

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

RELATÓRIO CONSOLIDADO DAS PRÉ CONFERÊNCIAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE TEMÁRIO RELATORIA E DOCUMENTAÇÃO

Nº	PROPOSTAS
EIXO 1 – O Brasil que temos e o Brasil que queremos	
1.	Revogar a Emenda Constitucional 95.
2.	Revogar o Programa Previne Brasil, e a PNAB 2017 que destruiu os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes. Fortalecimento dos mecanismos de redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de saúde e para redução das desigualdades. Retorno do PAB fixo, com ênfase em valor per capita de base populacional adequada e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.
3.	Garantir a ampliação dos recursos previstos para a Política de Saúde Mental do município, através da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2% para 5% destinados a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, priorizando os serviços de base territorial substitutivos, de acordo com a lei 10.216 que não prevê comunidades terapêuticas, pois atualmente 80% dos recursos estão sendo destinados para os componentes hospitalares e de internação e menos de 1% do orçamento da saúde é destinado para a saúde mental.
4.	Avançar no cofinanciamento tripartite do SUS estabelecendo para 2024 o piso federal com valor per capita, sendo que no mínimo 50% do gasto público seria do governo federal ou equivalente a no mínimo 3% do PIB, ficando a outra metade como responsabilidade dos estados, Distrito Federal e municípios, PACTUANDO o aumento progressivo dos recursos federais destinados à Atenção Básica para fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).
5.	Retomada do financiamento e valorização dos NASF, reconhecendo seu papel fundamental no apoio matricial, educação permanente e gestão clínica do cuidado nas equipes da ESF. A articulação das atividades e presença de profissionais do NASF nos serviços de APS aumenta a capacidade resolutiva da ESF e a integralidade do cuidado no território.
6.	Estabelecer nova regra de pactuação do piso federal do SUS, a saber que inclua: média do valor empenhado em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação anual do IPCA; (ii) de um fator de redução da iniquidade calculada pela renúncia de receita (gasto tributário) para o setor saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

	nos últimos anos e (iii) de um fator demográfico calculado pelo crescimento da população idosa nos últimos anos.
7.	Garantir o fim das terceirizações e privatizações no SUS como mecanismo para a garantia do comando único na gestão do SUS para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, por meio de equipes próprias, com relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade, o que fundamental para a efetividade do Controle Social.
8.	Reestatizar os serviços de saúde terceirizados da Atenção Básica e a Rede de Atenção Psicossocial, através da realização de concurso público para preenchimento de vagas suficientes para atender à população dos territórios e da possibilidade de incorporação dos (as) empregadas/os públicos do IMESF a exemplo do que ocorreu com as/os ACS, atendendo aos princípios e características que regem a atenção básica, como principal porta de acesso ao SUS, em que a SMS/gestão municipal suspenda a forma de contratação e gestão das Unidades Básicas sob gestão das entidades no município.
9.	Ampliar investimento com pessoal, servidores públicos de saúde, a fim de suprir a força de trabalho necessária à Saúde de forma não terceirizada e garantir a reestatização dos serviços terceirizados da AB e RAPS. Através da recontração de empregados públicos demitidos do IMESF e realização de concursos públicos para preenchimento de vagas suficientes para atender a população dos territórios, atendendo aos princípios e características que regem a APS como principal porta de acesso ao SUS.
10.	Universalizar a atenção básica através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) com a meta de alcançar 100% de cobertura populacional, qualificando a porta de entrada da Rede de Atenção à saúde sendo a ordenadora do cuidado, garantindo encaminhamento territorializado, regionalizado e oportuno. Para tanto, garantir o retorno do PAB fixo, com ênfase em valor per capita de base populacional adequado e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.
11.	Garantir 100% de cobertura da Atenção Básica com equipe de Estratégia de Saúde da Família reafirmando a organização territorial sob gestão pública direta. Expandir a RAS enfrentando os vazios assistenciais das demandas epidemiológicas e as iniquidades territoriais, democratizando o direito ao acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde.
12.	Ampliar os programas de residência médica e multiprofissional, com enfoque em APS/SFC, saúde mental coletiva, em serviços com servidores, empregados públicos. Além disso, garantir a isonomia na complementação da bolsa entre todos os programas, tanto para residentes e preceptores.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

13.	Implementar Política de Educação Permanente para o SUS alinhada às necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção, que seja orientadora e estabeleça as diretrizes para a formação ensino serviço em suas diferentes modalidades, bem como o estabelecimento dos fluxos e das atribuições dos papéis de supervisor próprios sob gestão direta do município, garantindo financiamento próprio e adequado às necessidades da cidade.
14.	Garantir na formação acadêmica dos profissionais de saúde, incluindo os programas de residência médica e multiprofissional, incentivando a descentralização dos programas de residência médica e multiprofissional alinhados aos princípios e diretrizes do SUS submetida a análise do controle social com garantia da inclusão de disciplinas sobre o controle social, população negra, população LGBTQIAPN+, população trans, ensino de libras, saberes ancestrais e participação popular e o controle sociais construídas a partir do controle social e na cidade, a priorização nas redes de atenção psicossocial e atenção básica alinhando os princípios e diretrizes do SUS, com disciplinas alinhando as necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção com o objetivo de promover a cultura da paz na sociedade brasileira.
15.	Implementação de um modelo de atenção à saúde que supere a perspectiva médico-privatista baseando-se no cuidado multiprofissional e nos princípios da universalidade, integralidade e autonomia, aliada à desprecarização dos vínculos de trabalho, e saúde inclusive saúde mental dos trabalhadores de todas as categorias vinculadas ao SUS. Carreira de Saúde Pública Nacional para o SUS.
16.	Regulamentar o art. 197 e 199, no inciso I, da Constituição Federal, através de Lei Complementar sobre a complementaridade da assistência à saúde pela iniciativa privada - detalhando o termo “complementar” e o cumprimento das diretrizes do SUS retirando a possibilidade de aplicação da lei 13.019/2014 e garantir o percentual mínimo de financiamento e repasse de recursos do SUS de 60% do gasto total em saúde para o setor público (soma da União, Estados, Distrito federal e Municípios), aproximando-se dos padrões adotados nos países mais desenvolvidos e dos sistemas universais.
17.	Prever em concurso público a criação de cargo para Bacharel em saúde coletiva (Sanitarista), a fim de articular com movimentos sociais por meio da formação curricular deste curso, que aprofunda os estudos no controle social, conselhos populares, territórios, populações em vulnerabilidade social, por meio de vivências e trocas com o objeto desse trabalho. A previsão deste cargo fortalece o SUS na medida em que amplia as categorias profissionais na defesa do SUS, de usuários e da saúde pública de qualidade.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

18.	Considerando os problemas de saúde prioritários, a moção aprovada na 15ª Conferência Nacional de Saúde, a proposta nº 82 do Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde e os eixos apontados no Documento orientador da 9ª CES/RS, propomos a criação de cargos para o Bacharel em Saúde Coletiva, programando-os na estrutura dos órgãos públicos nas três esferas de governo e, em especial, do município de Porto Alegre. Em coerência com as demandas do SUS e competências do sanitarista, este profissional é habilitado para desenvolver ações intersetoriais nas áreas de planejamento, gestão, monitoramento, avaliação, promoção, vigilância e educação em saúde, pois aprofunda-se nos estudos relacionados à sociedade civil organizada em movimentos sociais, territórios e saúde das populações. Logo, é capacitado para contribuir para a melhora dos indicadores de saúde e construir relações de análise com a participação e o controle social, aliando a sua atuação a dos demais profissionais que historicamente defendem a saúde pública e de qualidade.
19.	Ampliar as despesas com pessoal – servidores públicos de saúde - até o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal, a fim de suprir a força de trabalho da Saúde de forma não terceirizada e garantir a reposição de todas as vacâncias por afastamento definitivo para todos os componentes das Redes de atenção nos serviços próprios.
20.	Retomar e fortalecer o papel do ACS, hoje reduzido ao trabalho administrativo, garantindo no escopo de suas atividades o papel de articulador(a) e mobilizador (a) no território, de fomento a participação social da comunidade, priorizando a participação nas diferentes instâncias de controle social.
EIXO 2 – O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para salvar vidas	
21.	Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento dos Conselhos de Controle Social e de Direitos, como órgãos deliberativos e de fiscalização, com autonomia e independência política de gestão, através de: a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) mecanismos de pactuação para execução pelo gestor das deliberações aprovadas nas Conferências e pelos Conselhos de Saúde; d) infraestrutura física, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições com autonomia política, financeira e administrativa; e) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência indevida do gestor. f) garantir a participação da população, com ampla divulgação da existência de ações e composição dos conselhos de saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

22.	Criação de Mesa Permanente de Diálogo com o MP, visando a garantia de direitos constitucionais da saúde, de acordo com os artigos de 196 a 200 da Constituição de Federal de 1988, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei complementar 141/2012.
23.	Garantir e fortalecer o direito conquistado pela população, através dos Conselhos e Conferências de saúde, por meio de campanhas educativas permanentes voltadas às bases territoriais, com vistas a: A) Aprofundar a democracia participativa; B) Viabilizar seu papel deliberativo sobre a política pública, inclusive seu financiamento; C) Responsabilizar a gestão do SUS, nas três esferas de governo; D) Estimular a participação dos usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde nos espaços de gestão, controle social e promoção da saúde e) infraestrutura física, administrativa e financeira, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições; f) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência indevida do gestor.
24.	Estabelecer marco regulatório (lei) do controle social no país para as resoluções existentes do CNS e que consolidam e reafirmam o que estabelece a Lei 8.142, Lei 141, a constituição federal sobre o papel do controle social, seu caráter deliberativo, sua autonomia em relação aos governos executivos, sua paridade (entre segmentos), bem como a necessidade de prestação de contas dos gestores em relação às deliberações dos conselhos para avanço e consolidação do controle social no SUS, fortalecendo a participação social como direito à saúde, em todas as suas instâncias no SUS através da garantia das condições de pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde como órgãos colegiados permanentes, deliberativos e fiscalizadores.
25.	Aprovar a Lei do CMS de 2016 que dá conta de atualizar a recomposição de seu plenário, tendo a representação de associações, entidades e movimentos sociais. E recompor os Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre, através das forças vivas dos territórios, como representação das Unidades de Saúde, Associação de Moradores, Entidades, Movimentos Sociais e trabalhadores, fomentando a garantia da implementação de conselhos locais de saúde de base territorial e comunitária e conselhos gestores em todos os serviços do SUS e sua vinculação e articulação com os Conselhos de Saúde nas diferentes esferas de governo, garantindo que a Lei que regulamenta o funcionamento e organização dos Conselhos, em todas as suas instâncias, seja construída a partir dos próprios conselhos em debate com as entidades que o compõem e com amplo debate com a sociedade, para que seja validada pelo Legislativo.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

26.	Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulneráveis, construindo uma Câmara Técnica para trabalhar, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIfobia, xenofobia, aparofobia, violência de gênero, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde Fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, nos processos de trabalho, dos serviços e do cuidado em saúde; Construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, principalmente de reconhecimento e ação no SUS; Fortalecer a unidade dos movimentos sociais e populares na luta por seus direitos de modo a assegurar a reconstrução do estado democrático de direito, das políticas públicas e da soberania nacional, com educação popular, formação e capacitação continuada para movimentos sociais
27.	O CMS deve criar espaços de formação sobre organização por local de trabalho e moradia a serem realizadas em cada conselho local de saúde, abertos às comunidades, não restritos a conselheiros. Essa ferramenta, ao garantir a participação social inclusiva, com o fortalecimento dos movimentos sociais, permite fortalecer iniciativas junto à juventude, unifica estes com os trabalhadores mais experientes e, finalmente, permite recompor os conselhos locais e distritais.
28.	Formação e capacitação continuada para o controle do SUS e os movimentos sociais, para levar às conferências municipais, estaduais e nacional, através da criação de universidade pública do SUS para formação multidisciplinar e multiprofissional para garantir a integralidade da atenção à saúde, fortalecendo o SUS e a saúde, com inclusão da formação de sanitaristas
29.	Fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, garantindo representatividade da participação social, incluindo e garantindo a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas (indígenas, quilombolas, em situação de rua, LGBTQIAPN+, negra, cigana, pessoas com de deficiência, migrantes, privadas de liberdade, entre outras populações), através da unidade necessária na luta por seus direitos de modo a assegurar a reconstrução do estado democrático de direito, das políticas públicas e da soberania nacional.
30.	Divulgar e sensibilizar as comunidades para ampliar a visibilidade sobre os conselhos de saúde, por meio de materiais impressos já existentes nos serviços de saúde (receituários, formulários, boletins, entre outros) para a população.
EIXO 3 – Garantir direitos e defender o SUS, a Vida e a Democracia	
31.	Garantir a organização das equipes especializadas (ESMA e EESCA), estabelecendo parâmetros de cobertura populacional e pactuando a priorização de equipes multiprofissionais com maior presença de profissionais da psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, serviço

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

	social, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA e demais profissionais da saúde, respeitando às necessidades e prioridades específicas de cada território, com organização dos serviços de saúde mental por Distrito de Saúde da cidade, incluindo a manutenção da diretriz de redução de danos.
32.	Garantir equipe multiprofissional na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, que seja em local protegido e ambiência adequada à faixa etária, observando outros marcadores sociais como orientação sexual, raça/cor, etnias indígenas, pessoas com deficiência.
33.	Garantir a implementação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica, aprovada pelo CMS, onde a área responsável coordena todos os componentes da assistência na cidade, retomando sua autonomia e desvinculando da Diretoria de Atenção Primária e Política de Atenção Primária proposta pela gestão as Farmácias Distritais, bem como assumir a gestão pela Farmácia de medicamentos especiais.
34.	Implementar serviços farmacêuticos integrados à rede de atenção à saúde, em espaço físico adequado para proporcionar um atendimento humanizado e inclusivo para a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos por meio da orientação do uso correto, seguro e efetivo de medicamentos e insumos e o monitoramento terapêutico com foco nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades. Ampliar os programas de residência médica e multiprofissional, com enfoque em Atenção Básica /SFC, saúde mental coletiva, em serviços com servidores, empregados públicos. Além disso, garantir a isonomia na complementação da bolsa entre todos os programas, tanto para residentes e preceptores.
35.	Assegurar a construção e implementação de redes integradas de cuidados que articule todos os níveis de atenção: da vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência e atenção hospitalar, cumprindo as disposições legais sobre promoção, proteção e recuperação da saúde com participação efetiva do controle social.
36.	Retomar a importância da construção e implementação de redes integradas de cuidados que articule todos os níveis de atenção: da vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência e atenção hospitalar, incluindo o transporte sanitário como parte da rede de atenção a saúde, garantindo aos usuários o acesso aos serviços de saúde e integralidade do cuidado. Assim como garantir os critérios de regulação/GERCON a partir dos determinantes sociais, e regionalizar a regulação para realização de consultas especializadas e exames dentro de seu distrito de saúde, fortalecer e fomentar estratégias a acessibilidade como um todo, reduzindo o itinerário e/ou

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

	fornecendo o transporte quando solicitado.
37.	Instituir a criação de Bolsas de Trabalho para usuários de Saúde Mental integrantes das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como incentivo para capacitação técnica para o trabalho, bem como garantir a implantação de Centros de Convivência e Cultura e criar leitos de saúde mental em hospitais gerais em substituição aos leitos contratualizados nos hospitais psiquiátricos, em cumprimento à lei 10.216, de 6 de abril de 2001.
38.	Elaborar através do Ministério da Saúde de forma pactuada com as instâncias colegiadas e o controle social protocolos e diretrizes de atenção integral às pessoas em condição Pós COVID e implementar a Linha de cuidado, com fortalecimento da Rede de AB no cuidado, garantindo a educação permanente para prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação e fomentando, através do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), projetos de extensão e pesquisa que focalizem nos impactos sanitários, econômicos e sociais dos efeitos da Pandemia de COVID-19 .
39.	Elaborar proposta pactuada com as instâncias colegiadas e o controle social para implementar a linha de cuidado, protocolos e diretrizes para atenção integral e interprofissional às pessoas em condição Pós-covid em seus territórios articulados com serviços específicos para prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, com garantia de educação permanente;
40.	Fomentar por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) projetos de extensão e pesquisa, que focalizam nos impactos sanitários, econômicos e sociais nos grupos específicos LGBTQIAP+, negros, indígenas, migrantes etc. e COVID-19 gerando dados epidemiológicos para construir melhores estratégias de assistência à saúde para estes usuários.
41.	Garantir a implantação de CAPSi, CAPS i III, CAPS II e CAPS III sob gestão direta da SMS, com servidores públicos estatutários, em todos os Distritos de Saúde, de acordo com os parâmetros de cobertura populacional previstos nas portarias de credenciamento, para garantir o funcionamento efetivo desses componentes no acolhimento (portas abertas), atenção diária e à crise, bem como garantir a estrutura de acolhimento as necessidades dos usuários com uso de álcool e outras drogas, inclusive as necessidades de urgência e emergência.
42.	Garantir acesso a saúde bucal em sua integralidade em toda rede de atenção municipal, de forma regionalizada, em especial nos serviços de urgência e emergência 24h e CEOs incluindo a prótese dentária.
43.	Construir critérios na regulação levando em consideração, determinantes sociais étnico-raciais em saúde, garantindo que os encaminhamentos para especialidades sejam regulados pelo setor competente com o prazo de até 7 dias a partir da solicitação

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

44.	Garantir a implantação de centros de convivência com equipe de servidores estatutários na Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre, e como forma de cuidado e promoção de saúde, bem como incubação de cooperativas sociais, enfrentando às vulnerabilidades e a precarização do trabalho instituindo, a partir destes dispositivos a criação de bolsas de trabalho para usuários de saúde mental como incentivo para capacitação técnica conforme princípios da economia solidária
45.	Criar centros de referência do idoso de forma regionalizada com atividades voltadas à educação em saúde, garantindo processos teórico-práticos facilitados/promovidos por equipes multiprofissionais de servidores públicos.
EIXO 4 – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas	
46.	Construção de uma Política Nacional de Cuidados Paliativos para o SUS.
47.	Ampliação do financiamento da Política de Saúde da População LGBTQIAPN+, com destaque e especificidades da população Trans. Inclusão dos hormônios utilizados para Hormonioterapia de pessoas Trans no Plano Orçamentário de Medicamentos de Município.
48.	Obrigatoriedade da inclusão saúde da população LGBTQIA+ nas universidades e em todos os espaços de formação permanente e continuada dos trabalhadores da saúde, contemplando todos os níveis de atenção à saúde, aplicando a Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde da População LGBTQIAPN+, garantindo o acesso ao tratamento de hormonização e outros aspectos essenciais a população trans e travesti.
49.	Criar uma rede municipal de saúde da pessoa trans, que agregue especificidades cirúrgicas e demais cuidados, como exemplo o acompanhamento gestacional de pessoas trans.
50.	Revisar a portaria número 2803 sobre atenção especializada no processo transexualizador com o objetivo de oferecer serviços com porta de entrada, ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos elencados no âmbito desta portaria em hospitais públicos federais e criar protocolo nacional para hormonização com inclusão dos hormônios na RENAME;
51.	Integrar o protocolo de atendimento da População Trans a todos serviços de saúde. Através da elaboração de um plano de capacitação profissional direcionado ao atendimento às Pessoas Trans nas Unidades Básicas de Porto Alegre. Proposta indica a necessidade de capacitação dos trabalhadores da saúde sobre o acolhimento e atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, Pessoas Indígenas, Comunidades Quilombolas, Pessoas Negras, Pessoas Gordas

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

52.	Ampliação de pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição pelo SUS de tecnologias assistivas para promoção de uma melhor qualidade de vida para pessoas com deficiência e espectro de autismo.
53.	Garantir investimento financeiro para pesquisa, desenvolvimento (a partir das necessidades), produção e distribuição de tecnologias assistivas produzidas prioritariamente com conhecimento de robótica livre com código aberto (para que os recursos possam ser produzidos no país), a baixo custo e possam ser reproduzidos e qualificados em outras regiões.
54.	Ter pelo menos um profissional por equipe por unidade de saúde que saiba realizar atendimento em libras para maior e melhor acesso às pessoas surdas e garantir a capacitação dos profissionais para atendimento que respeite as equidades,
55.	Fortalecer a implementação da linha de cuidado da doença falciforme no município de Porto Alegre, com educação permanente aos funcionários trabalhadores do SUS.
56.	Ampliar vagas de agentes de saúde indígena e quilombola, respeitando a cultura específica e tendo um vínculo novo com o território.
57.	Regularizar a casa de referência Mulheres Mirabal, que já vem desenvolvendo o trabalho de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência há 06 anos em POA, bem como, ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero. Criação de capacitação para o atendimento de vítimas de violência doméstica nas US, bem como, a identificação e atendimento humanizado para as vítimas de violência doméstica. Assegurar a assistência integral de direito sexual e reprodutivo de mulheres garantindo o acesso a anticoncepcionais e aborto seguro e legal na rede pública de saúde, além de observar tratamento invitro para corpos que gestam.
58.	Garantir a Política de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, com assistência em saúde do trabalhador no SUS, próximo ou no local de trabalho, com apoio psicossocial, trabalhista, de saúde e bem-estar.
59.	Valorização das medicinas tradicionais indígenas de forma tanto a atender às aldeias e comunidades tradicionais quanto a subsidiar e dialogar com os espaços terapêuticos e clínicos das pessoas não indígenas. Ampliação e Fortalecimento da Unidade de Saúde Indígena com garantia de atendimento de todas as aldeias, todos os dias da semana.

Das 80 propostas dos 4 eixos temáticos, as de numeração inicial: 2, 6, 13, 17, 19, 21, 22, 24, 25; 27 (parcial), 31 (parcial) 32, 34, 38, 40, 42, 46 (parcial), 55, 62, 72 e 74 (parcial) foram excluídas por repetição; e 4, 5, 8, 9, 10, 11, 20, 25, 33, 35, 37, 39, 47, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 66, 69, 72, 73, 74 e 76, foram mudadas de eixo; resultando na numeração final.