

## CONVITE

**I Congresso Brasileiro de Políticas e Sistemas de Atenção às Urgências  
e Acesso Hospitalar e  
*XI Congresso Internacional da Rede Brasileira de Cooperação em  
Emergências***

*Lanzamiento del I Fórum Latinoamericano de Políticas y Sistemas de Atención a las Urgencias y  
Acceso Hospitalario*

*Announcement of the I International Travelling Seminar on Complex Adaptive Systems applied  
to Emergency and Hospital Care Research*

### **Tema Central:**

**Os Direitos Humanos na Atenção às Urgências e no Acesso Hospitalar do  
SUS em Tempos de Coronavírus:  
Pacientes e Profissionais no centro da crise e seus papéis na construção  
do futuro**

**Congresso virtual de 6 a 12 de dezembro de 2020  
eventos preparatórios em outubro e novembro 2020**

**Programação, links de visualização e inscrições:**

**Link de inscrição: <https://forms.gle/4ukPvNrarLsHbFTu5>**

**Site: [www.rbce.com.br](http://www.rbce.com.br)**

**Facebook: <https://pt-br.facebook.com/rede.emergencias>**

**Youtube: [RBCE](#)**

O I Congresso Brasileiro de Políticas e Sistemas de Atenção às Urgências e Acesso Hospitalar é uma iniciativa compartilhada por entidades e movimentos que lutam pelo pleno desenvolvimento do SUS e cientes de que o debate sobre o seu futuro não pode prescindir de aprofundar o tema central deste Congresso:

**“Os Direitos Humanos na Atenção às Urgências e no Acesso Hospitalar do SUS em Tempos de Coronavírus: Pacientes e Profissionais no centro da crise e seus papéis na construção do futuro”.**

Inicialmente proposto pela Rede Brasileira de Cooperação em Emergências – RBCE, nos seus 25 anos de existência e de importantes conquistas na concepção e implementação das Políticas e Redes de Atenção às Urgências no processo de consolidação do SUS ([www.rbce.com.br](http://www.rbce.com.br)), decidiu-se por ampliar o marco do Congresso e, através do diálogo com várias entidades, movimentos e instituições, promover uma aliança para a convocatória e alinhamento do programa.

O Temário deste I Congresso se alia ao marco das mobilizações da 6ª Semana Social Brasileira da CNBB, como parte das reflexões dos 3 Ts da Economia de Francisco – Mutirão pela Vida: Terra, Teto e Trabalho, onde a atenção à saúde ganha presença em um “Teto” que representa o conjunto das Proteções Sociais como Direitos.

Nossa intenção é projetar o tema central do Congresso e seus desdobramentos em uma agenda política, social, econômica e acadêmica compartilhada e orientada a enfrentar os problemas que cercam a atenção às urgências, a atenção especializada e o acesso hospitalar no trans e pós Pandemia.

Para tanto apostamos em uma ampla aliança com a Cidadania, com as/os pacientes-usuárias/os, as/os trabalhadoras/es e profissionais da saúde e suas organizações, dialogando com prestadoras/es e gestoras/es dos sistemas territoriais, redes e serviços; instituições de controle público – Ministério Público (federal, estaduais, de contas e do trabalho), Tribunais de Contas dos Estados e da União, Defensorias, Auditorias do SUS; comissões e grupos parlamentares; instituições formadoras dos profissionais de saúde e instituições de pesquisa .

Esta Convocatória destaca que as/os usuárias/os e trabalhadoras/es da saúde são as/os atores fundamentais neste processo, pois não apenas são a essência do existir do Sistema de Saúde ao representar e atender a cidadania em diálogo direto com suas necessidades, como também se fazem representar como conselheiras/os municipais, estaduais e nacionais de saúde e de assistência social, e atuam como mobilizadores na formulação, aprovação e implementação de políticas sociais que fortaleçam o SUS e o SUAS e assegurem os direitos da população (incluindo as/os migrantes) e das/os trabalhadoras/es do setor.

Por isso queremos contar com as e os Usuári@s e seus Familiares, Trabalhadoras e Trabalhadores da Saúde na convocatória e participação ativa dos processos deste I Congresso.

A participação das/os usuárias/os e seus familiares busca **colocar no centro do planejamento e administração do sistema de saúde as necessidades da população** e assim fortalecer o controle social na incidência direta nos padrões a serem alcançados e mantidos no SUS, sempre buscando os melhores padrões de desempenho mundial na garantia dos direitos humanos e sociais em saúde.

Consequentemente, avaliamos essencial que o testemunho de usuárias/os e trabalhadoras/es oriente uma incidência direta na construção de novas exigências nas condições e na organização da atenção aos pacientes e do trabalho em saúde, especialmente depois da dura experiência vivida no enfrentamento da epidemia da COVID19.

Esperamos que a participação na elaboração desta convocatória e no desenvolvimento do processo do Congresso permitam uma melhor articulação de usuárias/os e trabalhadoras/es sobre esses temas no âmbito dos Conselhos de Saúde e da Assistência Social, como aliados fundamentais para construirmos as bases para uma Reforma Hospitalar do SUS e alcançar a garantia de tempos de espera e permanência adequados, tanto na atenção básica quanto nas urgências e na atenção especializada - formando uma Aliança Cidadã por Tempos de Espera Clinicamente Aceitáveis.

Com o impacto do **desastre de alta intensidade** provocado pela epidemia da COVID19, observamos a intensificação da sobrecarga dos serviços e, apesar de expansões de oferta de leitos de internação em enfermarias e UCIs/UTIs, se observou a **desassistência de outras patologias e o precoce fechamento das expansões de serviços com a ideia de que já passamos o pico epidêmico**, o que não só nos parece desconhecer a **insuficiência histórica da oferta como também ignora a possibilidade de novas ondas epidêmicas, como de fato já está ocorrendo**, e a necessidade de manter capacidades de complacência no âmbito do SUS (e na proteção civil pública consistentemente estruturada tal como observada em outras experiências internacionais).

Cabe ainda destacar a visibilização da tremenda fragilidade das condições e proteções do trabalho em saúde, como expressão do desfinanciamento e negligência governamentais (dos poderes executivos e legislativos, assim como os tribunais e órgãos de controle), em relação às necessidades em saúde e nas demais políticas de proteção social.

**A RBCE denuncia desde 2007 a violação massiva dos direitos humanos na atenção às urgências e no acesso hospitalar em conflito aberto com os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e igualdade do SUS.** Denúncia feita em torno à desassistência programada das populações através do sub ou desfinanciamento e da persistente insuficiência dos serviços que se manifestam nos Pronto-Socorros superlotados, nas filas de espera demoradas na atenção especializada e na insuficiência de leitos hospitalares e de rede distribuída de atenção básica em todo território nacional.

A RBCE lançou formalmente em **2011 sua Campanha Permanente em Defesa dos Direitos Humanos na Atenção às Urgências e no Acesso Hospitalar** e, em 2019, atualizou essa Campanha propondo duas bandeiras centrais de luta:

**1 - pelo tempo máximo de 4 a 8 horas de permanência nos serviços da rede de atenção em urgências** – para evitar as mortes e complicações evitáveis decorrentes dos tempos de permanência elevados e o consequente atraso nos diagnósticos e início dos tratamentos efetivos,

**2. - por 4 leitos hospitalares por 1000 habitantes**, para alcançar um mínimo de leitos efetivos que cubra a totalidade da população, garantindo a suficiência de leitos para condições agudas de urgência, de condições sub-agudas em atenção programada e na longa permanência, criando alternativas de instituições não-hospitalares para pacientes de longa permanência e dependência variável.

Lembrando que hoje se aceitam tempos de permanência de até 24h no SUS e existem apenas 1,4 leitos SUS por 1.000 habitantes, porém apenas 0,7 são realmente efetivos e utilizados, muito distante do que é necessário. A dificuldade de ter acesso a cuidados intermediários e intensivos – UCIs e UTIs - ficou escancarada com a COVID, mas é um problema histórico e que cobra muitas vidas a cada ano.

As Bandeiras de **“4 x 4: 4 horas para atender e 4 leitos para cuidar”**, sintetizam a ideia de lutar por um tamanho de SUS suficiente para cuidar de toda a população em todas suas necessidades, fortemente orientada pela Atenção Básica segundo uma Estratégia Promocional da Qualidade de Vida e da Saúde.

Sabemos que os parâmetros e dimensões propostas pela RBCE merecem debate e contextualização em cada região dos Estados, mas acreditamos que este debate possa construir parâmetros úteis para os tempos e ofertas de serviços necessários para as populações do nosso Brasil.

**Este I Congresso se propõe a discutir e promover (sempre com o respeito total aos direitos humanos e sociais, onde nenhuma discriminação por classe social, gênero, etnia, identidade sexual, território ou idade é admitida, conforme estabelece a Constituição Federal), os seguintes temas, com a intenção de incidir politicamente na superação dos problemas e obstáculos que deles decorrem :**

**1. o acesso efetivo e acessibilidade nacional ao complexo da atenção básica como componente estratégico da atenção às urgências**, considerando as UPAs como parte deste complexo e também,

**2. uma radical reorganização do acesso à atenção especializada, tornando a iniciativa de uma Aliança Cidadã pelos Tempos de Espera e Permanência Clinicamente Aceitáveis no SUS e,**

3. **o alcance necessário de uma reforma hospitalar do SUS**, mediante a constituição de redes hospitalares regionalizadas integradas à atenção básica e organizada por linhas de atenção e de cuidados com metas de resultados para pessoas e populações.

4. **a importância essencial da plena operação dos Complexos de Regulação (incluindo a regulação SAMU) em diálogo com o Planejamento, Coordenação, Avaliação e Auditoria dos Sistemas Regionais** e suas Redes e Linhas de Atenção, com um olhar estratégico sobre as insuficiências do Sistema e garantia do acesso qualificado e oportuno com resultados de comparabilidade mundial,

5. estabelecimento da referência fundamental da **Gestão Clínica e do Governo Clínico centrado nas necessidades dos pacientes e seus familiares, com trabalho em equipes interprofissionais** (convidando todas as áreas profissionais que atuam nas urgências e na atenção hospitalar) e cuidado com a sustentabilidade pública do Sistema, em constante diálogo com o controle social do sistema de saúde.

6. desenvolvimento de um grau elevado de transparência sobre o Sistema e compreensão dos problemas complexos que resultam e produzem as redes de atenção às urgências, de atenção especializada e hospitalar quando não são objeto integrado de análise qualificada e controle social. Para tanto propomos **a criação de comissões permanentes ou comitês temáticos que tratem desses temas nos conselhos de saúde**, nas entidades de gestores públicos e órgãos de controle, assim como nos conselhos e sindicatos profissionais e no poder legislativo.

7. desenvolvimento estratégico da **formação, habilitação e especialização dos profissionais que atuam nas urgências e nos ambientes de hospitalização em ambiente integrado** com os profissionais de atenção básica e da atenção em pediatria, medicina interna, cirurgia, geriatria, saúde mental, ginecologia/obstetrícia, como áreas fundamentais de gestão clínica e grandes organizadores da continuidade do cuidado, incluindo o cuidado social coordenado pelo serviço social.

8. formação de uma **Rede Colaborativa Nacional e Internacional de Pesquisa Aplicada e Educação para a Transformação de Grandes Sistemas**, abordando os temas sugeridos no Congresso desde o enfoque de Sistemas Complexos Adaptativos.

9. instalação de processos territoriais que constituam **idades e comunidades protetoras da Vida**, como forma de promover a redução das urgências em suas várias manifestações, através da ação transetorial de comunidades e agentes públicos.

10. promoção de um conceito **de proteção civil** apto a enfrentar as ameaças atuais e futuras através da organização integrada dos sistemas e serviços públicos e das comunidades, entendendo que as insuficiências das políticas públicas também exigem planos e ações de proteção civil, no marco de um sistema mais amplo de proteções sociais no Brasil.

Ao aceitar o nosso convite o que lhes solicitamos é essencialmente o seu apoio na divulgação e ativa participação no Congresso, mobilizando e participando de debates preparatórios sobre os temas aqui propostos e enviando testemunhos na forma de vídeos curtos ou mensagens de áudio que registrem sua vivência e suas ideias para transformar os serviços de urgência e os serviços hospitalares.

**Para maiores informações sobre o programa do Congresso e suas atividades preparatórias e de seguimento pós Congresso favor verificar o site [www.rbce.com.br](http://www.rbce.com.br), onde também poderão fazer suas inscrições, ver detalhes do programa e obter os links de facebook e youtube para acompanhar as atividades on line ou ver a gravação das atividades realizadas.**

O valor de inscrições, na forma de contribuições anuais para a RBCE, será voluntária e não obrigatória e permitirá à organização arcar com os gastos da Plataforma do Congresso assim como sustentar seus desdobramentos.

## **ENTIDADES QUE CONVOCAM E ORGANIZAM**

### **[RBCE – Rede Brasileira de Cooperação em Emergências](#)**

Programa Justiça Econômica - [Grito dos Excluídos Continental](#), Pastoral da Saúde Regional Sul 1, Jubileu Sul Brasil e Pastorais Sociais

Cáritas RS

### **[Cáritas Brasileira](#)**

### **[REPAM](#)**

Conselho Pastoral dos Pescadores

RBCCPV – Rede Brasileira de Cidades e Comunidades Protetoras da Vida

### **[FSMSSS - Fórum Social Mundial da Saúde e da Seguridade Social](#)**

### **[Grito das Excluídas e dos Excluídos Continental](#)**

### **[MNDH – Movimento Nacional de Direitos Humanos](#)**

### **[ABONG – Associação Brasileira de ONGs](#)**

### **[CNS – Conselho Nacional de Saúde](#)**

[MST - Movimento das Trabalhadoras e Trabalhadores Sem Terra](#)

[CMS POA – Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre](#)

[Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNTSS/CUT](#)

[Central Única dos Trabalhadores](#)

[Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – DIEESE](#)

[Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde do Estado de SP](#)

[Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde de Curitiba](#)

[Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Rio Grande do Sul](#)

[Sindicato único dos Trabalhadores da área da saúde do estado de Minas Gerais](#)

[Sindicato dos Trabalhadores do Sistema único de Saúde do Estado de Goiás](#)

[Internacional dos Serviços Públicos – ISP](#)

[Uniglobal Union](#)

[Confederação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público Municipal – Confetam](#)

[SindSaúde BA - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado da Bahia](#)

[FSST – Fórum Sindical da Saúde do Trabalhador - RS](#)

[COREN RS - Conselho de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul](#)

[CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde](#)

[AMPASA - Associação Nacional do Ministério Público da Saúde](#)

[Auditoria SUS/BA](#)

[OAB/Roraima](#)

[OAB/Piauí](#)

[OAB/Paraíba](#)

[OAB/MS – Comissão de Direito Médico e da Saúde](#)

[OAB/RS – Comissão de Saúde](#)

[OAB/DF - Comissão de Direito à Saúde](#)

[OAB/Niterói - RJ](#)

[Rede AVC Brasil](#)

[Fragility Fracture Network / Brasil](#)

[Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME](#)

[Instituto Democracia e Direitos Fundamentais – DDF RS](#)

[Departamento de Direitos Humanos e Saúde da ENSP – FIOCRUZ / RJ](#)

[NESCON UFMG](#)

[Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho \(PPGSAT \) UFBA.](#)

[Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Escola de Enfermagem da UFRGS](#)

[LARIISA - Saúde Digital – Laboratório de Redes Integradas e Inteligentes em Saúde – FIOCRUZ /CE](#)

[Instituto Latino Americano de Estudos Avançados – ILEA UFRGS](#)

[AMSUR](#)

[Coletivo Oswaldo Cruz – Piracicaba – SP](#)

[IPEDD – Piracicaba SP](#)

## **ENTIDADES QUE APOIAM**

[ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva](#)

[Observatório de Política e Gestão Hospitalar – FIOCRUZ RJ](#)