

Esfera (M/E/F)	EIXO	Priorização	Lista final de propostas	Votos	REPRESENTAÇÃO TEMÁTICA NA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	CLASSIFICAÇÃO
F	III	5ª	<b>Defender uma Reforma Tributária</b> que: a) direcione recursos para a seguridade social; b) regulamente a cobrança do Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF); c) revise a isenção de tributação de grandes empresas privadas e multinacionais; d) extinga com a isenção de impostos sobre lucros e dividendos; e) vete a isenção ou diminuição de impostos para produtos comprovadamente prejudiciais à saúde (tabaco, álcool, agrotóxicos); f) destine parte dos lucros do Pré-Sal (royalties) para financiamento da Saúde e da Educação; e g) combata a sonegação de impostos.	293	TEMA CENTRAL	1ª
F	III	7ª	<b>Garantir o financiamento público com prioridade para a execução de serviços prestados diretamente pelo poder público</b> e Suspende as iniciativas de terceirização, contratualização das organizações sociais e parcerias público-privadas, que rompem com os princípios do SUS universal e público, respeitando a ordem constitucional que restringe a participação da iniciativa privada no SUS ao caráter exclusivamente complementar.	261	TEMA CENTRAL	2ª
M/E/F	III	1ª	<b>Revogar a Emenda Constitucional nº 95/2016</b> que concede a gestão da União por vinte anos, estabelecer um mínimo para a União e cumprir o previsto na Emenda municípios (12% das Receitas de Impostos Estados e DF e 15% das Receitas de Impostos municípios). DESTA	212	TEMA CENTRAL	3ª
M/E/F	III	2ª	<b>Extiguir a Desvinculação de Receitas da União da Seguridade Social</b> para o Tesouro Nacional, financeira do referido orçamento e ampliar a alíquota do Lucro Líquido (CSLL) para instituições financeiras para 10%.	201	TEMA CENTRAL	4ª
M/E/F	III	6ª	Realizar <b>auditoria da dívida pública</b> (interna e externa) e estabelecer um limite constitucional no valor total do Orçamento Geral da União destinado ao pagamento de juros e amortização da dívida pública.	196	EIXO III	1ª
M/E/F	I	1ª	<b>Investir na promoção e prevenção em saúde no que se refere aos condicionantes, como acesso</b> à alimentação adequada, de qualidade e orgânica, à atividade física, ao lazer e ao transporte público e ampliando as ofertas de cuidado variado que superam a lógica médico centrada, como, por exemplo NASF, Equipes de Apoio Matricial, SRT, CAPS, pontos de cultura e saúde, atenção farmacêutica, PSE, PICS, utilizando o princípio da equidade, assegurando que as condições e fatores que expõem as pessoas a vulnerabilidades em saúde sejam reconhecidas e sanadas, garantindo o direito à saúde em cada território, e que suas especificidades sejam respeitadas, bem como, o acesso aos serviços da rede de saúde fora do território para todas as pessoas que tenham impedimentos devido a estigma, discriminação e preconceito.	186	EIXO I	1ª

propostas já  
ranqueadas com  
o resultado final,  
por tema central  
e por eixo.

M/E/F	I	7ª	DESTAQUE (2): Garantir a obrigatoriedade da <b>estruturação de equipes de políticas de equidade</b> (saúde da população negra, em situação de rua, <b>POVOS</b> indígenas, <b>IMIGRANTES, DOENÇAS RARAS, IDOSOS, COMUNIDADES TRADICIONAIS, COMUNIDADE DE SÚRDOS, PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS/ IST/ HEPATITES/ SÍFILIS E TUBERCULOSE</b> , LGBTQI+ e pessoas com deficiência) no âmbito <b>DE TODAS AS ESFERAS DO GOVERNO</b> , com enfoque na formação dos profissionais de saúde e em ações de prevenção específicas destes grupos, em consonância com a diretriz de equidade do SUS. DESTAQUE APROVADO.	170	EIXO I	2ª
M/E/F	I	22ª	Garantir a <b>unidade contra a reforma da previdência</b> , pela manutenção da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) e da saúde como direito de todos e dever do estado, efetivando o conceito de proteção social.	169	EIXO I	3ª
M/E/F	I	4ª	Garantir e <b>fortalecer o direito conquistado pela população de exercer o Controle Social através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde</b> como espaços deliberativos sobre a política pública de saúde, inclusive sobre o seu financiamento, responsabilizando a gestão do SUS, nas três esferas de governo, pelo estímulo à participação dos usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde nos espaços de gestão, controle social e promoção da saúde, mediante educação permanente e tornando acessível a comunicação para a população em geral.	167	EIXO I	4ª
M/E/F	III	4ª	Cumprir os <b>percentuais obrigatórios de investimentos de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)</b> , previstos na Emenda Constitucional nº 29/2000 e Lei Complementar nº 141/2012 com prioridade para Atenção Primária à Saúde.	167	EIXO III	2ª
M/E/F	II	1ª	Ampliar, <b>qualificar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde, COMO PORTA DE ENTRADA E ORDENADORA DO SISTEMA</b> , e a cobertura de Estratégia de Saúde da Família em todos os seus componentes (Saúde bucal, NASF, <b>INCLUINDO</b> centro de convivência e cultura, <b>PICS</b> , consultório de rua, saúde da família e Academias de Saúde) com equipes completas, considerando o dimensionamento de pessoal <b>E FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE, VALORIZANDO</b> o trabalho dos agentes comunitários de saúde e ampliando o número de <b>TRABALHADORES E CATEGORIAS</b> profissionais <b>PARA O ATENDIMENTO UNIVERSAL E LONGITUDINAL</b> de acordo as necessidades de saúde do território. DESTAQUE APROVADO	164	EIXO II	1ª
M/E/F	III	13ª	Garantir recursos financeiros para o fortalecimento e a qualificação nos processos pedagógicos (população negra, população de rua, LGBTQI+, indígena, imigrantes e refugiados) no município de Porto Alegre, considerando os princípios do SUS e das Leis de Diretrizes Básicas da Educação.	161	EIXO III	3ª
M/E/F	I	10ª	<b>Priorizar</b> e fortalecer a <b>saúde mental nos diversos âmbitos de atenção, GARANTINDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS</b> profissionais, <b>REPUDIANDO</b> as práticas manicomiais <b>INCOMPATÍVEIS COM A PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b> . DESTAQUE APROVADO	157		

M/E/F	II	8ª	Garantir que a <b>população adscrita por equipe de atenção básica e Equipe de Saúde da Família-ESF seja de 2000 a 3000 pessoas</b> , de forma que o número de Agentes Comunitários de Saúde - ACS e demais profissionais da equipe mínima seja suficiente para cobrir 100% da população, não ultrapassando 750 pessoas por de Agente Comunitário de Saúde - ACS, sendo vedado outros arranjos que permitam uma quantificação superior a 3000 usuários por equipe de <b>Atenção Básica</b> , visando assegurar a qualidade do cuidado. Além disso, estabelecer a criação de equipes de saúde volantes, por distrito sanitário, para repor os profissionais quando em afastamentos, licenças e férias. DESTAQUE APROVADO	154	EIXO II	2ª
M/E/F	III	18ª	Garantir o <b>investimento em pesquisa, tecnologia</b> e produção nacional de insumos, medicamentos e vacinas.	154	EIXO III	4ª
M/E/F	I	15ª	Constituir <b>carreira pública nacional para o Sistema Único de Saúde (SUS)</b> a todos profissionais e garantia de implementação e fixação na rede de atenção própria e pública, bem como, implementação de uma política de educação permanente para qualificação do sistema de saúde e valorização dos profissionais.	152		
M	I	27ª	Barrar a atual proposta de <b>reforma da previdência</b> .	151		
M/E/F	I	6ª	Suspender as iniciativas de <b>terceirização, contratualização das organizações sociais e parcerias público-privado</b> , que rompem com os princípios do SUS universal e público, reafirmando o caráter complementar previsto na lei orgânica de saúde.	146		
M/E/F	I	3ª	Reafirmar a <b>seguridade Social como base do estado de direito e proteção social e do SUS e SUAS como patrimônio do povo brasileiro</b> (contra a reforma da previdência atual), criando a nível nacional a Controladoria Geral do Sistema Único de Saúde e da Seguridade Social, órgão autônomo, independente do governo, tendo como princípio o Sistema Único de Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social enquanto políticas públicas de Estado, sendo de caráter fiscalizador, atuando juntamente com a interação e participação social.	139		
M/E/F	III	15ª	Criar mecanismos financeiros para <b>efetivar política pública voltada para juventude e envelhecimento saudável, Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e terapias não medicamentosas</b> .	139		
M	I	19ª	Constituir a Política Municipal de Saúde da <b>População em Situação de Rua</b> e garantir a descentralização das equipes de Consultório na Rua.	134		
M/E/F	I	14ª	Garantir estratégias de <b>enfrentamento da mortalidade da juventude negra, quilombola e indígena</b> , com ênfase na promoção e prevenção da educação em saúde.	130		
M/E/F	I	12ª	Assegurar a permanência do <b>conceito ampliado de saúde nas políticas públicas como um bem público, universal, indivisível e interdependente</b> , que abrange o direito à alimentação, vestuário, habitação, saneamento básico, segurança, educação, trabalho, lazer, previdência social, <b>TRANSPORTE</b> , cuidados em saúde e assistência social. DESTAQUE APROVADO.	127		
M/E/F	II	13ª	Fortalecer a <b>Política de Atenção Integral a Saúde do Idoso</b> , estimulando a criação de grupos e espaços nas unidades, bem como residenciais terapêuticos.	124	EIXO II	3ª
M/E/F	II	18ª	Fortalecer a <b>Política Nacional de Assistência Farmacêutica</b> nos serviços de Saúde, nas comunidades e nas escolas com ênfase no uso racional e descarte adequado de medicamentos, garantindo e ampliando o número de farmacêuticos nas unidades básicas.	122	EIXO II	4ª

M/E/F	II	5ª	Garantir a <b>equidade para as pessoas com deficiência através de recursos de acessibilidade</b> (incluindo a comunicacional, através da disponibilização de intérpretes de libras, guia intérprete e demais tecnologias assistivas, assegurando o sigilo profissional); garantindo a integralidade do atendimento as PcD, considerando gênero, etnia, orientação sexual, ciclo vital, mediante a educação permanente dos profissionais que prestam assistência as PcD; revisando a política de atenção integral à saúde da mulher, garantindo a inclusão da mulher com deficiência.	121		
M/E/F	III	3ª	Retirar o <b>teto de contratação dos profissionais da saúde da Lei de responsabilidade fiscal</b> , para garantir o cumprimento do Direito Constitucional à Saúde como dever do Estado.	121		
M/E/F	I	13ª	Fortalecer a <b>participação popular, respeitando a democracia participativa nas instâncias do controle social</b> e seu caráter deliberativo e independente, política, financeira e administrativamente da gestão, defendendo os conselhos de políticas públicas e as conferências, tanto no papel de fiscalizador, formulador e avaliador de políticas públicas, promovendo políticas de educação permanente dos conselheiros.	120		
M	III	14ª	Garantir <b>recursos financeiros para o fortalecimento do controle social</b> no que se refere ao tema do financiamento do Sistema Único de Saúde-SUS, proporcionando espaços de discussão em diferentes esferas da sociedade, como escolas, associações e espaços comunitários, fortalecendo a intersectorialidade.	120		
M/E/F	I	2ª	Garantir a <b>efetividade das políticas de saúde</b> (negros, <b>POVOS</b> indígenas, situação de rua, povos e comunidades tradicionais, refugiados, <b>HIV/AIDS/IST</b> , saúde mental, atenção básica, idosos, crianças, <b>LGBTTQI+</b> , pessoas com deficiência <b>E DOENÇAS RARAS</b> , <b>COMUNIDADE SURDA</b> e mulheres). <b>DESTAQUE APROVADO</b>	118		
M/E/F	III	8ª	Instituir o <b>fim dos subsídios públicos às Empresas e aos Planos Privados de saúde, e que os mesmos ressarcam os atendimentos dos seus conveniados realizados pelo SUS</b> em tempo determinado, bem como, revogar as renúncias fiscais e subvenções ao setor de saúde privado. (79)	118		
M/E/F	II	4ª	Implementar, ampliar e fortalecer a <b>Rede de Atenção Psicossocial PRÓPRIA</b> : (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi) oficina de trabalho e renda, <b>CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA</b> , serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e <b>AS DIRETRIZES DA LEI 10216/200, REVOGANDO A PORTARIA 3588/2017</b> . <b>DESTAQUE APROVADO</b> .	115		
M/E/F	III	17ª	Garantir financiamento para <b>capacitação e educação permanente</b> para o trabalhador do SUS.	115		
M/E/F	II	26ª	Garantir <b>capacitações e formação de profissionais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)</b> (Exemplo: PET Saúde), nos diferentes níveis de formação (médio, técnico, superior e pósgraduação em serviço), valorizando o saber popular como elemento essencial da formação.	113		
M	I	24ª	Reorganizar o <b>acesso através do acolhimento de todos os usuários sem nenhuma forma de preconceito e discriminação</b> , facilitando o acesso de populações específicas e garantindo os encaminhamentos de maneira equânime sendo possibilitado transporte e o que for necessário para que se cumpra a <b>INTEGRALIDADE</b> do cuidado. <b>DESTAQUE APROVADO</b> .	112		

M/E/F	II	14ª	REAFIRMAR E POTENCIALIZAR O <b>MODELO DE MATRICIAMENTO</b> , QUE OCORRA NO TERRITÓRIO, COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO CUIDADO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA USF GARANTINDO EFETIVAÇÃO DO NASF.	111		
M/E/F	I	9ª	Revogar o <b>PL dos agrotóxicos (nº 6299/02)</b> e garantir a efetivação da política de segurança alimentar e a política nacional de alimentação e nutrição.	110		
M/E/F	I	11ª	Implantar serviços da <b>rede de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes em cada território da cidade</b> (construção de mais CAPSi III) e que todos os profissionais de saúde sejam capacitados para promoção e prevenção de casos de saúde mental infanto-juvenil. DESTAQUE APROVADO	110		
M/E/F	I	29ª	Exigir <b>que a gestão mantenha, contemple e respeite as deliberações dos Conselhos Locais, Distritais e Municipais</b> , fortalecendo as decisões da comunidade e levando em conta o direito ao acesso Universal à Saúde e a garantia do respeito às diversidades de cada Comunidade.	110		
M/E/F	III	16ª	Garantir que <b>10% do lucro da exploração do pré-sal SEJAM DESTINADOS A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA</b> . DESTAQUE APROVADO	110		
M/E/F	II	17ª	Manter e fortalecer a <b>integração ensino-serviço-comunidade</b> da rede de atenção a saúde com as universidades públicas.	109		
M	I	25ª	Garantir que a <b>gestão municipal discuta e aprove com a participação dos usuários e trabalhadores dos locais de saúde</b> propostas que alterem/mudem a estrutura de organização, gerenciamento e prestação dos serviços públicos de saúde, considerando o papel do Controle Social e suas instâncias deliberativas (Conselhos locais, distritais e municipais), conforme a lei orgânica do SUS (8080 e 8142)	108		
M/E/F	I	20ª	Assegurar a <b>participação do trabalhador da saúde nas instâncias de decisão</b> , desprecariar as condições de trabalho e promover a saúde do trabalhador.	107		
M/E/F	III	19ª	Garantir recursos para o cumprimento ao Artigo nº44 da Lei 141/2012 para cursos de educação permanente para trabalhadores e usuários para o exercício do Controle Social.	107		
M/E/F	I	17ª	<b>Efetivar a PNASPI (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS) E INCLUIR A ATENÇÃO DIFERENCIADA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS</b> em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS incluindo a nomenclatura de todas as etnias e povos nos sistemas de informação em saúde, em nível municipal, estadual e federal. DESTAQUE APROVADO.	105		
M/E/F	II	11ª	GARANTIR A <b>CONTRATAÇÃO POR MEIO DE CONCURSOS PÚBLICOS</b> DAS EQUIPES QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE (PROFISSIONAIS DE SAÚDE, LIMPEZA, PORTARIA, VIGILÂNCIA, ETC) COM VISTAS A GARANTIA A SEGURANÇA A TODOS.	102		
M/E/F	II	12ª	Garantir o <b>acesso à informação e promover o interesse da população sobre a importância do SUS</b> e o funcionamento da rede de saúde, por meio de campanhas publicitárias e divulgação de práticas exitosas, valorizando os recursos disponíveis, fortalecendo o Controle Social e estimulando os Conselhos Locais e maior comunicação com os usuários das Unidades de Saúde.	100		

M/E/F	I	28ª	Fiscalizar, reafirmar e garantir a <b>efetivação das diretrizes e propostas mais votadas em todas as conferências de saúde</b> anteriores, no âmbito do controle social, estabelecendo que a efetivação das demandas das conferências sejam atendidas em um prazo de 4 anos a partir de sua definição.	98		
M/E/F	I	21ª	Ampliar as equipes de saúde nas regiões mais vulneráveis do território priorizando essas populações em especial nas necessidades de Saúde Mental.	97		
M/E/F	II	2ª	Garantir a <b>inclusão das temáticas da saúde da população negra, POVOS indígenas, quilombolas, transversalidade de gênero/LGBTQI+ , HIV/AIDS, pessoas com deficiência, COMUNIDADE SURDA, pessoas com doenças raras, em situação de rua, imigrantes, privada de liberdade e outros, nos processos pedagógicos dos cursos de saúde</b> em todos os níveis de ensino e, todas as categorias de trabalhadores, considerando os princípios do SUS e das leis de diretrizes básicas da educação. DESTAQUE APROVADO	96		
M/E/F	I	5ª	Garantir referendun Popular Revogatório da <b>Reforma Trabalhista</b> e da Emenda 95.	95		
M/E/F	II	9ª	DESTAQUE: Garantir o direito a saúde da população negra e indígena através da efetiva <b>implementação da Política Nacional de Saúde População Negra e da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS</b> – PNASPI. DESTAQUE APROVADO	93		
M/E/F	II	21ª	Garantir a <b>composição das equipes de atenção básica, correspondentes ao modelo de Saúde da Família e de acordo com as necessidades em saúde e com a cobertura populacional de até 3000 pessoas</b> por equipe e executar as obras de unidades de saúde e centros de especialidades regionais já garantidas no plano de investimento do orçamento participativo, com permanência dos postos já existentes com horários estendidos até 22horas e <b>UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO</b> . DESTAQUE APROVADO.	93		
M/E/F	II	25ª	Ampliar os pontos de coleta e realização de <b>exames laboratoriais e de imagem</b> , disponibilizando mais serviços na área de abrangência daS gerênciaS distritalS. DESTAQUE APROVADO.	93		
M/E/F	II	29ª	Exigir a <b>participação do secretário municipal de saúde</b> como representante da gestão junto ao conselho municipal.	93		
M/E/F	II	27ª	Garantir, a continuidade da existência e o <b>aprimoramento do Modelo de Atenção Estratégia de Saúde da Família</b> , ampliando e qualificando os serviços já existentes.	92		
F	III	9ª	<b>Financiamento dirigido ao Serviço Público de Saúde</b> e garantir profissionais concursados e qualificados (Servidores Públicos Estatutários).	92		
M/E/F	III	10ª	Garantir e aumentar <b>investimento em Laboratórios farmacêuticos, Análises Clínicas</b> e outros serviços públicos municipais, <b>COMO OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b> , de acordo com a necessidade das regiões de Saúde. DESTAQUE APROVADO	92		
M/E/F	I	16ª	<b>Extinuir o Projeto de Lei de liberação dos agrotóxicos (PL 6299/02) e A ISENÇÃO DE IMPOSTOS PARA A INDÚSTRIA DE AGROTÓXICOS</b> , instituir uma política de redução, com objetivo de implementar ações que contribuam para ampliação das práticas <b>AGROECOLÓGICAS</b> . DESTAQUE APROVADO	91		
M/E/F	II	3ª	Garantir <b>condições de trabalho das equipes</b> , assegurando infraestrutura, número de profissionais adequados as necessidades da população, dimensionamento de recursos humanos e prevendo a reposição de profissionais durante licença saúde, FÉRIAS, maternidade, transferências, aposentadoria e demais licenças previstas legalmente. DESTAQUE APROVADO	83		

M/E/F	II	30ª	Qualificar as <b>redes de atenção primária</b> , garantindo acesso aos serviços de saúde a toda a população com 100% cobertura populacional de equipes de atenção básica adequadas e organizadas por território, respeitando o limite de 1 ACS para 750 pessoas.	83		
M/E/F	II	7ª	Fortalecer e <b>ampliar a educação permanente e continuada para o controle social</b> do Sistema Único de Saúde - SUS, com metodologias da educação popular, de forma efetiva, a nível local, sistematizada e em rede, promovendo ações mobilizadoras nas comunidades, nas escolas e demais equipamentos, para discussão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS para a fiscalização, o planejamento e avaliação das políticas de saúde.	82		
M/E/F	II	19ª	Garantir <b>estrutura física e Recursos Humanos adequados para atendimento nas Unidades de Saúde</b> , contemplando profissionais para atividades administrativas e a dispensação de medicamentos.	77		
M/E/F	II	24ª	Aprimorar as <b>estruturas físicas e manutenção das unidades</b> de atenção primária garantindo o acesso dos usuários.	77		
M/E/F	I	26ª	Criar estratégias para <b>fortalecer a participação popular e controle social</b> , em todas as esferas. Constituir e fortalecer espaços de interlocução, gestão, sociedade civil, universidades e outras parcerias, a exemplo dos comitês de enfrentamento, comissões vinculadas aos conselhos, frentes parlamentares, junto as câmaras municipais e assembleias, para o desenvolvimento de ações conjuntas e participativas no enfrentamento a várias epidemias.	76		
M/E/F	I	8ª	Incentivar campanha pública nacional para <b>referendo popular, como previsto na Constituição Federal de 1988, para revogação das EC's nº 86, nº 95, terceirização e reforma trabalhista, A PARTIR DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E CONSELHOS DE SAÚDE NAS SUAS INSTÂNCIAS.</b> DESTAQUE APROVADO	75		
M/E/F	III	11ª	Priorizar <b>recursos financeiros para criação de um CAPS adulto e infantil e residencial terapêutico na região Sul Centro Sul</b> , garantindo o acesso à saúde mental territorial. (59)	74		
M/E/F	II	6ª	Garantir a <b>regionalização das especialidades</b> , de forma que cada território tenha seu centro de especialidades e facilite o acesso das comunidades mais distantes e dos usuários em situação de vulnerabilidade social, garantindo a integralidade do cuidado e o acesso às consultas especializadas com maior agilidade.	72		
M/E/F	II	20ª	Ampliar as <b>equipes especializadas em saúde mental</b> adulto e infantil e adolescência, fortalecendo a rede de atenção psicossocial, incluindo terapias integrativas complementares, para atender as demandas do território e garantir a continuidade do cuidado.	72		
M	II	28ª	Implantar CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência, CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial e NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família no território do Partenon/Lomba do Pinheiro.	72		
M/E/F	II	22ª	RETORNO DO <b>PARÂMETRO MÍNIMO DO N° DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE CONFORME A PNAB DE 2012.</b> REAFIRMANDO A IMPORTÂNCIA DE SUA ATUAÇÃO PARA PROTEÇÃO, REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NA APS REFORÇANDO O PRINCÍPIO DA EQUIDADE E LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO.	70		
M/E/F	II	15ª	Garantir e qualificar a execução da <b>Política Nacional de Saúde Bucal</b> , garantindo uma (01) equipe de saúde bucal para cada equipe de Saúde da Família.	64		

M/E/F	II	16ª	Implementar <b>ações dirigidas e afirmativas para as populações mais vulneráveis</b> (população negra, mulheres, indígenas, LGBTQ+, <b>PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</b> , população em situação de rua, pessoas com deficiência e/ou doenças raras...). DESTAQUE APROVADO.	59		
M/E/F	II	23ª	Garantir que o <b>Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)</b> esteja implementado e integrado em todos os níveis de atenção da rede do SUS e conveniados, de forma efetiva, em todo o território nacional.	59		
M/E/F	II	10ª	<b>GARANTIR A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A ACESSIBILIDADE</b> , DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQ+, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, SAÚDE INDÍGENA E POPULAÇÃO IDOSA.	53		
M/E/F	III	12ª	Revogar a parte da <b>Lei de Responsabilidade fiscal que inclui o gasto com o pessoal de saúde</b> nos limites por ente federado por inconstitucionalidade, já que a saúde é dever do Estado	33		
M/E/F	I	23ª	Garantir e viabilizar o <b>acesso integral e a implementação das redes de atenção à saúde conforme as políticas de equidade</b> , estabelecidas em lei, respeitando o indivíduo em sua especificidade.	17		
M/E/F	I	18ª	Resgatar a importância da <b>promoção em saúde e da democracia dentro dos serviços de saúde</b> , principalmente na Atenção Primária em Saúde, ampliando o acesso aos trabalhadores(as) formais ou informais, inclusive os não nacionais, com segurança.	16		