

Carta de compromissos com os municípios e o SUS de Minas Gerais

Acesso ao atendimento, financiamento responsável e gestão compartilhada

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2026

Ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais, Cosems-MG,
Às gestoras e aos gestores municipais de saúde,

Apresento os compromissos da nossa candidatura para o SUS de Minas Gerais no período de 2027 a 2030. Esta carta parte do Plano de Governo que construímos com Maria Helena de Quadros Lopes e responde à pauta apresentada pelo Cosems-MG. Detalha também uma proposta de execução para os primeiros 100 dias e para o primeiro ano de mandato, a ser desenvolvida com os municípios nas instâncias próprias de pactuação.

Nossa orientação é organizar o cuidado em redes regionais integradas, com responsabilidades definidas e transparência sobre o acesso. A pessoa deve encontrar continuidade entre os serviços de que necessita. O município precisa conhecer o apoio com que poderá contar e participar das decisões que alterem suas responsabilidades.

Assumo a coordenação estadual dessa construção, respeitando a autonomia municipal e sem transferir novas atribuições desacompanhadas dos meios necessários à sua execução.

1. Gestão compartilhada e participação dos municípios

Manterei interlocução institucional regular com o Cosems-MG e respeitarei a Comissão Intergestores Bipartite e as instâncias regionais de pactuação do SUS. As propostas estaduais que afetem a organização ou o financiamento municipal deverão ser apresentadas com informações sobre capacidade assistencial, custos, responsabilidades e transição. O diálogo deverá produzir encaminhamentos registrados e respostas sobre sua execução, preservando também os espaços de participação e controle social.

Os Governos Regionais previstos em nosso plano apoiarão a articulação entre áreas e o acompanhamento de entregas. Não substituirão a Secretaria de Estado de Saúde, suas estruturas regionais ou as instâncias de pactuação sanitária. Não proporei uma nova divisão da saúde apenas para fazê-la coincidir com uma estrutura administrativa geral.

2. Regulação das urgências e emergências orientada ao acesso efetivo

Aprimoraremos a regulação em conjunto com a capacidade de atendimento da rede. Determinarei que a Secretaria de Estado de Saúde examine com os municípios e os prestadores os obstáculos entre a solicitação de atendimento e o recebimento do paciente no serviço adequado. Esse trabalho deverá orientar a atualização das referências regionais e dos fluxos de transferência, com critérios clínicos definidos pelas equipes competentes.

O desenho operacional deverá integrar as estruturas existentes e permitir acompanhar a disponibilidade efetiva dos serviços, os encaminhamentos e os motivos de impedimento. Pretendo estabelecer responsabilidades e canais de resposta para as situações em que o atendimento não se concretiza, sem transformar a inserção de uma solicitação no sistema em encerramento da responsabilidade pública.

O planejamento considerará conjuntamente o atendimento de destino, a equipe necessária, o transporte assistencial e a continuidade do cuidado após a alta. A resposta estadual não se limitará à tecnologia: incluirá apoio às equipes municipais e revisão dos instrumentos de cofinanciamento e contratação. Não prometo um prazo universal de transferência ou uma quantidade de leitos sem avaliação da rede. Assumo trabalhar com prioridades clínicas e territoriais e publicar os resultados do acesso efetivamente realizado.

3. Descentralização com corresponsabilidade e financiamento

As novas descentralizações propostas pelo Estado deverão explicitar o serviço a ser oferecido, a população de referência e os meios de funcionamento. Isso inclui custeio, equipe, estrutura, financiamento, indicadores e responsabilidades. A pactuação também deverá prever como enfrentar insuficiências de capacidade ou interrupções, evitando que o município fique sozinho diante de uma demanda regional.

Determinarei a elaboração de um calendário público do cofinanciamento estadual, com acompanhamento das obrigações e dos pagamentos. Eventuais passivos deverão ser identificados e tratados separadamente da manutenção dos repasses correntes. Sua regularização dependerá de um plano transparente, sem anunciar quitação integral antes de conhecer o montante e a capacidade financeira do Estado.

Os critérios de distribuição serão discutidos com os municípios, considerando capacidade instalada, distâncias, necessidades assistenciais, perfil demográfico e vulnerabilidade. Apoiaremos também os municípios que recebem pacientes de outras localidades. Examinaremos a simplificação dos instrumentos estaduais e as possibilidades legais de utilização de saldos, sem prometer livre remanejamento entre recursos com finalidades diferentes.

4. Planejamento regional e consórcios de saúde

Fortaleceremos os consórcios e os demais arranjos de cooperação que ampliem o acesso com responsabilidades claras. O apoio estadual deverá combinar assistência técnica, financiamento pactuado e monitoramento. Cada proposta deverá demonstrar como se conecta à rede e qual necessidade assistencial pretende atender.

A regionalização deverá preservar o atendimento próximo de onde a pessoa vive e organizar as referências para os serviços que exigem maior concentração de capacidade. Não corresponde a instalar toda especialidade em cada município nem a concentrar todo atendimento na capital. A definição da escala será orientada pelas necessidades e pelas condições de funcionamento de cada território.

5. Rede hospitalar com capacidade de funcionamento

O planejamento dos hospitais estaduais e dos serviços contratualizados deverá considerar a rede regional. Preservarei a capacidade pública de assistência e examinarei cada ampliação com previsão de funcionamento continuado. Uma proposta de novos leitos ou procedimentos deverá indicar a equipe e os insumos necessários, além do custeio e das responsabilidades de atendimento.

Os instrumentos com os prestadores deverão permitir acompanhar a oferta pactuada e a execução assistencial, com critérios de qualidade e responsabilidades verificáveis. Reorganizações de gestão não serão tratadas como substitutas do planejamento ou como autorização para o Estado se afastar de suas obrigações.

6. Atenção primária, especialidades e continuidade do cuidado

Aplicaremos a diretriz do plano de aumentar a capacidade resolutiva da atenção primária, com apoio clínico e integração à atenção especializada. A formação das equipes e o retorno das informações entre os serviços deverão fazer parte dessa organização. Também manteremos a prevenção e a vacinação entre as prioridades de acompanhamento regional.

As forças-tarefa para reduzir filas de especialidades serão integradas à regulação e à organização permanente da rede. Separaremos esse trabalho da resposta às urgências, evitando confundir demandas eletivas com situações que exigem atendimento imediato. A digitalização e a integração dos prontuários serão instrumentos de continuidade, sem substituição indiscriminada do atendimento presencial.

7. Pessoas com deficiência e famílias atípicas

Implementaremos progressivamente a Linha Estadual de Cuidado às Famílias Atípicas prevista no plano, articulando assistência social, educação e saúde. A proposta abrange deficiência, TEA e transtornos do neurodesenvolvimento e oferece base para o atendimento às pessoas com síndrome de Down, respeitadas suas necessidades individuais.

O percurso deverá reunir acompanhamento, diagnóstico precoce e reabilitação, com busca ativa na primeira infância e organização regional das referências. A implantação incluirá apoio ao cuidador, por meio de respiro familiar e suporte psicossocial, e transparência sobre a fila de reabilitação. O dimensionamento das equipes e a oferta dos serviços serão definidos com os municípios. Não apresentarei um único tratamento como resposta para todas as pessoas nem fixarei carga terapêutica sem avaliação profissional.

A atenção contínua à saúde mental e o apoio às famílias cuidadoras também integrarão a organização regional, conforme as diretrizes gerais do plano.

8. Assistência farmacêutica e apoio aos trabalhadores

Em resposta à pauta do Cosems-MG, proporei trabalho conjunto para examinar os pontos de interrupção no abastecimento de medicamentos e insumos e organizar o acompanhamento de estoques e responsabilidades. A Secretaria de Estado de Saúde oferecerá apoio técnico aos municípios na identificação dos problemas e no encaminhamento das soluções de sua competência.

A judicialização será tratada com cooperação jurídica e técnica, observadas as responsabilidades aplicáveis e as decisões judiciais. O objetivo será reduzir falhas administrativas evitáveis e não acrescentar barreiras ao acesso. Não assumo fornecimento irrestrito de qualquer medicamento nem transfiro aos municípios obrigações de outros entes.

A organização da rede deverá considerar as condições de trabalho e a formação permanente das equipes. Decisões sobre pessoal próprio do Estado exigirão dimensionamento e planejamento orçamentário; a cooperação com os municípios respeitará sua autonomia de gestão.

9. Transparência e avaliação

Publicaremos informações agregadas sobre as filas e os percursos assistenciais, preservando o sigilo individual. Os indicadores deverão distinguir a solicitação de atendimento, a definição do destino e o acesso efetivamente concluído. Também acompanharemos o cumprimento dos compromissos financeiros e a execução dos serviços pactuados.

A avaliação independente prevista no plano contribuirá para examinar os resultados das políticas, sem substituir a gestão do SUS ou o controle social. As conclusões deverão orientar correções e ser consideradas nas decisões de orçamento e planejamento.

10. Compromisso para os primeiros 100 dias

Até o 100º dia de governo, apresentarei ao Cosems-MG e submeterei à pactuação nas instâncias do SUS uma proposta estadual de plano de execução regional para 2027. Publicaremos o diagnóstico inicial dos gargalos de acesso e as prioridades propostas, com custos estimados, fontes identificadas e responsáveis pelo encaminhamento.

Esse documento incluirá o calendário do cofinanciamento estadual e uma primeira organização do acompanhamento das transferências de urgência. O levantamento utilizará as informações existentes, com indicação das lacunas de dados e das providências para corrigi-las. As medidas administrativas imediatas que couberem ao Estado serão iniciadas durante o diagnóstico, sem interromper repasses e serviços vigentes.

A publicidade distinguirá o que foi pactuado do que permanece em negociação. Não apresentarei como decisão conjunta aquilo que ainda dependa da concordância dos municípios.

11. Entrega concreta no primeiro ano

No primeiro ano, colocarei em execução a primeira etapa dos planos regionais de acesso, começando pelas prioridades pactuadas e com financiamento definido. Essa etapa deverá integrar apoio à regulação, contratação da capacidade necessária e acompanhamento público dos resultados, aproveitando a rede existente antes de propor novas estruturas.

Para o gestor municipal, a entrega deverá ser verificável: referências assistenciais atualizadas, responsáveis identificados e acompanhamento dos repasses estaduais. Para a população, o resultado deverá aparecer no acesso ao serviço e na continuidade do cuidado, medidos a partir de uma situação inicial explicitada.

Apresentaremos ao Cosems-MG um balanço da execução durante 2027. As metas quantitativas serão pactuadas após o diagnóstico, sem prometer zerar filas ou estabelecer a mesma redução percentual para realidades distintas.

Esses compromissos exigem cooperação e responsabilidade financeira. Organizaremos o orçamento para sustentar as obrigações estaduais e as prioridades selecionadas. Recursos extraordinários não serão tratados como garantia automática de custeio permanente. Apoios federais serão articulados conforme suas finalidades, sem anunciar disponibilidade antes de sua confirmação.

Agradeço ao Cosems-MG pela oportunidade de apresentar esta proposta. A carta registra compromissos da candidatura para a atuação do Executivo estadual; não substitui a pactuação entre gestores. Coloco essas diretrizes e os marcos de execução à disposição do acompanhamento público e do diálogo com os municípios.

Atenciosamente,

Gabriel Azevedo

Candidato a governador de Minas Gerais pelo MDB