

Carta-Resposta Ao Cosems-Mg

Compromissos com os municípios e com o SUS em Minas Gerais

Minas Gerais, setembro de 2026.

À Diretoria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais
COSEMS-MG

Às gestoras e aos gestores municipais de saúde,

Agradeço o encaminhamento da pauta “O SUS/MG de 2027 a 2030: com a palavra, os candidatos ao Governo do Estado de Minas Gerais”. Recebo suas perguntas como uma cobrança sobre o papel que o Estado deve desempenhar para que os municípios consigam atender a população.

Uma pessoa que precisa de atendimento não pode ficar no meio de uma disputa sobre qual ente deveria resolver seu problema. O município não pode receber responsabilidades sem condições de executá-las, e o Estado não pode se limitar a encaminhar demandas que dependem de uma resposta regional.

Nosso Plano de Governo prevê consórcios fortalecidos, forças-tarefa por especialidade, maior capacidade de resolução da atenção primária, redes regionais integradas e regulação transparente. Apresento esta resposta pelos três eixos do documento, distinguindo essas diretrizes dos detalhamentos necessários à sua execução.

1. Governança E Participação Dos Municípios

Reconhecerei o COSEMS-MG como interlocutor permanente na construção das políticas estaduais de saúde. As decisões que afetem a organização das redes municipais deverão ser discutidas nas instâncias de pactuação do SUS, com participação efetiva dos gestores. O objetivo será fortalecer a Comissão Intergestores Bipartite e as instâncias regionais, não criar uma estrutura paralela para substituí-las.

A participação precisa acontecer antes da definição das medidas, e não apenas quando chega o momento de executá-las. Cada pactuação deverá explicitar custos, fontes, metas, prazos e responsáveis. A descentralização deverá ser acompanhada da definição do apoio técnico e da participação financeira estadual, considerando a capacidade dos municípios envolvidos.

Os Governos Regionais previstos em nosso plano ajudarão a identificar obstáculos e articular providências entre os órgãos estaduais. Não substituirão as secretarias municipais nem a regionalização sanitária. Também não criarão uma autoridade política para interferir em decisões clínicas ou determinar a prioridade de pacientes.

A relação com os municípios será orientada por necessidades assistenciais, não por afinidade partidária. A Carta Mineira de Serviços Públicos proposta no programa deverá tornar mais claros os canais e as responsabilidades estaduais, com retorno aos gestores sobre os encaminhamentos. Reuniões precisam produzir providências que possam ser acompanhadas.

O monitoramento mostrará o que foi pactuado e executado. A avaliação deverá examinar se essas medidas melhoraram o acesso e a qualidade do atendimento. Nosso plano propõe uma Comissão Independente de Avaliação e Resultados justamente para permitir esse exame, inclusive quando a conclusão contrariar a expectativa do próprio governo.

2. Financiamento E Equidade

O cofinanciamento estadual deve oferecer previsibilidade e considerar as desigualdades entre os territórios. Uma distribuição que ignore diferenças de capacidade instalada, distância e vulnerabilidade pode reproduzir as dificuldades de acesso que precisamos enfrentar.

Defendo uma programação pública da participação financeira do Estado, vinculada ao orçamento e às prioridades pactuadas. Os municípios precisam saber quais recursos estão previstos e quais obrigações lhes correspondem. Eventuais pendências de repasse deverão ser identificadas e acompanhadas de encaminhamento transparente, sem prometer sua quitação integral antes de conhecer a situação.

A ampliação da oferta hospitalar deverá considerar o funcionamento do serviço, não apenas a inauguração de uma estrutura. Um leito precisa de equipe e recursos para atender. Uma expansão de procedimentos precisa estar ligada à demanda regional e ao custeio necessário à continuidade. O município que recebe pacientes de outras localidades não pode ser tratado financeiramente como se atendesse apenas sua própria população.

O compromisso do plano de organizar a rede antes de criar novas estruturas físicas não significa rejeitar investimentos. Significa identificar onde é necessário ampliar e onde o problema está no funcionamento do que já existe. A decisão deverá considerar o ganho de acesso e as condições de manter o atendimento.

Quanto à maior flexibilidade na utilização dos recursos, acolho a necessidade de examinar exigências que dificultem a execução sem melhorar o controle. Nosso plano não estabelece uma autorização geral para converter recursos de investimento em custeio, ou o contrário. A simplificação deverá respeitar a finalidade de cada transferência e distinguir o que pode ser alterado pelo Estado do que depende de outras decisões.

Não apresento um percentual novo de financiamento ou uma cifra de expansão que o programa não definiu. Assumo a responsabilidade de dimensionar as prioridades com os municípios e dar transparência às escolhas. Recursos federais pretendidos não serão tratados como garantidos. Responsabilidade fiscal deve sustentar a continuidade do cuidado, não servir como justificativa automática para a ausência do Estado.

3. Organização Das Redes De Atenção

Atenção Primária à Saúde

Nosso plano prevê converter cobertura em qualidade, com apoio clínico e integração com a atenção especializada. A atenção primária precisa ter condições de acompanhar o paciente e coordenar seu percurso, em vez de apenas encaminhá-lo a uma fila sobre a qual não recebe informações.

A participação estadual deverá combinar apoio técnico e cofinanciamento pactuado, considerando especialmente os municípios de menor capacidade. O programa também prioriza prevenção e vacinação, com metas regionais. A integração dos registros e a telemedicina deverão apoiar o atendimento, sem substituir indiscriminadamente o cuidado presencial.

Consórcios e cooperação regional

O fortalecimento dos consórcios de saúde é compromisso expresso. O Estado participará do planejamento e apoiará a organização de serviços que municípios pequenos não conseguem sustentar isoladamente, com instrumentos de apoio financeiro e técnico.

A cooperação deverá resultar em acesso efetivo. Não basta ampliar a estrutura administrativa de um consórcio ou apresentar uma lista de serviços se não houver atendimento disponível. A oferta consorciada precisa estar articulada à regulação e à rede existente, com acompanhamento dos resultados e preservação das responsabilidades dos participantes.

Regulação das urgências e emergências

A regulação deve organizar o acesso ao cuidado, não apenas a ordem dos pedidos. Aplicaremos a diretriz de coordenação estadual dos fluxos para aproximar a informação sobre a necessidade do paciente da capacidade real dos serviços.

A rede deverá conhecer suas referências e os encaminhamentos possíveis quando o serviço habitual estiver indisponível. A articulação precisa alcançar a unidade solicitante, a regulação, o transporte e o serviço de destino. Não basta autorizar uma transferência sem organizar as condições para que o paciente chegue ao atendimento adequado.

A Secretaria de Estado de Saúde deverá oferecer suporte técnico aos municípios e participar da organização e do financiamento pactuados para a rede. A urgência não será tratada como uma fila comum: a prioridade depende da avaliação clínica. O acompanhamento deverá considerar o tempo até o atendimento efetivo e os obstáculos encontrados, não apenas a quantidade de solicitações processadas.

Média e alta complexidade

O plano prevê forças-tarefa regionais por especialidade, integradas à regulação, com prioridades clínicas e territoriais. Não serão mutirões isolados que oferecem uma consulta e deixam o paciente sem continuidade para o que vier depois.

A definição da oferta deverá identificar as necessidades de cada região e os serviços capazes de atendê-las. A organização do atendimento especializado será acompanhada de financiamento e encaminhamentos definidos, preservando a ligação com a atenção primária.

O resultado será medido pelo acesso e pela evolução dos tempos de espera. Uma redução da lista de pedidos não será apresentada automaticamente como demanda resolvida: será necessário distinguir atendimento realizado de correção cadastral e acompanhar o que aconteceu com as pessoas.

Pessoas com deficiência e famílias atípicas

Nosso programa prevê uma Linha Estadual de Cuidado às Famílias Atípicas, integrando assistência social, educação e saúde para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autista e transtornos do neurodesenvolvimento.

A proposta abrange diagnóstico precoce, reabilitação e acompanhamento, com busca ativa na primeira infância e referências regionais. Também inclui apoio ao cuidador e transparência da fila de reabilitação. O objetivo é evitar que a família tenha de reconstruir o mesmo percurso a cada serviço procurado.

Os municípios deverão participar desse desenho e receber apoio para conectar suas equipes à atenção especializada. Não prometo todos os procedimentos em cada cidade nem quantitativos uniformes de profissionais. Assumo o compromisso de organizar o percurso e dimensionar a oferta a partir das necessidades identificadas.

Assistência farmacêutica e judicialização

A regularidade no acesso a medicamentos e insumos integra as preocupações apresentadas pelo COSEMS-MG. O Plano de Governo não define um programa específico de assistência farmacêutica nem novas regras para repartir os custos da judicialização. Por isso, não apresentarei essas medidas como compromissos já detalhados no documento.

As diretrizes de gestão integrada e transparência oferecem uma base para examinar os obstáculos ao fornecimento e a distribuição de responsabilidades. Esse trabalho deverá considerar informações sobre demanda, entregas, financiamento e estoques, distinguindo o que cabe ao Estado e o que exige pactuação com os demais entes.

Quanto à judicialização, defendo apoio técnico aos gestores e diálogo institucional para identificar falhas recorrentes de acesso e organizar os encaminhamentos. Não prometo eliminar ações judiciais, descumprir decisões ou transferir unilateralmente despesas. A resposta mais importante é fazer a rede funcionar melhor e tornar claras as responsabilidades, sem abandonar o município diante de demandas complexas.

Compromissos de execução

Como desdobramento das diretrizes do plano, nos primeiros cem dias apresentarei, com a Secretaria de Estado de Saúde e em diálogo com o COSEMS-MG, um plano inicial para enfrentar os principais obstáculos ao acesso, submetendo as medidas às instâncias de pactuação. Ele deverá reunir prioridades regionais, programação da participação estadual e responsabilidades. As correções que puderem ser executadas de imediato não esperarão a conclusão de todos os estudos.

No primeiro ano, o compromisso será colocar em funcionamento as primeiras forças-tarefa regionais por especialidade, integradas à regulação e com oferta financiada, nos territórios priorizados. Essa entrega não substitui a organização permanente das urgências e emergências. Sua finalidade é enfrentar a demanda reprimida especializada com continuidade do cuidado e resultados públicos.

Não prometo resolver todas as filas em cem dias. Prometo assumir a parte que cabe ao Estado e tornar verificável o que será feito. Os prazos aqui apresentados são compromissos de execução das diretrizes do programa, e não a afirmação de que o capítulo da saúde já continha esse cronograma.

Os municípios precisam de um parceiro na organização da rede, não de uma instância que apenas lhes remeta obrigações. A população precisa chegar ao atendimento, e não aprender a administrar sozinha os desencontros entre os governos.

É com essa responsabilidade que apresento nossa resposta e reafirmo meu compromisso com os 853 municípios de Minas Gerais.

Atenciosamente,

Gabriel Azevedo

Candidato ao Governo de Minas Gerais

MDB | 15