto particular, experiências internacionais à exemplo dos Estados Unidos e Austrália no tocante ao provimento e a fixação de profissionais em áreas de grande vulnerabilidade social englobam um vasto arsenal de métodos e estratégias (OLIVEIRA *et al.*, 2015) que vão desde o incentivo à obrigatoriedade, como seleção, serviço civil obrigatório, educação, regulação, incentivos e apoio (ROURKE, 2010). No Brasil, o mais recente instrumento de atração e recrutamento de profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos é o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), lançado em 2011 com o objetivo de alocar profissionais para atuarem em áreas vulneráveis do país (BRASIL, 2020).

Quanto a este tema, mais uma vez, os candidatos apresentaram propostas divergentes; enquanto um propunha a realização do exame REVALIDA para os médicos estrangeiros e formados fora do país, a fim de que permanecessem no país apenas os aprovados recebendo remuneração integral, o candidato oponente sugeria a retomada e a ampliação do programa sob a égide do amplo reconhecimento popular do mesmo (TSE, 2018). Contudo, estudos como o da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM, 2015) mostram que o programa aprovou 14.462 médicos brasileiros e estrangeiros em 3.785 municípios, resultando na diminuição da escassez de profissionais em torno de 53% entre março de 2013 e julho de 2014, reduzindo iniquidades em diversas áreas e regiões.

O Programa Mais Médicos também deu exemplo de boa interação e integração de médicos brasileiros, uma vez que esses profissionais preencheram 90% das vagas do Edital Mais Médicos (TCU, 2014); e que apesar do curto período de tempo, o PMM foi capaz de produzir resultados satisfatórios em aspectos como provimentos, que reduziram a escassez e as desigualdades na distribuição dos profissionais médicos (GIARDI *et al.*, 2019; OPAS, 2019), como na redução de internações de pacientes em condições sanáveis pela APS (FONTES *et al.*, 2019), além de prover incremento substancial nos investimentos em construção de novas unidades e reformas de infraestrutura das UBS (SANTOS *et al.*, 2017). Por fim, SANTOS *et al.*, (2015) destacam que os resultados de suas pesquisas evidenciaram que profissionais que se posicionam de forma comprometida com a saúde coletiva, produzem a inquestionável qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Embora entenda-se que investir no aumento dos profissionais é uma ação bem-vinda, faz-se necessário e prudente verificar se o aumento no contingente repercute na análise da situação de saúde da população. Defender a “contratação por contratação” sem alteração positiva dos indicadores reflete que os profissionais não impactaram o sistema de forma

satisfatória. Por isso, semelhantemente Scheffer (2018) analisa que no tocante aos compromissos para a ampliação da Atenção Básica, as duas opções se apresentaram sem profundidade, mas a maior incoerência estaria no plano de governo do PSL, que trazia promessas de projetos que demandariam grandes volumes de recursos, mas ao mesmo tempo, defendia a ideia de que o financiamento para a saúde no Brasil já é suficiente. Por outro lado, as propostas do PT seguiam uma linha, mas igualmente sem profundidade quanto às justificativas e clareza sobre o *modus operandi*, porém ainda assim coerente no sentido de reconhecer que para tanto, seria necessário maior provimento de recursos.

A atuação médica na APS foi lembrada sob um outro aspecto: a possibilidade da instituição da carreira médica federal, proposta por um dos candidatos:

A questão da carreira federal do médico, porque a gente não tem nenhuma garantia e a questão do financiamento de saúde, a liberação de novos hospitais, liberação de medicamentos, essa questão do SUS realmente funcionar como deveria. (P10, UBSF ξ)

Contudo, sobre esta questão, tanto é possível notar discrepância entre as ideias dos candidatos, quanto superficialidade; enquanto um candidato propunha a ampliação do programa, o seu oponente sugeria a criação da carreira médica de estado (TSE, 2018), que inclusive é reivindicação antiga da categoria e foi recentemente discutida em níveis nacional e estadual no III Fórum de Educação Médica Continuada, no estado do Amazonas (CFM, 2019). A criação da Carreira de Médico de Estado de fato daria aos profissionais a possibilidade da carreira semelhante à de um servidor público estatutário, com possibilidade de dedicação exclusiva, sugerindo o aumento à adesão ao SUS e o preenchimento de postos com maior resistência à fixação profissional. Contudo, o que temos de mais recente é a preocupação de analistas sobre a Lei 12.958/2019, antiga Medida Provisória nº 890/ 2019 que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) e enunciou a criação de uma Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) com a finalidade de “*incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade*”.

Embora, presente nas propostas, vale ressaltar que a partir da conceituação do processo de descentralização, a responsabilidade de contratação de prestadores de serviços de saúde é de cada esfera de governo, portanto, os municípios são responsáveis pelo recrutamento dos

profissionais de saúde (NOAS 01/2002), salvo aqueles advindos de programas federais à exemplo do Mais Médicos e PROVAB, cujo próprio governo realiza as contratualizações. Para Miranda (2019) a antiga medida provisória representa uma espécie de “agenciamento empresarial”, uma vez que possibilita a captação de recursos financeiros além do provimento estatal disponível e aprovado. Para o analista, o modelo de gestão se assemelha a uma paraestatal, e assim sendo, não se submetem às regras da administração pública, entre outras preocupações e discussões cabíveis ao tema.

De fato, o que podemos observar nesses exemplos, é que não raras propostas de governo dos candidatos sofrem um déficit de embasamento científico, lógico e logístico, o que faz com que Scheffer et al. (2018) ressaltem que os programas eleitorais, brasileiros ou não, geralmente ignoram as verdadeiras demandas de saúde da população, os determinantes e as iniquidades responsáveis pelo estado de saúde e de reiteração das desigualdades no risco de adoecer, o que os autores compreende, pela dificuldade que existe em apresentar uma proposição compreensível sobre como a política e os políticos conseguem abordar os determinantes da saúde.

Portanto, embora sejam considerações importantes, à exceção da promessa de campanha para a instituição da carreira federal do médico, as falas denotam pouco conhecimento acerca do meio em que atuam, uma vez que foram criadas expectativas em torno das propostas políticas direcionadas à saúde, no entanto, a realidade tem se mostrado melhor que o esperado. Contudo observou-se que esses profissionais se posicionaram comprometidos com a saúde do país, e votaram preocupados com o setor social no qual estão inseridos, de modo que à medida que suas expectativas sejam atendidas, implicarão em transformações no seio do seu ambiente profissional, onde se desenha o coletivo social trazido pela teoria sociológica, da dinâmica política do voto definido pela interação social, e não produto de um ato individual. Pelo contrário, as opiniões individuais permitem decisões isoladas, mas são formadas por essas interações profissionais/pacientes (LAGO, 2005).

2.2 Aspectos diversos que justificaram o voto

Esta subcategoria destaca os aspectos diferentes da saúde que foram fundamentais para o voto dos profissionais. Contrariando os registros de insatisfação popular reiterada com as condições de saúde pública do país, detectadas por pesquisas de opinião pública realizadas à época do pleito, foram levantadas questões como as denúncias e escândalos envolvendo

políticos, a descredibilidade na classe política e na viabilidade de execução das propostas, e o voto nulo como resultado do desinteresse pela participação democrática. (IBOPE, 2018).

Diminuição da corrupção. (P01, UBSF α)

A crítica à corrupção na classe política mesmo presente na fala ainda representa uma força inconstante, pois mesmo não sendo considerado fator determinante do voto dos brasileiros, a corrupção foi objeto de análise em diversas pesquisas. Rennó (2006), Rennó & Hoepers (2010) constataram que apesar dos escândalos que envolveram o candidato Lula enquanto Presidente da República de 2002 a 2006, os brasileiros tanto o reelegeram no segundo turno das eleições de 2006, como elegeram sua sucessora Dilma Rousseff em 2010, desconsiderando mais uma vez a corrupção como problema nacional.

Esse profissional, enquanto eleitor, decidiu o voto baseado em informações pré-existentes, expressando sua intuição em prever a boa ou má gestão de um candidato baseado no seu histórico político, portanto intuição, gosto e sensibilidade são considerados elementos básicos através dos quais o eleitor escolhe seu candidato, recorrendo a sua sensibilidade, distantes da escolha racional, mas imbuídos da lógica, aos quais os novos teóricos já denominam de “eleitor não racional” (SILVEIRA, 1998).

Outro aspecto analisado em pesquisas sobre determinantes do voto e presente nas justificativas dos participantes é a indicação de propostas voltadas para ações sociais, demonstrando um reconhecimento dos profissionais sobre o fato de a saúde ser determinada socialmente, sejam elas proposituras para eleição ou realizações que justifiquem a sua reeleição.

Eu preferi votar em outra opção que eu acredito que a linha é mais voltada para políticas sociais. E como a gente vive e trabalha em uma área onde tem a maioria dos problemas de saúde relacionados a vulnerabilidade social, então eu votei nesse outro por exclusão, não por ser a melhor opção. (P003, UBSF Beta)

Singer (2009) alertava que o Brasil vinha passando por um processo crescente de fortalecimento econômico e estabilização, com visíveis e relevantes ganhos nas áreas sociais e econômicas, o que segundo o autor, resultaria em uma moderação significativa das desigualdades sociais e diminuição da pobreza, solidificando cada vez mais a relação dos ganhos sociais com as escolhas eleitorais dos cidadãos brasileiros. Corroborando com essa

hipótese, Rennó & Peixoto (2011) constataram que a percepção de ascendência social leva o eleitor a decidir por um candidato, e de certa forma analisar positivamente o seu governo ou o governo do seu mentor.

A teoria psicossociológica define que as atitudes políticas são parte da psicologia humana e por isso estão sujeitas à influência das experiências de vida, de formação, de cultura, etc, de modo que a fala desse profissional permitiu observar a expressão de um estado de empatia e de comprometimento profissional com uma realidade que não reflete a sua própria, mas na qual também está inserida: a realidade dos seus pacientes (LAGO, 2005).

Por último, a evidência da análise seguinte é sob a perspectiva da desconfiança nas instituições políticas e seus representantes, neste caso, candidatos políticos, gerando o afastamento dos programas e propostas, evidenciado nas falas desacreditadas da viabilidade das proposituras, o que desencadeou o voto nulo ou branco.

Na verdade, eu não votei, eu anulei meu voto, não levei em consideração nada. O critério que eu levei foram as falsas promessas para anular meu voto, eu não quis dar meu voto a ninguém na presidência e enfim, não levei em consideração nada. (P07, UBSF ε)

Não considerei nenhuma proposta, porque na verdade eu votei nulo. A gente vê, muita proposta em tempo de campanha, mas depois dificilmente a gente vê alguma coisa se realizando verdadeiramente. (P09, UBSF ζ)

A confiança dos cidadãos nas instituições estaria embasada no sentimento de pertencimento à comunidade política e no compartilhamento de perspectivas comuns. Assim sendo, os cidadãos fariam julgamentos e decidiriam confiar em instituições a partir das suas performances, e concomitantemente, os cidadãos se baseiam na avaliação da densidade e da coerência das normas institucionais, além das avaliações do comportamento individual dos seus gestores (MOISES, 2005).

A interpretação do voto nulo é diversificada, podendo ser compreendido como “ausência de voto” ou até mesmo como renúncia ao direito de ter alguma preferência, e ainda assim, segue sendo um voto positivo, pois mesmo não havendo escolha nominal, esse voto expressa a vontade do eleitor. “O voto em branco é de quem cala, o voto nulo é de quem fala,

protestando” (AMARAL & CUNHA, 2010). Portanto entende-se que mesmo sem haver uma nomeação, independente das motivações que levaram às decisões desses profissionais, existiu uma escolha: a de não eleger nenhum dos candidatos. O voto nulo ou branco embora configurem um posicionamento, como bem vimos, remetem ao conceito ao qual os teóricos dos modelos explicativos do comportamento eleitoral denominam de ‘alienação em relação aos processos políticos e eleitorais’ dos componentes do processo democrático constituído no pleito eleitoral e seus instrumentos, sobretudo a escolha do representante político, e desse modo, se abstendo do seu direito de preferência (LAGO, 2005).

Por fim, esta categoria conclui que os profissionais não priorizaram a ponderação de aspectos de interesse da saúde como área social para determinarem o voto, ou seja, a decisão do voto ou pelo candidato não perpassou pela realidade da demanda de políticas públicas para a saúde brasileira, incluindo o Sistema Único de Saúde e suas variáveis, revelando que os atores da pesquisa suscitaram motivações e justificativas como a descredibilidade na execução das promessas, refletindo a desconfiança nos políticos e instituições; o envolvimento dos candidatos com a temática corrupção ou até mesmo com escândalos e práticas corruptas, e a identidade partidária para definirem seus candidatos, o que a luz das teorias, a análise e a compreensão somente puderam ser alcançadas a partir da complementaridade entre os modelos teóricos sociológico e psicossociológico. A primeira teoria pautou as questões macroestruturais da sociedade contempladas nas propostas e pontuadas pelos profissionais, auxiliando a compreensão sobre as segregações das diferentes perspectivas políticas, enquanto a teoria psicossociológica nos permitiu compreender que esses profissionais construíram suas preferências a partir das questões psicológicas próprias, elucidando ocorre a identificação dos eleitores com os partidos políticos (SPAREMBERGER, 2018).

Conclusões

Contudo, mesmo que seja clara a relevância do panorama de propostas do candidato tanto para apresentação e comprometimento, quanto para instrumento auxiliar ao posterior controle social, conclui-se que a análise desses documentos não configura prática comum entre os eleitores, sobretudo entre os profissionais de saúde, ainda que o objetivo dessa prática seja o engajamento com as propostas direcionadas às políticas públicas para a Saúde. O estudo evidenciou que no tocante aos profissionais de saúde da atenção básica do SUS, houve análise incipiente entre alguns, e a ausência total da consulta prévia às propostas dos candidatos como prerrogativa para decisão do voto em outros. Observou-se ainda a ausência de uma relação condicionante entre as propostas refletidas sobre saúde e a justificativa do voto, revelando a

influência de aspectos à exemplo das denúncias de corrupção envolvendo candidatos e aliados, a oferta de propostas para políticas debelantes das vulnerabilidades sociais e a descredibilidade na viabilidade dos programas.

Ainda que historicamente presente nos palanques políticos brasileiros, a saúde segue minimamente conhecida e considerada pela sociedade no momento em que poderia modificar os rumos da história. Há de se pontuar necessário que nas eleições, o tema passe a ocupar lugar central tanto para eleitores quanto para a mídia e candidatos, uma vez que podem influenciar substancialmente o comportamento do voto. Por isso, entende-se que deveria ser inerente à prática cidadã compreender a importância de avaliar as propostas dos candidatos, discuti-las e elucidá-las, adquirir aptidão para a crítica e para a reivindicação, tanto pelo cumprimento das propostas como por melhor fundamentação dos planos de governo, uma vez que não sugerem práticas inovadoras, factíveis e executáveis, que atendam às reais necessidades de uma população, mas assumem de modo simplório o cumprimento à uma exigência cartorial. No entanto, essas aquisições serão realmente possíveis quando o sistema educacional do país compreender a relevância da educação política.

No entanto, não somente o sistema educacional, mas os profissionais de saúde enquanto educadores em saúde, influenciadores e formadores de opinião podem dedicar-se a suscitação de temas de educação cívica e política no seu ambiente de trabalho. No caso dos profissionais da atenção primária, sobretudo, uma vez que dispõem de ambiente próprio para as atividades educativas nas unidades básicas de saúde. É necessário apenas e portanto, que compreendam que é possível educar de maneira didática e objetiva sobre a política nacional e externa, direitos e deveres do paciente, políticas de saúde, além de clínica médica, usando da empatia e sem qualquer partidatismo, construir pontes para que a população atendida passe a ver a saúde sob outras perspectivas além do processo de adoecimento e cura.

Para o sistema educacional sugerimos que a partir da educação básica dos alunos, sejam resgatados valores tradicionais ofertados pelas disciplinas de educação moral e cívica construção, associados a conceitos de política e democracia. As duas perspectivas sugeridas são capazes de a longo prazo formar cidadãos mais conscientes dos direitos e deveres, das leis e regimentos da sociedade em que vivem, instituições e funções, e sobretudo, de forma a respeitar as diferenças, teremos cidadãos reflexivos, interessados na coletividade e no impacto de suas ações. Assim, podemos almejar uma sociedade formada por cidadãos, profissionais e políticos cada vez mais inseridos na realidade social.

Os resultados deste estudo sugerem ainda para a sociedade e para os profissionais de saúde, sobretudo, o empenho em compreender a relevância e a eminência de conhecer as propostas daqueles que se candidatam a nos representar politicamente, sobretudo no Executivo Nacional, neste caso para Presidente da República. Ao passo que esse representante em particular representa uma ideia, um valor, uma teoria, uma linha de ação para o País, os profissionais de saúde, enquanto atores do sistema de saúde, influenciadores e formadores de opinião e por conhecerem realidades diversas, podem através da educação política realizações atividades e ações de promoção em saúde através da explanação sobre as políticas públicas de saúde, suas abrangências, direitos e deveres do paciente, entre outras temáticas fundamentais, porém que não chegam ao consciente dos pacientes e usuários, mantendo-os à margem da consciência dos direitos que os assistem.

Este estudo não encontrou limitações para a realização, e os seus resultados sugerem aos analistas e pesquisadores da área a necessidade de compreender as relações entre os profissionais de saúde com as instâncias políticas, seu envolvimento, conhecimento e interesse, sobretudo no que tange aos determinantes do voto das categorias profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALKMIM, A. C. **De Brizola a Cabral. De Collor a Dilma: a geografia do voto no Rio de Janeiro de 1982 a 2010 [recurso eletrônico]**. Ed. PUC- Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <:// <http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4921>
2. ANTUNES, R. J. S. **Identificação partidária e comportamento eleitoral: fatores estruturais, atitudes e mudanças no sentido de voto**. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/12275>
3. AMARAL, R.; CUNHA, S. S. **Manual das Eleições**. 4ª edição – São Paulo: Saraiva, 2010. p. 89. Disponível em: <://
4. AMARAL, O. E.; TANAKA, M. **Como os brasileiros escolhem os governadores? Desvendando as razões do voto para os executivos estaduais no Brasil em 2014**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 22, nº 3, dezembro, 2016. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010462762016000300675&script=sci_abstract&lng=pt
5. BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Ed. 70, São Paulo: 2016.

6. BORBA, FELIPE; VEIGA, L.F.; MARTINS, F. B. **Os condicionantes da aceitação e da rejeição à propaganda negativa na eleição presidencial de 2014.** Rev. Bras. Ciênc. Polít. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522018000100205
7. BORGES, André; VIDIGAL, Robert. **Do lulismo ao antipetismo? Polarização, partidarismo e voto nas eleições presidenciais brasileiras.** *Opin. Publica* [online]. 2018, vol.24, n.1, pp.53-89. ISSN 1807-0191. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0191201824153>.
8. BRASIL. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002.** NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE / SUS - NOAS-SUS 01/02. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html
9. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros.** Brasília: MS; 2015. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/79>
10. BRASIL. **Resolução Nº 23.610/2019.** Dispõe sobre propaganda eleitoral, utilização e geração do horário gratuito e condutas ilícitas em campanha eleitoral. Tribunal Superior eleitoral. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/legislacao/compilada/res/2019/resolucao-no-23-610-de-18-de-dezembro-de-2019>
11. BRASIL. **Lei Nº 9.504, de 30 de setembro de 1997.** Estabelece As Normas Para As Eleições. Brasília, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9504compilado.htm
12. BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22/10/2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12871-22-outubro-2013-777279-norma-pl.html>
13. BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Conta satélite de Saúde.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101437.pdf>
14. BRASIL. **Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB).** UNASUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/programa/provab>
15. CARNEIRO E SILVA, Silmara. **Marketing político e comportamento eleitoral: reflexões sobre as estratégias de marketing político em campanhas eleitorais** Revista Brasileira de Marketing, 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4650>
16. CASTRO, Monica Matta Machado de. **Determinantes do Comportamento Eleitoral: a centralidade da sofisticação política.** Rio de Janeiro, Tese de Doutorado, 1994.
17. CFM. **III Fórum de Educação Médica Continuada do Conselho do Amazonas, 2019.** Disponível em: <

https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28394:2019-08-15-17-45-08&catid=3.

18. COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf.
19. COLIGAÇÃO PT, PCdoB, PROS. **PLANO DE GOVERNO 2019-202: O povo feliz de novo**. Tribunal Superior Eleitoral, 2018. Disponível em: <https://www.tse.jus.br>
20. DANTAS NETO, Afonso Tavares. Voto nulo e anulação da eleição. **In: Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 106, nov. 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-106/voto-nulo-e-anulacao-da-eleicao/>
21. DATAFOLHA. **Majoria dos brasileiros avalia saúde como ruim ou péssima**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/majoria-dos-brasileiros-avalia-saude-como-ruim-ou-pessima-diz-datafolha.shtml#:~:text=%E2%80%8BMais%20da%20metade%20dos,para%20servi%C3%A7os%20p%C3%ABablicos%20quanto%20privados>.
22. ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO (EPSM). **Dados Estatísticos sobre o impacto do Programa Mais Médicos no cenário de escassez de médicos em atenção primária no Brasil**. Belo Horizonte, EPSM/NESCON/ FM/UFMG, 2015. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Pesquisa_Andamento/Impacto_Programa_Mais_Medicos.pdf
23. FACCHINI, L.A., PICCINI, R.X., TOMASI, E., THUMÉ, E., SILVEIRA, D.S. **Monitoramento e Avaliação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF). Relatório Final do Estudo de Linha de Base**. Pelotas: UFPel; 2006. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/index.htm>
24. FERNANDES, António Teixeira. **Modelos do comportamento eleitoral: uma breve introdução crítica**. Sociologia, Problemas e Práticas, Oeiras, n. 39, p. 209-212, ago. 2002. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292002000200011&lng=pt&nrm=iso.
25. FIGUEIREDO, Marcus. **A decisão do voto: democracia e racionalidade**. 2Ed. Belo Horizonte: UFMG, 2008
26. FIGUEIREDO, M.; ALDÉ, A.; DIAS, H.; JORGE, V. L. **Estratégias de persuasão eleitoral: uma proposta metodológica para o estudo da propaganda eleitoral**. Opinião Pública, Campinas, SP, v. 4, n. 3, p. 182–203, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8641017>.
27. FONTES L.F.C, CONCEIÇÃO O.C., JACINTO P.A. **Evaluating the impact of physicians' provision on primary healthcare: evidence from Brazil's More Doctors Program**. Health Econ., 2018 Aug;27(8):1284-1299.doi: 10.1002/hec.3775. Epub 2018 May 16. Disponível em: https://www.anpec.org.br/sul/2017/submissao/files_I/i8-167211638b279edc21d0d8c7347d5d21.pdf

28. GIRARDI, S.N, VAN STRAALLEN, A.C.S, CELLA, J.N, MAAS, L.W.D., CARVALHO, C.L., FARIA, E.O. **Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde.** Ciênc Saúde Colet 2016; 21:2675-84. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902675&script=sci_abstract&tlng=pt
29. GONÇALVES, C.R., CRUZ, M.T., OLIVEIRA, M.P., MORAIS, A.J.D., MOREIRA, K.S., RODRIGUES, C.A.Q., et al. **Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde.** Saúde Debate. 2014;38(100):26-34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000100026&script=sci_abstract&tlng=pt
30. IBOPE. **Saúde é a maior preocupação do eleitor em 19 capitais.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/ibope-saude-a-maior-preocupacao-do-eleitor-em-19-capitais-19996686>
31. LAGO, Ivan Carlos. **O significado do voto em eleições municipais: análise dos processos de decisão de voto em eleições para prefeito em Itajaí/SC.** Tese de doutorado. Florianópolis, 2005. Disponível em: https://necip.ufsc.br/files/2011/12/Dissertacao_Ivann.pdf
32. MIRANDA, Alcides. **Médicos pelo Brasil: simulacro reciclado e agenciamento empresarial.** Notícias Abrasco, 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/medicos_brasil__bolsonaro_alcides_miranda/42108/
33. MOISES, Jose Álvaro. **Cultura política, instituições e democracia: lições da experiência brasileira.** Rev. bras. Ci. Soc. [online]. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092008000100002&script=sci_abstract&tlng=pt
34. MOISÉS, José Álvaro. **A desconfiança nas instituições democráticas.** Opinião Pública, Campinas, v., n. 1, p.33-63, mar. 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8641198>.
35. NEVES, R. G.; DURO, S.M.S.; MUÑIZ, J.; PÉREZ, T. CASTRO, R.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E. **Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade.** Caderno de Saúde Pública, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
36. NICOLAU, Jairo. **Determinantes do voto no primeiro turno das eleições presidenciais brasileiras de 2010: uma análise exploratória.** Opin. Publica [online]. 2014, vol.20, n.3, pp.311-325. ISSN 1807-0191. <https://doi.org/10.1590/1807-01912014203311>.
37. NICOLAU, J.; PEIXOTO, V. Uma disputa em três tempos: uma análise das bases municipais nas eleições presidenciais de 2006. In: **Anais XXI Encontro Anual da Anpocs**, 20 set. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&tlng=pt

<http://anpocs.com/index.php/encontros/papers/31-encontro-anual-da-anpocs/st-7/st24-3/3029-jaironicolau-uma-disputa/file>

38. NUNES E.F.P.A., SANTINI S.M.L., CARVALHO B.G., CORDONI L. JR. **Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná.** *Saúde Debate.* 2015;39(104):29-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040174>
39. OLIVEIRA, F. P., VANNI, T., PINTO, H. A., SANTOS, J. T. R., FIGUEIREDO, A. M., ARAÚJO, S. Q. CYRINO, E. G. **Mais médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação,* 19(54), 623-634, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/1807-5762-icse-19-54-0623.pdf>
40. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Programa Mais Médicos no Brasil. Panorama da produção científica.** Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34581/OPASBRA17029-por.pdf?sequence=8&isAllowed=y> (Acessado em 18/01/2021).
41. PSL. **O CAMINHO DA PROSPERIDADE: Proposta de Plano de Governo.** Tribunal Superior Eleitoral, 2018. Disponível em: <https://www.tse.jus.br>
42. PEIXOTO, VICTOR; RENNÓ, LUCIO. **Mobilidade social ascendente e voto: as eleições presidenciais de 2010 no Brasil.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, novembro, 2011, p.304-332. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/op/v17n2/a02v17n2.pdf>
43. PAIVA, DENISE; TAROUCO, GABRIELA DA SILVA. **Voto e identificação partidária: os partidos brasileiros e a preferência dos eleitores.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, novembro, 2011, p.426-451. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762011000200006
44. RADMANN, E. R. O eleitor brasileiro: uma análise do comportamento eleitoral. Dissertação (mestrado em Ciência Política), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4512>
45. ROURKE, J. W. **Recommendations to improve retention of rural and remote health workers: important for all countries.** *Rural Remote Health,* 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21105750/>
46. RENNÓ, Lucio. **Escândalos e voto: as eleições presidenciais brasileiras de 2006.** OPINIÃO PÚBLICA, vol. 13, nº 2, p. 260-282, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762007000200002
47. SANTOS, L.M.P.; COSTA, A.M.; GIARDI, S.N. **Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva,* 20(11):3547-3552, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103547&script=sci_abstract&tlng=pt
48. SANTOS LMP, OLIVEIRA A, TRINDADE JS, BARRETO ICHC, PALMEIRA PA, COMES Y., *et al.* **Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil.** *Bull World Health Organ* 2017; 95:103-12. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272043>

49. SCHEFFER, Mario. **Programa Mais Médicos: em busca de respostas satisfatórias.** Interface (Botucatu) vol.19 no.54 Botucatu, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300637
50. SCHEFFER, Mario.; BAHIA, Ligia. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate.** Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/07/a-saude-nos-programas-de-governo-dos-candidatos-a-presidente-da-republica-nas-eleicoes-2014-mario-scheffer-e-ligia-bahia/>
51. SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; BRAGA, L.F. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidência da República no Brasil em 2018: uma análise sobre relevância das proposições para a melhoria da rede de serviços e da saúde da população.** ABRASCO, 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/saude-nos-programas-dos-candidatos-presidencia-em-2018/37077/>
52. SCHEFFER, Mario; BAHIA, Ligia. **Ligia Bahia e Mario Scheffer analisam planos de Haddad e Bolsonaro.** [Entrevista]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/ligia-bahia-e-mario-scheffer-analisam-planos-de-haddad-e-bolsonaro/37757/>
53. SILVEIRA, Flavio Eduardo. **Escolha Intuitiva: Nova Modalidade de Decisão do Voto.** Opinião Pública. Ano 2, V.2, n. 2, Campinas: CESOP / UNICAMP, 1994, p. 61-72. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8640987/8509>
54. SINGER, André. **“Raízes sociais e ideológicas do lulismo”.** Novos Estudos CEBRAP, vol.95, p.83- 103, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-33002009000300004&script=sci_arttext&tln=pt
55. TOMASI, Eliane e colaboradores. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S193-S201, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300023&script=sci_arttext&tln=pt
56. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Auditoria operacional: Programa Mais Médicos e Projeto Mais Médicos para o Brasil; avaliação da eficácia do programa. TC nº 005.391/2014-8.** Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-no-projeto-mais-medicos-para-o-brasil.htm>
57. VEIGA, L.F.; ROSS, S.D. **Os determinantes da avaliação da economia na eleição presidencial brasileira em 2014.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 22, nº 3, dezembro, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8648255>.
58. VERVLOET, A. M. P.; PALASSI, M. P. **“Eleições, mesários e subjetividade: reflexões sobre a produção de sentidos subjetivos a partir da participação voluntária no processo de votação”.** Psicologia & Sociedade; 23 (2): 312-324, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000200012&script=sci_arttext

59. WERMELINGER, M, MACHADO, M.H., TAVARES, M.F.L., OLIVEIRA, E.S., MOYSES, N.N., FERRAZ, W. **Feminização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil**. Divulg Saúde Debate. 2010;45:54-70. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=565543&indexSearch=ID>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que independente de participarem da pesquisa como profissionais de saúde ou usuários, existem lacunas e demandas sociopolíticas no contexto da relação e do conhecimento político adquirido desses eleitores. A ausência da consulta prévia às propostas dos candidatos entre a maioria dos participantes como prerrogativa para construção do voto para Presidente da República; a inexistência de fatores que estabeleçam relação entre as propostas apresentadas para a saúde e a justificativa do voto; e a desvalorização e o descrédito dos meios de comunicação, incluindo Televisão e rádio, no papel de fomentar reflexões sobre temas polêmicos e complexos, evidenciaram a influência de aspectos históricos enquanto balizadores do voto. Esses fatores trouxeram à tona a nítida insatisfação com o pleito, ratificaram a incredulidade nas promessas políticas e nos seus emissores e centraram toda a responsabilidade na polarização política, levando muitos eleitores à consequência do voto nulo e desprezioso.

Ainda que seja irrefutável a relevância do panorama de propostas do candidato tanto para apresentação e comprometimento, quanto para instrumento auxiliar ao posterior controle social, conclui-se que a análise desses documentos não configurou prática comum entre os eleitores, mesmo que o objetivo dessa prática seja o engajamento com as propostas direcionadas às políticas públicas para a saúde.

Constatou-se que, uma vez distantes dos aspectos de saúde e das propostas para as políticas públicas da área específica, os usuários consideraram fatores como crenças, perspectivas e valores pessoais e familiares, as propostas para a segurança, emprego e renda, e educação e o histórico político do candidato, sobretudo o seu envolvimento em denúncias ou escândalos de corrupção. Ainda que historicamente presente nos palanques políticos brasileiros, a saúde segue desconhecida e/ou desconsiderada pela sociedade no momento crucial para se estabelecerem mudanças e modificar os rumos da história, como as eleições. Faz-se necessário que nas nos pleitos eleitorais, a saúde seja um dos temas centrais a serem ponderados, tanto para eleitores quanto para a mídia, uma vez que podem influenciar substancialmente o comportamento do voto, pois representam um bem precioso para a existência, em reconhecimento a necessidade humana básica de proteção, segurança.

Sobre os profissionais de saúde da atenção básica do SUS, o estudo permitiu conhecer e pontuar tanto a consulta incipiente quanto a ausência total da consulta prévia às propostas dos candidatos como prerrogativa para definição do voto, assim como a relação palpável entre as propostas refletidas sobre saúde e a justificativa do voto, ficando evidente a influência de aspectos mais sofisticados enquanto determinantes dessa decisão, à exemplo das denúncias de corrupção envolvendo candidatos e aliados, a oferta de propostas para políticas sociais e a descredibilidade na viabilidade dos programas. E por isso, enquanto atores do sistema de saúde, influenciadores e formadores de opinião, estima-se que os profissionais de saúde da atenção primária sejam persuadidos da pujança que representa conhecer, criticar e argumentar sobre as propostas para políticas públicas advindas daqueles que pleiteiam cargos políticos, uma vez que são agentes técnicos, conhecem realidades diversas e de certa forma, são aptos a discutirem aspectos como acessibilidade e viabilidade para execução, necessidades reais x condições ideais, gestão, entre outras temáticas.

Pretende-se, portanto, ratificar e sensibilizar a sociedade no tocante a eminência de conhecer, questionar e ajuizar as propostas daqueles que se candidatam a nos representar politicamente, sobretudo no Executivo Nacional. Este cargo em particular deve ser ocupado por alguém que representa uma ideia, um valor, uma teoria, uma linha de ação para todo o país, portanto exige consciência política e responsabilidade social. A concepção de soberania que advém do povo, por meio das participações populares e da escolha dos seus representantes eleitos é o que garante que a população está inserida nas decisões de questões políticas do país, fazendo valer o que se estabelece na Carta Constitucional de Estado Democrático de Direito.

No entanto, essas aquisições serão possíveis quando o sistema educacional do país compreender a relevância de ressuscitar temas de educação política, moral e cívica. Uma educação ofertada didática e objetivamente sobre a política nacional e externa a partir da educação básica permitirá a construção de cidadãos mais conscientes dos direitos e deveres cívicos, das suas leis e regimentos, instituições e funções, e sobretudo, de forma a respeitar as diferenças, teremos cidadãos reflexivos, interessados na coletividade e no impacto de suas ações. Assim, podemos almejar uma sociedade de cidadãos e profissionais cada vez mais inseridos na perspectiva política que rege simultaneamente a sociedade.

Por sua vez, profissionais de saúde, ao assumirem o protagonismo no sistema de saúde, enquanto educadores em saúde, influenciadores e formadores de opinião, por conhecerem realidades diversas, podem através da educação política garantir promoção em saúde através de atividades educativas que insiram os pacientes no conhecimento das políticas públicas de

saúde que os assistem, suas abrangências, os direitos e deveres do paciente, a política do Sistema Único de Saúde, notas de atualização do Ministério da Saúde, entre outras temáticas fundamentais além da clínica médica e do seu processo saúde-doença, porém que não chegam ao consciente dos usuários, mantendo-os à margem dos seus direitos enquanto paciente.

Há de se considerar necessário que nas eleições do Brasil e de outros países do mundo, a saúde passe a ocupar lugar de tema central tanto para eleitores quanto para a mídia e coalizões políticas e partidos, pois podem influenciar substancialmente o comportamento do voto, por desvelar um bem precioso da vida. No entanto, entende-se que essa compreensão será real a partir da convenção da realidade da educação política, e do entendimento da dever cidadão de compreender e apropriar-se das propostas dos candidatos, discuti-las e buscar adquirir aptidão para a crítica e para a reivindicação, seja pelo cumprimento das propostas, seja pela melhor fundamentação dos planos de governo, pois muitas vezes não apresentam ideias e práticas inovadoras capazes de atender às necessidades reais, mas assumem simplesmente o cumprimento de uma exigência cartorial.

Acreditamos que oferecer e disseminar educação política para a população é o primeiro passo para a politização e a conscientização. Isso tem grande potencial de render benefícios para a democracia brasileira. Refletir sobre política é um exercício que propicia o pensar na coletividade. Implica exercitar a empatia, já que somos expostos às visões do outro e, sobretudo, nos leva a pensar em nosso papel como cidadãos e no impacto de nossas ações na sociedade. Em suma, a educação política é importante porque fornece ferramentas para a cidadania e, assim, empodera pessoas, grupos e comunidades.

Este estudo enfrentou limitações de execução à exemplo da dificuldade no recrutamento de usuários dos serviços logo após a apresentação do tema de pesquisa; entende-se que o tema saúde associado a Política e Eleições, e a polarização afastaram inúmeros potenciais participantes que por vezes justificaram não saberem opinar sobre o tema, sem ao menos serem questionado, quando poderiam ter participado mais ativamente, caso estivessem embasados em uma educação política sólida, libertadora e capaz de despertar a crítica social. Contudo, atingiu-se a expectativa preestabelecida pela pesquisadora, confirmando suas hipóteses teóricas da não observação das propostas dos candidatos por usuários e profissionais de saúde como ação fundamental na construção do voto, bem como a ausência de ponderação das propostas voltadas para a saúde como determinantes do voto desses cidadãos, que evidenciaram aspectos outros.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Débora Rezende. **Pluralização da representação política e legitimidade democrática: lições das instituições participativas no Brasil**. Opinião Pública [online], Campinas, vol. 20, nº 1, abril, 2014, p. 96-117. Disponível em: <://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-62762014000100005&script=sci_abstract&tlng=pt

ALKMIM, A. C. **De Brizola a Cabral. De Collor a Dilma: a geografia do voto no Rio de Janeiro de 1982 a 2010 [recurso eletrônico]**. Ed. PUC- Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<://http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/4921

AMARAL, M. S.; PINHO, J. A. G. **Eleições Parlamentares no Brasil: O Uso do Twitter na Busca por Votos**. *Rev. adm. contemp.* [online]. 2018, vol.22, n.4, pp.466-486. Disponível em: <://http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-65552018000400466&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

AMARAL, O. E.; TANAKA, M. **Como os brasileiros escolhem os governadores? Desvendando as razões do voto para os executivos estaduais no Brasil em 2014**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 22, nº 3, dezembro, 2016. Disponível em: <://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010462762016000300675&script=sci_abstract&tlng=pt

ARENDDT, Hannah. **Sobre a Revolução**. Apresentação Jonathan Schell e trad. de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

ARISTÓTELES. **A Política**. 4 ed. Trad. Pedro Constantin Tolens. São Paulo: Ed. Martin Claret, 2008.

AZAMBUJA, Darcy. **Teoria Geral do Estado**. 2ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Ed. Globo, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª edição. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERTONCELO, Edison Ricardo Emiliano. **“Eu quero votar para presidente”: uma análise sobre a Campanha das Diretas**. Lua Nova, São Paulo, 76: 169-196, 2009. Disponível em:<://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452009000100006&script=sci_abstract&tlng=pt

BRASIL. **Anais do Congresso Nacional. Apuração da eleição de Presidente e Vice-Presidente da República.** Imprensa Nacional: Rio de Janeiro, 1894. Disponível em: <:// <http://www6g.senado.leg.br/busca/?colecacao=Livros+de+Anais&q=elei%C3%A7%C3%A3o+de+prudente+de+morais>

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais n^{os} 1/92 a 35/2001 e pelas emendas constitucionais de revisão ;n^{os} 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2002. p. 24. Disponível em: <:// https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

BRASIL. **Decreto Nº 21.076, de 24 de fevereiro de 1932.** Decreta o Código Eleitoral. Câmara dos Deputados [online]. Disponível em: <:// <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21076-24-fevereiro-1932-507583-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL. **Eleição Indireta.** Brasília: Tribunal Superior Eleitoral, 2019. Disponível em: <:// <http://www.tse.jus.br/eleitor/glossario/termos/eleicao-indireta>

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 7.586, de 28 de maio de 1945.** Regula, em todo país, o alistamento eleitoral e a eleições a que se refere o artigo 4º da Lei Constitucional n. 9, de 28 de fevereiro de 1945. Disponível em: <:// <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7586-28-maio-1945-417387-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946.** Disponível em: <:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm

BRASIL. **Eleições 2018.** Tribunal Superior Eleitoral [TSE *online*], 2018. Disponível em: <:// <http://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-2018/propostas-de-candidatos>

BRASIL. **Panorama de Campina Grande (2020).** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Disponível em: <:// <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>>

BRASIL. **Lei Nº 4.737 de 15 de julho de 1965.** Institui o Código Eleitoral. Brasília, 1965. Disponível em: <:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4737.htm

BRASIL. **Lei Nº 9.504, de 30 de setembro de 1997.** Estabelece As Normas Para As Eleições. Brasília, 1997. Disponível em: <:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9504compilado.htm

BRASIL. **Lei Nº 12.034 de 29 de setembro de 2009.** Altera as Leis n^{os} 9.096, de 19 de setembro de 1995 - Lei dos Partidos Políticos, 9.504, de 30 de setembro de 1997, que estabelece normas

para as eleições, e 4.737, de 15 de julho de 1965 - Código Eleitoral. Brasília, 2009. Disponível em: <:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112034.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático Saúde da Família**. Ministério da Saúde - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 56p.:Il. (Painel de Indicadores do SUS, 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Campina Grande, segundo o tipo de estabelecimento**. Ministério da Saúde: Brasília: 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepb.def>

BRASIL. **Resolução CNS nº 466/2012**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <:// http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

BRASIL. **Resolução Nº 23.610/2019**. Dispõe sobre propaganda eleitoral, utilização e geração do horário gratuito e condutas ilícitas em campanha eleitoral. Tribunal Superior eleitoral. Brasília, 2019. Disponível em: <:// <http://www.tse.jus.br/legislacao/compilada/res/2019/resolucao-no-23-610-de-18-de-dezembro-de-2019>

BRASIL. **Senado 74 - A eleição que abalou a ditadura [Jornal do Senado]**. Ano XX – N.4.207. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/jornal/edicoes/especiais/2014/11/19/jornal.pdf>

BRASIL. **Urna eletrônica: 20 anos a favor da Democracia**. Brasília: Tribunal Superior Eleitoral, 2016. Disponível em: <:// <http://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/1935>

BRESSER-PEREIRA, Luís Carlos. **A construção política do Estado**. Lua Nova, São Paulo, 81: 117-146, 2010. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452010000300006>.

BRESSER-PEREIRA, Luís Carlos. **Estado, estado-nação e formas de intermediação política**. Lua Nova, São Paulo, 100: 155-185, 2017. Disponível em: <:// www.scielo.br/pdf/ln/n100/1807-0175-1n-100-00155.pdf>

CÂMARA, Rosana Hoffman. **Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [online]. 2013, vol.6, n.2, pp. 179-191. Disponível em: <:// http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas psicol. vol.21 no.2 Ribeirão Preto dez. 2013. Disponível em: <:// http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016

CASTELLUCCI, Aldrin Armstrong Silva. **Muitos votantes e poucos eleitores a difícil conquista da cidadania operária no Brasil Império (Salvador, 1850-1881)**. VARIA HISTORIA, Belo Horizonte, vol. 30, nº 52, p.183-206, jan/abr 2014

Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752014000100009

COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf.

COMPARATO, Fábio Konder. **Sentido e alcance do processo eleitoral no regime democrático**. ESTUDOS AVANÇADOS, v. 14 n. 38, 2000. Disponível em:<://

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142000000100018

COMPARATO, Fábio Konder. **Variações sobre o conceito de povo no regime democrático* Do rejuvenescimento do Direito pela Filosofia**. Estud. av. vol.11 no.31 São Paulo Set./Dec. 1997 Disponível em:<:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000300013

CONASEMS. **Certificação das equipes no 3º ciclo do PMAQ**. CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. BRASÍLIA, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/3o-ciclo-do-pmaq-publicada-lista-final-de-certificacao/>

COTTA, M.. Representação política. **In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N. & PASQUINO, G. (orgs.). Dicionário de política**. 4ª ed. V. 2. Brasília: UNB, 1992.

CRUZ, Paulo Márcio. **Fundamentos do Direito Constitucional**. 2 ed. Curitiba: Ed. Juruá, 2004.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos da Teoria Geral do Estado**. 33ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2016.

FREITAS, H.; CUNHA Jr. M.V.M.; MOSCAROLA, J. Pelo resgate de alguns princípios da Análise de Conteúdo: aplicação prática qualitativa em marketing. Angra dos Reis-RJ. **Anais do 20º ENANPAD**, ANPAD, Marketing, 1996. P. 467-487. Disponível em: <:// http://gianti.ea.ufrgs.br/files/artigos/1996/1996_039_ENANPAD.pdf

FERRARO, Alceu Ravello. **Educação, classe, gênero e voto no Brasil imperial: Lei Saraiva – 1881**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 50, p. 181-206, out./dez. 2013. Editora UFPR. Disponível em:<:// <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/30105/21536>

GADAMER, Hans Georg. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 3ª edição. Petrópolis: Vozes; 1999.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual da Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em:<:// http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* **Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:17s. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf

HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil (os pensadores)**. 3. ed. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. 7ª ed. Revista da tradução de J. Cretella e Agnes Cretella. São Paulo: Ed Revista dos Tribunais, 2011.

KINZO, Maria D'Alva G. **A democratização brasileira. Um balanço do processo político desde a transição**. São Paulo em Perspectiva, 15(4): 2001. Disponível em: <:// <http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n4/10367.pdf>

LOCKE, John. Segundo tratado sobre o governo. Tradução de E. Jacy Monteiro. *In: Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973, p. 213-313.

LIMA JUNIOR, Olavo Brasil. **Eleições presidenciais: centralidade, contexto e implicações**. Revista Brasileira de Ciências Sociais- RBCS - Vol. 14 No 40, 1999. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200002

LIMA JUNIOR, O. B.; VALENÇA, R.T.; ARAÚJO, R. M. (orgs). **Sucessão e posse na República, 1889-1989**. Fundação Casa de Rui Barbosa/Senado Federal: Rio de Janeiro/Brasília, 1991.

LIMONGI, Fernando . **Fazendo Eleitores e Eleições: Mobilização Política e Democracia no Brasil Pós-Estado Novo**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 58, no 2, 2015, pp. 371 a 400. Disponível Em:<:// http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582015000200371&script=sci_abstract&tlng=pt

MACEDO, Paulo Sergio Novais. **Democracia participativa na Constituição Brasileira**. Revista de Informação Legislativa, Brasília a. 45 n. 178 abr./jun. 2008. Disponível em:<:// https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/45/178/ril_v45_n178_p181.pdf

MAQUIAVÉL, Nicolau. **O príncipe**. 4ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

MIGUEL, Luís Felipe. Capital político e carreira eleitoral: algumas variáveis na eleição para o Congresso brasileiro. *Rev. Sociol. Polit.* [online]. 2003, n.20, pp.115-134. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-44782003000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MIGUEL, Luís Felipe. **Resgatar a participação: Democracia Participativa e Representação Política no debate contemporâneo**. Lua Nova, São Paulo, 100: 83-118, 2017. Disponível em: <://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452017000100083&script=sci_abstract&tlng=pt

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.621-626. Disponível em:<://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2014.

MINAYO, M.C.S.; GUERRIERO, I.C.Z. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1103-1112, 2014. Disponível em: <://
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103

MOISÉS, José Álvaro. **Eleições, participação e cultura Política: mudanças e continuidades.** *Lua Nova*, nº 2, Dezembro, 1990. Disponível em: <://
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451990000200007

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. **Do Espírito das Leis.** São Paulo: Martin Claret, 2010. (Coleção a obra prima de cada autor).

NETO, Honório Silveira. **Fundamentos do Estado Democrático de Direito.** Resumo da aula proferida no Curso de Direito Constitucional organizado pela Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 1989. Disponível em: <://
<https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1416/1345>

NETO, J.P.M.; THOMASELLI, B.L.M. **Do Estado de Direito ao Estado de Justiça.** *Sequência* (Florianópolis), n. 67, p. 309-334, dez. 2013. Disponível em: <://
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2013v34n67p309>

NEUMANN, Franz. **Estado Democrático e Estado Autoritário.** Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1969.

NICOLAU, Jairo. **Eleições no Brasil: do Império aos dias atuais.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

NICOLAU, Jairo. **História do voto no Brasil.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

NICOLAU, Jairo. **O Sistema Eleitoral de Lista Aberta no Brasil.** *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 49, no 4, 2006, pp. 689 a 720. Disponível em: <://
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582006000400002

NICOLAU, J.; PEIXOTO, V. Uma disputa em três tempos: uma análise das bases municipais nas eleições presidenciais de 2006. In: **Anais XXI Encontro Anual da Anpocs**, 20 set. 2007. Disponível em: <:// <http://anpocs.com/index.php/encontros/papers/31-encontro-anual-da-anpocs/st-7/st24-3/3029-jaironicolau-uma-disputa/file>

OLIVEIRA, Luiza Helen Herrmann. **Voto obrigatório e equidade um estudo de caso.** São Paulo Perspec. vol.13, no.4. São Paulo, 1999. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88391999000400016

PAIVA, DENISE; TAROUCO, GABRIELA DA SILVA. **Voto e identificação partidária: os partidos brasileiros e a preferência dos eleitores.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, Novembro, 2011, p.426-451. Disponível em:<:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762011000200006

PEIXOTO, VICTOR; RENNÓ, LUCIO. **Mobilidade social ascendente e voto: as eleições presidenciais de 2010 no Brasil.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 17, nº 2, Novembro, 2011, p.304-332. Disponível em:<:// <http://www.scielo.br/pdf/op/v17n2/a02v17n2.pdf>

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional Público e Privado - Incluindo Noções de Direitos Humanos e Direito Comunitário.** 2.ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMINA GRANDE. Secretaria de Saúde de Campina Grande, **Diretoria de Atenção Básica.** Acesso às informações em: 15/06/2019.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ:** Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2018. Disponível em: Acesso em: 15 de abril de 2020.

RAUSCHENBACH, Rolf. **Processos de democracia direta: sim ou não? Os argumentos clássicos à luz da teoria e da prática.** Rev. Sociol. Polit. vol.22 no.49 Curitiba Jan./Mar. 2014. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782014000100011

REALE, Miguel. **Teoria do Direito e do Estado.** 5ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2000.

RENNÓ, Lucio. **Escândalos e voto: as eleições presidenciais brasileiras de 2006.** OPINIÃO PÚBLICA, vol. 13, nº 2, p. 260-282, 2007. Disponível em:<:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762007000200002

RIBEIRO, Josuel Stenio da Paixão. **Os Contratualistas em questão: Hobbes, Locke e Rousseau.** Prisma Jurídico, vol. 16, núm. 1, 2017, pp. 3-24. Disponível em:<:// Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93453803002>

RICCI, P.; ZULINI, J.P. **Partidos, Competição Política e Fraude Eleitoral: A Tônica das Eleições na Primeira República**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 57, no 2, 2014, pp. 443 a 479.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social ou princípios do direito político**. São Paulo: Martin Claret, 2002. (A obra prima de cada autor).

SCHEFFER, M.; BAHIA, L. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate**. Disponível em: <:// <http://cebes.org.br/2014/07/a-saude-nos-programas-de-governo-dos-candidatos-a-presidente-da-republica-nas-eleicoes-2014-mario-scheffer-e-ligia-bahia/>

SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; BRAGA, L.F. **A Saúde nos programas dos candidatos à Presidência da República no Brasil em 2018: uma análise sobre relevância das proposições para a melhoria da rede de serviços e da saúde da população**. ABRASCO, 2018. Disponível em: <:// <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/saude-nos-programas-dos-candidatos-presidencia-em-2018/37077/>

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2006.

SILVA, P.; DAVIDIAN, A.; FREITAS, A.; CAZZOLATO, J. D. **Reforma política no Brasil: indagações sobre o impacto no sistema partidário e na representação**. Opin. Publica, vol.21, nº.1. Campinas, 2015. Disponível em: <:// http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762015000100001#B09

SINGER, A. **Esquerda e direita no eleitorado brasileiro: a identificação ideológica nas disputas presidenciais de 1989 e 1994**. São Paulo: Edusp, 1999.

SPAREMBERGER, Ariosto; SPAREMBERGER, Cristian. **O processo de decisão de voto: uma revisão bibliográfica dos modelos teóricos da decisão de voto dos eleitores**. Paraná Eleitoral: revista brasileira de direito eleitoral e ciência política, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 33-50, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/5818?show=full>

SOUZA, M.A.R.; WALL, M.L.; THULER, A.C.M.C.; LOWEN, I.M.V.; PERES, A.M. **The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research**. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03353. Disponível em: <:// <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>> .

VEIGA, L.F.; ROSS, S.D. **Os determinantes da avaliação da economia na eleição presidencial brasileira em 2014**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 22, nº 3, dezembro, 2016. Disponível em: <:// <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8648255>.

VIACAVA F., PORTO S. M., CARVALHO C. C., BELLIDO, J. G. **Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares** (Brasil, 1998-2013). *Cien. Saude Colet.* No prelo 2018. Disponível em: <:// https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000702745&script=sci_arttext

VISCARDI, C.M.R.; SOARES, L. F. P.S. **Votos, partidos e eleições na primeira república: a dinâmica política a partir das charges de O malho.** *Rev. de História.* N. 177, a04517, São Paulo, 2018. Disponível em: <:// <http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/134470>

YIN, Robert K. **Estudo de caso - Planejamento e Métodos.** Trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2005.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ- REITORIA DE PÓS- GRADUAÇÃO- PRPG
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA- PPGSP

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

1. Sexo:
2. Idade:
3. Nível de escolaridade:
4. Profissão:
5. Está empregado no momento? Se sim, qual sua função?
6. Qual a sua renda familiar?
 Até 5 salários mínimos
 Até 10 salários mínimos
 Até 15 salários mínimos
 Mais de 15 salários mínimos
7. Você utiliza serviços públicos para resolver problemas de saúde?
8. Qual o problema de saúde?
9. Qual sua frequência de utilização?
10. Você trabalhou nas eleições de 2018? Sim Não

ROTEIRO DE ENTREVISTA

As características dos serviços de saúde no país fazem com que a saúde se transforme nos períodos de eleições, no centro da agenda política dos candidatos. Nesse sentido, quais

aspectos relacionados à saúde, propostos pelos candidatos, você considerou para embasar seu voto para Presidente da República, no segundo turno, das eleições de 2018?

11. Você analisou as propostas de governo dos candidatos à Presidência da República, no segundo turno, das eleições de 2018? () Sim () Não

12. Se sim: poderia descrever quais aspectos chamaram sua atenção?

As frases abaixo descrevem compromissos com a saúde apresentados pelos candidatos à Presidência no 2º turno das eleições de 2018. Assinale aquelas consideradas por você para justificar o voto e, que estavam descritos na proposta de seu candidato.

() Adoção de políticas de promoção e prevenção.

() Criação da carreira de Médico de Estado para drenar e enviar médicos para as áreas mais remotas do país.

() Revogação da EC 95.

() Aumento do financiamento federal na saúde.

() Ampliação da atenção básica

() Informatização da Saúde e implantação do Prontuário Eletrônico Nacional, com cadastro único de informações do paciente, interligando todos os serviços da rede de saúde.

() Implantação do Prontuário Eletrônico e a ampliação e aplicação da internet e de aplicativos na promoção, prevenção, diagnóstico e educação em saúde.

() Criação de programas nacionais para prevenção de doenças neonatais.

() Credenciamento Universal do Médico. Todos os médicos poderão atender em qualquer plano de saúde.

() Aplicação do Exame REVALIDA para os médicos cubanos (Mais Médicos) para que os aprovados recebam o salário integral.

() Inclusão dos profissionais de Educação Física na Estratégia Saúde da Família.

() Formação de Agentes Comunitários de Saúde em Técnicos de Saúde Preventiva.

- () Criação da Rede de Especialidades Médicas (REM).
- () Fortalecimento da descentralização e regionalização dos serviços de saúde.
- () Fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde.
- () Ampliação dos programas populares e de especialistas, como o Programa Mais Médicos e a Estratégia de Saúde da Família, o SAMU, o Farmácia Popular, Brasil Sorridente, a Rede de Atenção Psicossocial.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ- REITORIA DE PÓS- GRADUAÇÃO- PRPG
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA- PPGSP

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS
SERVIÇOS ATENÇÃO PRIMÁRIA**

1. Sexo:
2. Idade:
3. Nível de escolaridade:
4. Profissão:
5. Qual a sua renda familiar?
 Até 5 salários mínimos
 Até 10 salários mínimos
 Até 15 salários mínimos
 Mais de 15 salários mínimos
6. Você utiliza serviços públicos para resolver problemas de saúde?
7. Qual o problema de saúde?
8. Qual sua frequência de utilização?
9. Você trabalhou nas eleições de 2018? Sim Não

ROTEIRO DE ENTREVISTA

As características dos serviços de saúde no país fazem com que a saúde se transforme nos períodos de eleições, no centro da agenda política dos candidatos. Nesse sentido, quais aspectos relacionados à saúde, propostos pelos candidatos, você considerou para embasar seu voto para Presidente da República, no segundo turno, das eleições de 2018?

10. Você analisou as propostas de governo dos candidatos à Presidência da República, no segundo turno, das eleições de 2018? () Sim () Não

11. Se sim: poderia descrever quais aspectos chamaram sua atenção?

12. As frases abaixo descrevem compromissos com a saúde apresentados pelos candidatos à Presidência no 2º turno das eleições de 2018. Assinale aquelas consideradas por você para justificar o voto e, que estavam descritos na proposta de seu candidato.

() Adoção de políticas de promoção e prevenção.

() Criação da carreira de Médico de Estado para drenar e enviar médicos para as áreas mais remotas do país.

() Revogação da EC 95.

() Aumento do financiamento federal na saúde.

() Ampliação da atenção básica

() Informatização da Saúde e implantação do Prontuário Eletrônico Nacional, com cadastro único de informações do paciente, interligando todos os serviços da rede de saúde.

() Implantação do Prontuário Eletrônico e a ampliação e aplicação da internet e de aplicativos na promoção, prevenção, diagnóstico e educação em saúde.

() Criação de programas nacionais para prevenção de doenças neonatais.

() Credenciamento Universal do Médico. Todos os médicos poderão atender em qualquer plano de saúde.

() Aplicação do Exame REVALIDA para os médicos cubanos (Mais Médicos) para que os aprovados recebam o salário integral.

() Inclusão dos profissionais de Educação Física na Estratégia Saúde da Família.

() Formação de Agentes Comunitários de Saúde em Técnicos de Saúde Preventiva.

() Criação da Rede de Especialidades Médicas (REM).

- () Fortalecimento da descentralização e regionalização dos serviços de saúde.
- () Fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde.
- () Ampliação dos programas populares e de especialistas, como o Programa Mais Médicos e a Estratégia de Saúde da Família, o SAMU, o Farmácia Popular, Brasil Sorridente, a Rede de Atenção Psicossocial.

ANEXOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018: das propostas dos candidatos ao voto de cidadãos

Pesquisador: Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22480619.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.641.386

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa vinculado ao Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A apresentação resumida do projeto reside nos seguintes termos: "As eleições nos sistemas políticos atuais retratam uma 'vontade agregada' dos cidadãos e eleitores quando estes depositam regularmente os seus votos nas urnas, através de um sistema denominado 'Democracia Representativa', que se apresenta em boa parte dos países. No Brasil se combina o sistema majoritário para os cargos do Executivo ao sistema de representação proporcional (RP) para cargos do Legislativo, à exceção das eleições para o Senado, que são majoritárias, decididas em apenas um turno. O processo eleitoral brasileiro é regido por uma gama de leis e resoluções eleitorais à exemplo do Código Eleitoral, da Lei das Eleições e da Constituição Federal de 1988. Esses aparatos ordenam e regulam os processos eleitorais, orientando candidatos, eleitores, mídia e órgãos eleitorais a como procederem antes e durante o pleito. A Lei nº 9054/1997, por sua vez, inovou ao empregar novo requisito aos candidatos à Presidência da República; no ato do registro da candidatura, o presidenciável deve apresentar também seu Plano de Governo ou Propostas de governo, em duas vias. Esses programas ficam acessíveis a todos pelo site do Tribunal Superior Eleitoral ou dos partidos, e constituem o primeiro documento oficial destinado à explanação das intenções de governo do candidato, dando aos eleitores a oportunidade de conhecer suas ideias já no início da campanha eleitoral, devendo ser

Continuação do Parecer: 3.641.386

compreendido, portanto, como o primeiro ato de um processo democrático na prática. O objetivo geral desta pesquisa é analisar os aspectos relacionados à saúde considerados por usuários e profissionais da atenção primária e a relação destes com as propostas dos candidatos à Presidente, no segundo turno das eleições de 2018. Para tanto, deve-se atender aos objetivos específicos de descrever quais aspectos relacionados à saúde foram considerados pelos participantes para justificar o voto; identificar nas propostas dos candidatos à presidente os aspectos relacionados à saúde considerados pelos participantes para justificar o voto e analisar o perfil sociodemográfico de usuários e profissionais da atenção primária relacionando os aspectos mencionados para justificar o voto com a utilização de serviços de saúde. Método: a pesquisa será do tipo exploratória com metodologia qualitativa. Será realizada com usuários e profissionais de saúde da rede de atenção básica do município de Campina Grande- Paraíba das unidades básicas de saúde (UBS) que obtiveram conceito MUITO BOM na avaliação do 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ. Os dados serão coletados por meio de formulário e entrevistas individuais com gravação de voz. A sistematização e a análise dos dados do estudo estarão baseadas na Análise de Conteúdo de Bardin (2011) com o auxílio do software Iramuteq. Os dados serão organizados em categorias, que deverão surgir após a análise dos documentos selecionados. Resultados esperados: espera-se conhecer os aspectos relacionados à Saúde considerados por usuários e profissionais de saúde da atenção básica para definir o voto e sua relação com as propostas de governo dos presidentiáveis nas eleições de 2018. Concluindo-se que as expectativas ou motivações dessa população não estão alinhadas ou não foram supridas pelas propostas dos candidatos."

Objetivo da Pesquisa:

O Projeto de Pesquisa apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Analisar os aspectos relacionados à saúde considerados por usuários e profissionais da atenção primária e a relação destes com as propostas dos candidatos à Presidente, no segundo turno das eleições de 2018.

Objetivos específicos:

A. Descrever quais aspectos relacionados à saúde foram considerados pelos participantes para justificar o voto.

Continuação do Parecer: 3.641.386

B. Identificar nas propostas dos candidatos à presidente os aspectos relacionados à saúde considerados pelos participantes para justificar o voto.

C. Analisar o perfil sociodemográfico de usuários e profissionais da atenção primária relacionando os aspectos mencionados para justificar o voto com a utilização de serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa são apresentados de forma clara e de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Ciência & Saúde Coletiva

ID do Manuscrito

CSC-2020-4027

Título

A ANÁLISE DAS PROPOSTAS PARA SAÚDE NAS ELEIÇÕES DE 2018: a experiência de usuários da atenção primária. A análise da proposta de saúde nas eleições de 2018: a experiência de usuários da atenção básica.

Autores

Soares, Mellyna Delfino

Cavalcanti Costa, Gabriela Maria

Menezes, Tarciana

FREITAS, CLAUDIA HELENA SOARES DE MORAIS