



9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA!
AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA!**

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL E ORGANIZADAS POR ORDEM DE PRIORIDADE (MAIS VOTADAS), SENDO AS 5 PRIMEIRAS DE CADA EIXO TEMÁTICA CONSIDERADAS PRIORITÁRIA PARA A POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

EIXO 1		
PROPOSTA	VOTAÇÃO	PRIORIZAÇÃO
1.20	94,12	1

Retomar e fortalecer o papel da/o Agente Comunitária/o de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), atualmente descaracterizados pela PNAB 2017, reduzidos ou desviados ao trabalho administrativo. Garantir no conjunto de suas atividades o papel de articulador(a) e mobilizador(a) no território, de fomento à participação social da comunidade, priorizando a participação nas diferentes instâncias de controle social.

1.14	93,44	2	Garantir na formação acadêmica de trabalhadoras/es de saúde, e nos programas de residência médica e multiprofissional, de modo descentralizado, a inclusão de disciplinas sobre o controle social, LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas, ensino de libras, saberes ancestrais, outros saberes não hegemônicos (como as PICS) e participação popular. Devem ser construídas a partir da deliberação do controle social, com a priorização nas redes de atenção psicossocial e atenção básica, alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção com o objetivo de promover a cultura da paz na sociedade brasileira.
1.15	93,16	3	Implementar 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 despreciação dos vínculos de trabalho, e saúde inclusive saúde mental das/os trabalhadoras/es de todas as categorias vinculadas ao SUS. Carreira de Saúde Pública Nacional para o SUS.
1.7	91,71	4	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 contratação de servidoras/es públicos, com relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade, fundamental para a efetividade do Controle Social.

1.3	91,36	5	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.
1.5	91,09	6	Recrutar e retomar o 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.
1.10	90,46	7	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.
1.11	89,67	8	Garantir 100% de cobertura da Atenção Básica com equipe de Estratégia de Saúde da Família, com 100% de cobertura populacional de ACS, reafirmando a organização territorial sob gestão pública direta, expandindo a RAS e 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.

1.8	88,57	9	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) empregados/os públicos do IMESF a exemplo do que ocorreu com as/os Agentes Comunitárias/os de Saúde, atendendo aos princípios e características que regem a atenção básica, como principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, em que a SMS/gestão municipal suspenda a forma de contratação e gestão das Unidades de Saúde sob gestão das entidades no município.
1.13	88,02	10	Implementar Política de Educação Permanente para o SUS alinhada às necessidades loco regionais e das especificidades das redes de atenção, e com isso as políticas de equidade em saúde, especialmente às populações mais vulnerabilizadas para orientar e estabelecer as diretrizes para a formação ensino, serviço e comunidade em suas diferentes modalidades, bem como o estabelecimento dos fluxos e das atribuições dos papéis de supervisão próprios sob gestão direta do município, garantindo financiamento próprio e adequado às necessidades da cidade.
1.2	87,55	11	Revogar o Programa Previne Brasil, que destruiu o financiamento de base populacional, e retornar o PAB fixo em valor per capita de base populacional, adequado às necessidades de saúde e redução das desigualdades. Além disso, revogar a PNAB 2017, que desestruturou os fundamentos da ESF, visando a retomada do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes.
1.1	86,64	12	Revogar a Emenda Constitucional 95, Garantindo recursos orçamentários para sustentabilidade do SUS.

1.4	85,6	13	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).
1.12	85,58	14	Ampliar os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, com enfoque em Atenção Primária à Saúde (APS), Saúde da Família e Comunidade (SFC) APS/SFC, Saúde Coletiva, Saúde Mental Coletiva, Vigilância em Saúde, em serviços com servidoras/es públicos. Além disso, garantir a equiparação na complementação da bolsa e nos descontos previdenciários, em todos os programas de residência, tanto para residentes e preceptores.
1.9	85	15	Ampliar investimento com pessoal, servidoras/es 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 entrada ao SUS.
1.16	82,14	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.

1.19	81,61	17	Ampliar as despesas com pessoal – servidoras/es 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.
1.17	80,89	18	Criar o cargo para Bacharel em saúde coletiva (Sanitarista), nas três esferas de governo, garantindo a contratação por concurso público, 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 deste 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.
1.18	79,65	19	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 Sanitaristas, previstos em concurso público, com ênfase no 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.

1.6	74,39	20	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 nos últimos anos e (iii) de um fator demográfico calculado pelo crescimento da população idosa nos últimos anos.
1.60 /1.21	61,03	21	Criar cargo de médica/o veterinária/o na composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) NASF dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde para fomentar a lógica da assistência na perspectiva da saúde única e também de acordo com o disposto previsto na Política Nacional de Atenção Básica 2017 (PNAB 2017).

EIXO 2			
PROPOSTA	VOTAÇÃO	PRIORIZAÇÃO	
2.25	96,55	1	Aprovar PLC 01/ 21 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 8.142/90, 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.

2.26	92,55	2	Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas, construindo uma Câmara Técnica para trabalhar, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, aparofobia, violência de gênero, sorofobia, capacitismo, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde; fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, propondo ampliação de novos arranjos participativos horizontais e intersetoriais nos processos de trabalho, nos serviços e no cuidado em saúde; construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, populações específicas LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas 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 e trabalhadoras/es.
-------------	--------------	----------	---

2.21	91,97	3	<p>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 e ideológica da gestão, através de:</p> <p>a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos;</p> <p>b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral;</p> <p>c) mecanismos de pactuação para execução pelo gestor das deliberações aprovadas nas Conferências e pelos Conselhos de Saúde;</p> <p>d) infraestrutura física, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições com autonomia política, financeira e administrativa;</p> <p>e) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência do gestor, respeitando a Lei 8142/90.</p> <p>f) garantir a participação da população, com ampla divulgação da existência de ações e composição dos Conselhos de Saúde.</p>
2.24	91,19	4	<p>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 8.142/90, 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.</p>

2.27	89,22	5	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 conselheiras/os. Essa ferramenta, ao garantir a participação social inclusiva, com o fortalecimento dos movimentos sociais, permite fortalecer iniciativas junto à juventude, unifica estes com trabalhadoras/es mais experientes e, finalmente, permite recompor os conselhos locais e distritais.
2.23	88,48	6	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: <ul style="list-style-type: none"> 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 de usuárias/os e trabalhadoras/es 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 do gestor.
2.29	87,97	7	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 LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas, 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.

2.28	83,54	8	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.
2.22	80,25	9	Criar 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.
2.30	78,48	10	Divulgar e sensibilizar as comunidades para ampliar a visibilidade sobre os conselhos de saúde, por meio de materiais impressos e digitais já existentes nos serviços de saúde (receituários, formulários, boletins, entre outros) para a população.

EIXO 3			
PROPOSTA	VOTAÇÃO	PRIORIZAÇÃO	
3.31	94,08	1	Garantir a organização das equipes especializadas EQUIPE DE SAUDE MENTAL ADULTO (ESMA) E EQUIPE ESPECIALIZADA DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (EESCA) ENTRE OUTRAS, com retomada do matriciamento, estabelecendo parâmetros de cobertura populacional para a capacidade instalada/territorialização e pactuando a priorização de equipes multiprofissionais com maior presença de trabalhadoras/es da psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, bacharel em saúde coletiva, nutrição e demais profissionais da saúde, respeitando às necessidades individuais e prioridades específicas de cada território, com organização dos serviços de saúde mental por Critérios de Acessibilidade e Distrito de Saúde da cidade, incluindo a manutenção da diretriz de redução de danos, e trabalho articulado com os consultórios na rua e assistência terapêutica Integral.

3.41	93,19	2	Garantir a implantação de todas as modalidades de CAPS sob gestão pública, com servidoras/es públicos efetivos, em todos os Distritos de Saúde, de acordo com os parâmetros de cobertura populacional, para garantir o funcionamento efetivo desses componentes no acolhimento (portas abertas), atenção diária e à crise, bem como garantir a estrutura de acolhimento às necessidades de usuárias/os com uso de álcool e outras drogas, inclusive as necessidades de urgência e emergência e assistência terapêutica integral.
3.42	91,01	3	Garantir acesso a saúde bucal em sua integralidade de forma regionalizada em todos os níveis da atenção municipal de forma regionalizada e por meio de critérios epidemiológicos e determinantes sociais e étnicos raciais com prioridade para pessoas em situação de rua, em especial nos serviços de urgência e emergência 24h e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com ênfase no acesso à prótese dentária e atenção hospitalar.
3.32	89,41	4	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, identidade de gênero, raça/cor, etnias indígenas, pessoas com deficiência, grupos esses que mais sofrem preconceitos.
3.36	89,36	5	Garantir o transporte sanitário e/ou transporte coletivo como parte da rede de atenção a saúde, no que tange o apoio logístico, possibilitando aos usuários o acesso aos serviços de saúde e integralidade do cuidado e garantir a transparência dos critérios de regulação/GERCON (gerenciamento de consultas) a partir dos determinantes sociais e étnico-raciais, e regionalizar a regulação para realização de consultas especializadas e exames dentro de seu distrito de saúde quando houver, fortalecer e fomentar estratégias a acessibilidade como um todo, reduzindo o itinerário e/ou fornecendo o transporte quando solicitado.

3.45	89,01	6	Criar centros de referência do idoso de forma regionalizada com assistência integral à saúde e avaliação multidimensional, com atividades voltadas à educação em saúde, práticas integrativas complementares em saúde – (pics) e educação popular em saúde garantindo processos teórico-práticos facilitados/promovidos por equipes multiprofissionais de servidoras/e públicos e ações pactuadas com contratos organizativos de ação pública de ensino-saúde (COAPES).
3.35	88,83	7	Assegurar a construção e implementação de redes integradas de cuidados que articule todos os níveis de atenção com a utilização de prontuário único: atenção primária, secundária e terciária, assistência farmacêutica, cumprindo as disposições legais sobre vigilância à saúde, promoção, prevenção, proteção, tratamento, recuperação da saúde e cuidados paliativos, com participação efetiva do controle social, nas três esferas de gestão.
3.37	88,51	8	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 federal 10.216, de 6 de abril de 2001.
3.43	88,17	9	Garantir que os encaminhamentos para especialidades sejam regulados pelo setor competente com o prazo de até 7 dias a partir da solicitação, construindo e incluindo critérios transparentes na regulação levando em consideração, na matriz de agravos, os determinantes sociais étnico-raciais em saúde e acessibilidade.

3.40	85,16	10	Fomentar e Garantir por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) através de projetos de ensino, extensão e pesquisa que focalizem a saúde de grupos vulneráveis e específicos LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas, usuárias/os pós-COVID-19, gerando dados epidemiológicos para construir melhores estratégias de assistência à saúde para esses usuárias/os.
3.44	85,16	11	Garantir a implantação de centros de convivência com equipe de servidoras/es públicos 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. Criar leitos de saúde mental em hospitais gerais em substituição aos leitos contratualizados nos hospitais psiquiátricos, em cumprimento à lei federal 10.216, de 6 de abril de 2001.
3.38	84,7	12	Implantar / Implementar a linha de cuidado nas três esferas governamentais de forma pactuada com as instâncias colegiadas e o controle social protocolos e diretrizes de atenção integral às pessoas em condição Pós COVID, na rede de atenção à saúde, com fortalecimento na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, garantindo a educação permanente para prevenção, avaliação, tratamento, recuperação 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 psicossociais e raciais dos efeitos da Pandemia de COVID-19 .

3.34	83,24	13	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.
3.33	81,11	14	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.
3.39	74,56	15	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, monitoramento , tratamento e reabilitação, com garantia de educação permanente;

EIXO 4			
PROPOSTA	VOTAÇÃO	PRIORIZAÇÃO	
4.52	94,83	1	Garantir investimento financeiro para pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de Tecnologias Assistivas pelo SUS, bem como a educação permanente de trabalhadora/es de saúde para atendimento e melhor atenção e promoção da qualidade de vida para pessoas com deficiência, doenças raras e pessoas neurodiversas (espectro autista, TDAH e outras), em todos os níveis de atenção, com enfoque na atenção primária.

4.59	92,82	2	Ampliar e fortalecer as Unidades de Saúde Indígenas com garantia de atendimento de todas as aldeias, diariamente, com equipe especializada da secretaria de saúde indígena, respeitando as particularidades culturais de cada povo e valorizando as medicinas tradicionais indígenas na atenção às suas comunidades de maneira a contar com mediadoras/es interculturais para subsidiar e dialogar com trabalhadoras/es de saúde e espaços terapêuticos/clínicos não indígenas.
4.47	92,36	3	Garantir e ampliar o financiamento da Política de Saúde da População LGBTQIAPN+, com destaque e às especificidades da população Trans a fim de garantir o acesso aos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento gestacional, acolhimento e outros processos essenciais à saúde desse segmento populacional, como a inclusão dos hormônios utilizados para hormonização na RENAME, garantindo a integralidade do cuidado de pessoas Trans no Plano Orçamentário de Medicamentos de Município, bem como sua distribuição nas farmácias distritais, com acesso territorializado.
4.57	91,71	4	Implementar e ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e Lei Maria da Penha, através da oferta de educação permanente aos trabalhadores de saúde, garantindo, assim, atendimento humanizado e apoio do poder público a iniciativas como a casa de referência Mulheres Mirabal, que já vem desenvolvendo o trabalho de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência.
4.54	91,53	5	Ter pelo menos uma pessoas trabalhadora da equipe por unidade de saúde que saiba realizar atendimento em libras para maior e melhor acesso às pessoas surdas e garantir a Educação Permanente de trabalhadoras/es de saúde para atenção integral que respeite as equidades, conforme previsto no decreto 5626, segundo a lei 10436/2022, no seu artigo 25, inciso 9 e 10, no que se refere à atenção integral às pessoas surdas no SUS, bem como a inclusão obrigatória do ensino de libras na matriz curricular na formação dos profissionais de saúde.

4.56	91,15	6	Ampliar vagas para agentes de saúde indígena e quilombola, respeitando as culturas específicas, garantindo a permanência de vínculos dos serviços com o território.
4.58	89,42	7	Garantir a Política de Atenção Integral em Saúde da/o Trabalhadora/r em conformidade com a Portaria nº 1.823, 2012, com assistência em saúde da/o trabalhadora/r no SUS, próximo ou no local de trabalho, com apoio psicossocial, trabalhista, de saúde e bem-estar, ampliando o cofinanciamento tripartite.
4.55	89,33	8	Fortalecer a implementação da linha de cuidado à pessoa com doença falciforme no município de Porto Alegre, acolhendo as suas diversidades, com educação permanente aos trabalhadores do SUS e educação em saúde à população em geral.
4.50	89,3	9	Revisar a portaria MS nº. 2803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde com o objetivo de ampliar serviços com porta de entrada, ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos elencados no âmbito desta portaria em hospitais públicos em todas as Unidades Federativas e Distrito Federal e criar protocolo nacional para hormonização, com ampla disponibilidade dos hormônios, e inclusão destes na RENAME
4.51	88,83	10	Implementar um protocolo de atendimento da População Trans, travestis e não binárias na atenção primária, a exemplo do elaborado pelo Telessaúde-RS / PPG Epidemiologia UFRGS, a todos serviços de saúde, incluindo a formação profissional, garantindo os aspectos clínicos e de respeito à dignidade e cidadania, acolhendo e atendendo interseccionalidades LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas.
4.61	88,83	11	Criar espaços comunitários de promoção à saúde territorializados por distrito de saúde, que contemplam ações intergeracionais, oficinas culturais e de geração de renda, inclusão digital, identificação e abordagem de violências, cursos e formação para juventudes e interação plural entre diferentes populações.

4.46	86,99	12	Construir e implementar uma Política Nacional de Cuidados Paliativos para o SUS integrada às Redes de Atenção à Saúde com componente de cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, através das Estratégias de Saúde da Família, com garantia de financiamento, atendendo às necessidades de inclusão e acessibilidade de todas as pessoas.
4.62	86,77	13	Assegurar a assistência integral ao direito sexual e reprodutivo de pessoas que gestam garantindo o acesso a anticoncepcionais e aborto seguro e legal na rede pública de saúde, além de observar tratamento invitro para pessoas que gestam.
4.48	82,68	14	Tornar obrigatória a inclusão da saúde da população LGBTQIAPN+ no currículo das 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+, incluindo um plano de capacitação profissional direcionado ao atendimento de pessoas trans, travestis e não-binárias.
4.53	81,67	15	Prever recursos financeiros para pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de tecnologias assistivas, conforme a Lei Brasileira de Inclusão/2015, produzidas prioritariamente através de rede de cooperação local e utilizando soluções de robótica e software livres (com código aberto e licença de domínio público CC), a baixo custo e que possam ser reproduzidos e qualificados em outras regiões do país.
4.49	78,49	16	Criar e implementar uma linha de cuidado de saúde da pessoa trans, travesti e não binária que agregue especificidades cirúrgicas e demais cuidados, como exemplo o acompanhamento gestacional de pessoas trans, com garantia de financiamento nas três esferas.

PROPOSTAS ELEITAS PARA ETAPA ESTADUAL

EIXO	PRIORIZAÇÃO	PROPOSTA
1	1ª	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 contratação de servidoras/es públicas/os, com relação de trabalho estável, possibilitando condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade, fundamental para a efetividade do Controle Social.
1	2ª	2 - Revogar o Programa Previne Brasil, que destruiu o financiamento de base populacional, e retornar o PAB fixo em valor per capita de base populacional, adequado às necessidades de saúde e redução das desigualdades. Além disso, revogar a PNAB 2017, que desestruturou os fundamentos da ESF, visando a retomada do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes.
1	3ª	14 - Garantir na formação acadêmica de trabalhadoras/es de saúde, e nos programas de residência médica e multiprofissional, de modo descentralizado, a inclusão de disciplinas sobre o controle social, LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas, ensino de libras, saberes ancestrais, outros saberes não hegemônicos (como as PICS) e participação popular. Devem ser construídas a partir da deliberação do controle social, com a priorização nas redes de atenção psicossocial e atenção básica, alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades locais regionais e das especificidades das redes de atenção com o objetivo de promover a cultura da paz na sociedade brasileira.

2	1 ^a	<p>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 e ideológica da gestão, através de:</p> <p>a) eleição democrática e representativa dos membros dos Conselhos;</p> <p>b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral;</p> <p>c) mecanismos de pactuação para execução pelo gestor das deliberações aprovadas nas Conferências e pelos Conselhos de Saúde;</p> <p>d) infraestrutura física, além de recursos humanos adequados, para exercer as suas atribuições com autonomia política, financeira e administrativa;</p> <p>e) fortalecimento da democracia participativa através dos espaços colegiados, sem interferência do gestor, respeitando a Lei 8142/90.</p> <p>f) garantir a participação da população, com ampla divulgação da existência de ações e composição dos Conselhos de Saúde.</p>
2	2 ^a	<p>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.</p>

2	3 ^a	26 - Construir ferramentas para garantir a participação social capaz de incluir e garantir a paridade, a equidade e a inclusão de populações vulnerabilizadas, construindo uma Câmara Técnica para trabalhar, encaminhar e articular ações em rede para responsabilizar os crimes de racismo, LGBTQIAPN+fobia, xenofobia, aporofobia, violência de gênero, sorofobia, capacitismo, dentre outras, nos diferentes níveis de saúde; fortalecer os movimentos sociais populares, grupos, articulações, iniciativas e ações de participação nos territórios, propondo ampliação de novos arranjos participativos horizontais e intersetoriais nos processos de trabalho, nos serviços e no cuidado em saúde; construir e fortalecer iniciativas junto à juventude, populações específicas LGBTQIAPN+, população trans, população negra, povos indígenas, quilombolas, populações da floresta e campo, migrantes, povos ciganos, populações em situação de rua, população privada de liberdade e pessoas com deficiências e neurodiversos, pessoas gordas e obesas, 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 e trabalhadores (as).
3	1 ^a	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, identidade de gênero, raça/cor, etnias indígenas, pessoas com deficiência, grupos esses que mais sofrem preconceitos.
3	2 ^a	37 - Instituir a criação de Bolsas de Trabalho para usuárias/os 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 federal 10.216, de 6 de abril de 2001.

3	3 ^a	45 - Criar centros de referência do idoso de forma regionalizada com assistência integral a saúde e avaliação multidimensional, com atividades voltadas à educação em saúde, práticas integrativas complementares em saúde – (pics) e educação popular em saúde garantindo processos teórico-práticos facilitados/promovidos por equipes multiprofissionais de funcionários públicos e ações pactuadas com contratos organizativos de ação pública de ensino-saúde (COAPES)
4	1 ^a	59 - Ampliar e fortalecer as Unidades de Saúde Indígenas com garantia de atendimento de todas as aldeias, diariamente, com equipe especializada da secretaria de saúde indígena, respeitando as particularidades culturais de cada povo e valorizando as medicinas tradicionais indígenas na atenção às suas comunidades de maneira a contar com intermediadores culturais para subsidiar e dialogar com trabalhadores de saúde e espaços terapêuticos/clínicos não indígenas.
4	2 ^a	57 - Implementar e ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e Lei Maria da Penha, através da oferta de educação permanente aos trabalhadores de saúde, garantindo, assim, atendimento humanizado e apoio do poder público a iniciativas como a casa de referência Mulheres Mirabal, que já vem desenvolvendo o trabalho de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência.
4	3 ^a	46 - Construir e implementar uma Política Nacional de Cuidados Paliativos para o SUS integrada às Redes de Atenção à Saúde com componente de cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, através das Estratégias de Saúde da Família, com garantia de financiamento, atendendo às necessidades de inclusão e acessibilidade de todas as pessoas.