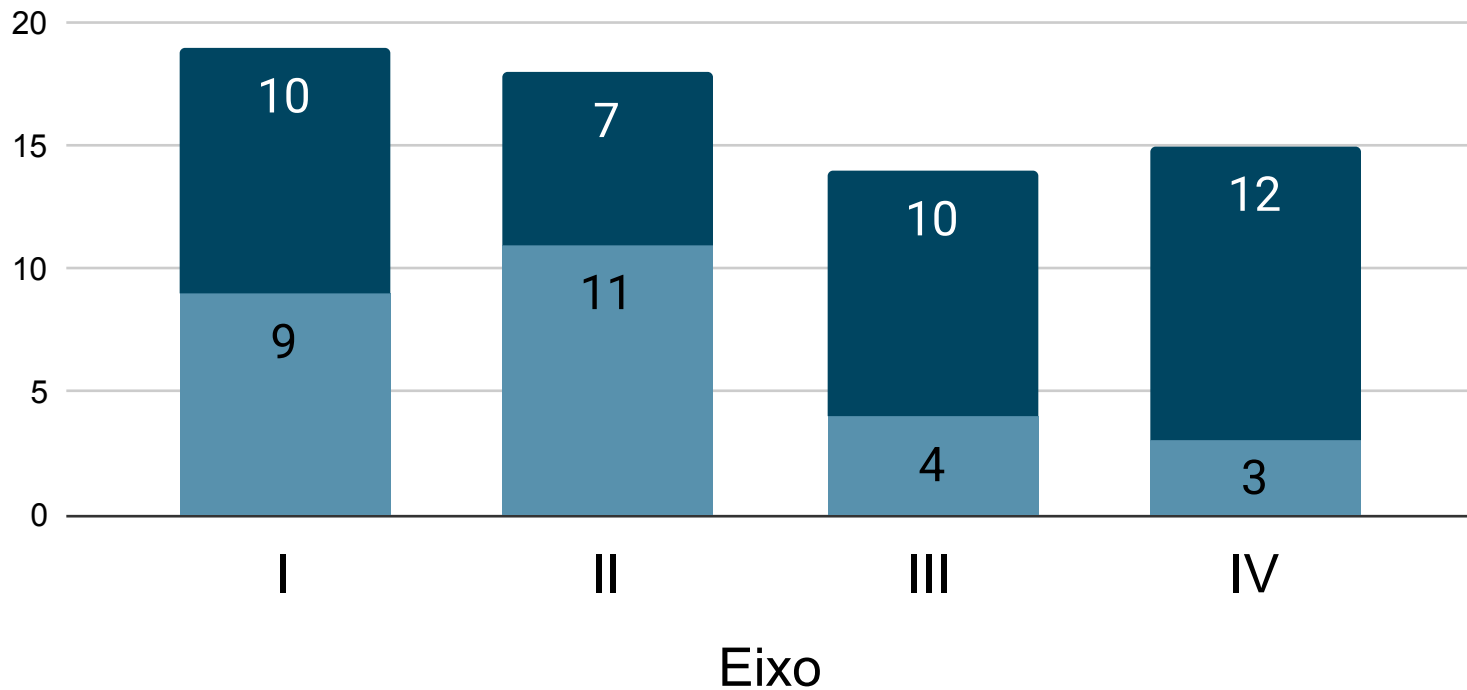


Propostas deliberadas pela Plenária Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, RS.

■ Municipal ■ Estadual/ Nacional



10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO I	M ou E/N
1	Regulamentar o art. 197 e 199, no inciso I, da Constituição Federal, que trata da complementaridade da assistência à saúde pela iniciativa privada – retirando a possibilidade de aplicação da Lei 13.019/2014 ou qualquer outro dispositivo que possibilite a terceirização nas atividades fim na Saúde , garantindo que não substitua, fragilize ou concorra com a administração direta, atuando apenas quando houver comprovação da necessidade sob regulação estatal, transparência contratual e controle social; para tanto, com a definição de critérios de qualidade conforme ISO 9000 e promovendo a criação de serviços próprios como forma de manter a soberania nacional no SUS.	E/N
2	Garantir o cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta para que a gestão municipal apresente uma solução definitiva para as UBS da cidade de modo a substituir as entidades terceirizadas por servidores públicos concursados , possibilitando condições para os atributos da Atenção Básica através do vínculo e responsabilização das equipes com o território sob sua responsabilidade, desse modo possibilitar a valorização das pessoas trabalhadoras, a educação interprofissional, a educação permanente e o atendimento qualificado à população.	M
3	Investir em pesquisa para o desenvolvimento tecnológico e inovação para fomentar o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), integrando universidades públicas, Instituições Científicas de Inovação Tecnológicas (ICT) e laboratórios oficiais , para ampliar a produção de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), intermediários de síntese estratégicos, imunobiológicos, hemoderivados, vacinas, medicamentos e equipamentos, inclusive através do incentivo à transferência e internalização de tecnologia, reduzindo a dependência externa na busca da soberania nacional e articulando a reconstrução da economia nacional com o desenvolvimento social e sustentabilidade ambiental, com regulação de preços, com resposta adequada a futuros desafios sanitários e o acesso aos medicamentos para toda população como direito humano.	E/N
4	Revisar a Política Municipal de Atenção Básica de modo a garantir 100% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, atribuindo no mínimo 4 ACS por equipe de Saúde da Família independente de financiamento tripartite, respeitando os direitos trabalhistas adquiridos para esta categoria, com o retorno da centralidade do modelo de Saúde da Família para fortalecer o vínculo entre pessoas trabalhadoras e pessoas usuárias nos serviços.	M
5	Garantir o fim das terceirizações e privatizações no SUS , reafirmando a política pública do SUS, substituindo a força de trabalho por servidores públicos estatais, com vínculo de trabalho estável, em todos os serviços do SUS, criando a carreira única interfederativa por meio de financiamento tripartite, para garantir a estabilidade, integralidade, longitudinalidade e territorialização do cuidado.	E/N
6	Implantar um Programa Permanente de Educação Popular em Saúde Mental e Promoção da Vida , com ações contínuas nos territórios, escolas, unidades de saúde, CAPS, CRAS e espaços comunitários, voltado à prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas, fortalecimento das famílias, educação para o luto e o sofrimento psíquico, promoção de hábitos saudáveis, incentivo aos estudos, à cultura, ao esporte, à criatividade, à construção do projeto de vida, da vocação e dos valores éticos, priorizando comunidades em situação de vulnerabilidade social por meio de metodologias de educação popular, participação comunitária e articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e cultura.	M
7	Garantir dispositivos de democratização no cotidiano dos serviços de saúde com a criação de conselhos locais de saúde com espaços de educação permanente para as pessoas trabalhadoras, gestoras e usuárias, desenvolvimento de processos de comunicação em saúde em todos os espaços de saúde e fomentar a participação ativa das pessoas usuárias na produção de cuidado no seu território.	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO I	M ou E/N
8	Implementar a Política de Saúde das Pessoas Idosas no município, garantindo o cuidado integral a esta população e os recursos financeiros necessários.	M
9	Manter como tema obrigatório permanente, dentro dos 14 temas obrigatórios do Programa Saúde na Escola, a pauta “O impacto do patriarcado e da masculinidade tóxica no adoecimento de adultos e crianças” .	E/N
10	Implementar a Política de Educação Permanente no município, garantindo a qualificação da força de trabalho e dos serviços prestados, considerando as especificidades das comunidades, iniquidades em saúde e os princípios de equidade e integralidade , tendo a obrigatoriedade de que todo profissional passe por pelo menos uma formação dentro dos primeiros 6 meses de trabalho prestado na rede municipal de saúde.	M
11	Garantir, nos concursos públicos para o SUS, pontuação diferenciada aos profissionais egressos de programas de residência em saúde , assegurando que, nas etapas de prova de títulos, a residência receba a maior pontuação entre as titulações acadêmico-profissionais, como estratégia de valorização da formação no SUS e fixação de profissionais qualificados na rede pública de saúde.	E/N
12	Garantia da reforma, adequação e manutenção das estruturas das Unidades de Saúde , com a instalação dos equipamentos e insumos necessários para o pleno funcionamento do serviço, com ênfase aos reservatórios de água, geradores de energia e estruturas de acessibilidade universal (respeitando a Lei nº 13.146/2015) como parte obrigatória da infraestrutura de todos os serviços de saúde.	M
13	Criação da Política Interministerial de Geração de Renda pela Economia Solidária na Saúde Mental , com política própria, garantindo co-financiamento federal, estadual e municipal ao componente “Reabilitação Psicossocial” da RAPS, independente do dispositivo Centro de Convivência e Cultura.	E/N
14	Garantir as condições de funcionamento e autonomia dos Conselhos de Saúde , como órgãos deliberativos e de fiscalização, garantia de estrutura por parte da gestão das três esferas e criação de mecanismos e dispositivos pelo Ministério da Saúde, de vinculação dos repasses financeiros relativos ao cumprimento por parte dos gestores competentes.	E/N
15	Garantir a soberania no processo de inovação tecnológica e Saúde Digital , regulando as plataformas digitais como forma de combate à desinformação e implementação do ECA Digital (Lei nº 15.211/2025) para proteger crianças e adolescentes no ambiente virtual; garantindo a proteção dos dados pessoais sensíveis das pessoas usuárias do SUS, com adoção de tecnologias livres e desenvolvimento de infraestrutura própria de armazenamento para a potencialização de inovações com valor social, considerando a utilização crítica de recursos de Inteligência Artificial (IA) e a acessibilidade digital.	E/N
16	Garantir o direito ao Cuidado em Liberdade , promovendo o fim do financiamento público das Comunidades Terapêuticas e fortalecendo a RAPS, em especial as Unidades de Acolhimento.	M
17	Valorização dos programas de residência, com a garantia de profissionais educadores estáveis e estatutários, com proteção de carga horária para dedicação, bem como garantir a valorização do profissional formado no “programa” , com pontuação igual ou superior ao doutorado, na etapa de prova de títulos em processos seletivos.	E/N
18	Implementar ações de saúde mental das pessoas trabalhadoras do SUS em decorrência da precarização, sobrecarga e adoecimento gerado pela instabilidade de vínculos.	M
19	Criar Observatório Municipal de Dados em Saúde da Pessoa Trabalhadora para monitorar adoecimento, absenteísmo e condições de trabalho dos servidores das unidades de saúde.	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO II	M ou E/N
1	Alterar a Lei de Responsabilidade Fiscal retirando o teto máximo para gastos com contratação de pessoal na área da Saúde, garantindo a possibilidade da contratação via Concurso Público.	E/N
2	Garantir imediatamente o cumprimento do percentual mínimo constitucional de investimento em Ações e Serviços Públicos de Saúde por parte do Estado do RS , com a recomposição dos valores que deixaram de ser investidos no período entre 2013-2026, abstendo-se de informar dados irreais no Sistema de Informações e orçamentos Públicos em Saúde, priorizando a ampliação do financiamento das seguintes políticas ou ações: Atenção Básica, Cirurgias, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Saúde Indígena, saúde da População Negra, Pessoas LGBTQIAPN+, Pessoas PCD, Comunidades quilombolas, populações de assentamentos, Atendimento da População de Rua e Centros de Especialidades (incluindo policlínicas).	E/N
3	Cumprimento integral da Lei 14820/2024 , garantindo a correção efetiva dos valores de todos os procedimentos da tabela SUS, independente da disponibilidade orçamentária, incluindo a previsão de crescimento real para os procedimentos subfinanciados para os quais haja demanda reprimida.	E/N
4	Garantir a ampliação dos recursos destinados à Política Municipal de Saúde Mental, através da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 3% para 5% , com prioridade para a ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente os CAPS e demais serviços de base territorial e de caráter substitutivo, de acordo com a lei 10.216, revertendo a alocação dos recursos do componente hospitalar para garantir no mínimo 50% nos demais componentes da RAPS. (MUNICIPAL)	M
5	Ampliar os recursos destinados para Atenção Básica de forma progressiva para atingir 30% , incrementando o investimento em saúde bucal de forma progressiva até atingir a mesma cobertura de Saúde da Família.	M
6	Garantir e ampliar o financiamento das Políticas Públicas de Saúde destinadas à População LGBTQIA+ , assegurando atenção às especificidades da população Trans (homens trans, mulheres trans, travestis, pessoas transmasculinas e não binárias), por meio da inclusão, na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), de hormônios, com oferta regular, contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Lei Municipal nº 13.598/2023, que institui a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e Pessoas com identidade de gênero não binária no município de Porto Alegre. 16 votos favoráveis	M
7	Garantir o financiamento para a cannabis medicinal no SUS em âmbito Nacional com aplicação nas demais esferas, e priorização às Associações Terapêuticas de Cannabis Medicinal.	E/N
8	Garantir a transparência sobre as emendas parlamentares , condicionando-as à aprovação prévia pelos Conselhos de Saúde nas diferentes esferas e criar um Portal da Transparência, de acesso público e ampla divulgação, contendo informações atualizadas sobre os valores destinados, com busca por temática (subfunções), autoria parlamentar, finalidade, órgão ou serviço beneficiado, relatório de acompanhamento e prestação de contas, bem como o cronograma de execução físico-financeira do serviço ou obra realizada.	M
9	Garantir que a aplicação dos recursos de investimento (obras/equipamentos) sejam definidos a partir dos territórios nos Conselhos Distritais de Saúde e incluídos na Programação Anual de Saúde , mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde	M
10	Política de financiamento de transferência de renda para mães gestantes que convivem com HIV para gestação saudável e prevenção da transmissão vertical. (municipal).	E/N
11	Dobrar o gasto público em saúde para garantir o financiamento adequado do SUS através da revogação do Arcabouço Fiscal e romper com a lógica de austeridade nos gastos públicos. Elevar o gasto público com saúde para 6% (soma da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios) para que represente 60% do gasto total (público mais privado).	E/N
12	Garantir financiamento para a criação do Programa de Volta ao Trabalho de renda mínima para as pessoas em situação de vulnerabilidade social que estão retomando atividades de trabalho pela Economia Solidária. (Nacional)	E/N
13	Enfrentar a captura do orçamento pelo poder legislativo por meio das emendas parlamentares impositivas , garantindo a reversão dos recursos atualmente utilizados no Orçamento do SUS nas três esferas de governo.	E/N
14	Reajustar o recurso mínimo tripartite do componente básico da assistência farmacêutica considerando o aumento dos custos dos medicamentos e reajuste inflacionário (setor saúde) do financiamento federal e estadual.	E/N
15	Retomar o financiamento per capita por meio de um novo PAB FIXO , revogar métrica gerencialista, a fim de garantir a implementação de uma Nova PNAB que valorize a centralidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário orientando a universalização das equipes de Saúde Bucal, das e-Multi.	E/N
16	Ampliar os recursos municipais para garantir a reposição de todas as vacâncias (cargos existentes) até o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal , para atender as necessidades em saúde através de concursos públicos, priorizando as Redes de Atenção Básica, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Especializada e Rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência.	M
17	Realizar emenda a Lei Orgânica do Município de Porto Alegre para vedar a terceirização de serviços de Atenção Básica , por meio de projeto de Lei de iniciativa popular.	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS - EIXO II	M ou E/N
18	Ampliar o financiamento para a criação de uma equipe multiprofissional volante para atender população indígena, quilombola, pessoas trabalhadoras que sobrevivem com vendas nas ruas e artesanato.	E/N

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO III	M ou E/N
1	Instituir a temática ‘impactos do clima sobre a saúde da população e sobre a gestão das redes de atenção e da vigilância em saúde’ como tema transversal obrigatório no Planejamento Normativo do SUS (Planos Municipais de Saúde, Plano Plurianual, Programação Anual de Saúde e Lei Orçamentária Anual) em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal).	E/N
2	Efetivar e garantir a integração entre Vigilância em Saúde (VS) e APS como princípio estruturante da nova PNAB , incluindo a gestão territorial junto aos Conselhos Municipais, Distritais e Locais de Saúde, por meio da territorialização, educação permanente integrada e a participação social, fortalecendo o papel estratégico dos agentes e educadores populares em saúde e potencializando o papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), garantindo a composição destas pessoas trabalhadoras, de modo proporcional à população com base no princípio da universalidade. (Municipal/Estadual/Federal).	E/N
3	Garantir a autonomia técnica e funcional das vigilâncias em saúde (ambiental, sanitária, epidemiológica e de saúde das pessoas trabalhadoras) na estrutura municipal do SUS , com a ampliação de servidores públicas no trabalho destes setores, assegurando que não ocorra a desvinculação das ações de vigilância de saúde, com ênfase na educação em saúde, com coordenação da Secretaria de Saúde e reafirmando as atribuições legais	M
4	Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde para as populações em situação de vulnerabilidade social e climática, por meio de incentivos financeiros diferenciados, protocolos específicos de atendimento, identificação territorial de riscos, planos de contingência intersetoriais e formação em interculturalidade , garantindo acesso prioritário à saúde para crianças, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, em situação de rua, população LGBTQIAPN+, povos indígenas, população negra, comunidades tradicionais, população migrante, refugiada, com enfrentamento do racismo ambiental, das iniquidades socioambientais e das doenças negligenciadas.	E/N
5	Criar comissões para articulação de redes comunitárias, movimentos sociais, serviços junto às políticas públicas de modo intersetorial, no e a partir dos territórios , integrando os diferentes saberes, considerando os pressupostos da vigilância popular, das vigilâncias em saúde e do controle social.	M
6	Desenvolver e operacionalizar Planos Comunitários intersetoriais de contingência , considerando interculturalidades, a ser constituído a partir dos distritos de saúde e/ou Rede Ampliada, garantindo a participação do território.	M
7	Fortalecer a rede de atenção e vigilância em saúde para a adaptação climática, reorganizando rotinas de uso de protocolos clínicos adaptados a cenários como calor e chuva extremos, garantindo a continuidade da assistência e a operação das equipes de saúde em ambiente seguro para equipes e população assistida e fortalecimento da estrutura própria e pública das vigilâncias em saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e de saúde das pessoas trabalhadoras) para a preparação, alerta e resposta às doenças/agravs e contextos climáticos adversos.	E/N
8	Desenvolver e implementar projetos de construção, reconstrução e adaptação da infraestrutura da rede de saúde, conforme o guia nacional de unidades de saúde resilientes, com base nos riscos hidrogeológicos (chuvas intensas, inundações e deslizamentos) e climáticos (temperaturas extremas) de cada território , integrando estratégias de segurança no abastecimento de água, mitigação de impactos e adaptação às mudanças climáticas a esses serviços.	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO III	M ou E/N
9	Instituir Comitê intersetorial e permanente para atuação conjunta, com base no princípio de Justiça Socioambiental , com participação social, integrando o Plano de Contingências de Chuvas Intensas da SMS e o Plano Municipal de Redução de Riscos (UFRGS/PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2026) no enfrentamento aos eventos extremos e climáticos.	M
10	Garantir a intersectorialidade da saúde, defesa civil, assistência social e habitação como coordenadoras nas ações de contingência para emergências climáticas e promover o acesso dos serviços públicos de saúde e assistência social em todos os abrigos emergenciais que se constituam, com foco à prevenção, proteção e promoção em saúde.	M
11	Construir e organizar, previamente, espaços de acolhimento e cuidados rápidos e imediatos às vítimas de enchentes/ inundações, em lugares do próprio poder público e mais distantes do lago , sempre que possível no próprio território, com estruturas básicas como acomodações, alimentação, banheiros, lavanderias coletivas, garantindo acesso prioritário à saúde para crianças, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, em situação de rua, população LGBTQIAPN+, povos indígenas, população negra, comunidades tradicionais, população migrante, refugiada.	M
12	Criar cadastro para contratação emergencial de profissionais de saúde para atendimento em saúde em situações de emergência climática ; juntamente com cadastro de voluntários para atividades complementares durante o evento, assegurando a capacitação e a qualificação prévia dos cadastrados de maneira permanente e periodicamente atualizada.	M
13	Estabelecer intersectorialmente entre Defesa Civil, setor Saúde, setor de Assistência Social e comunidade, os pontos de recebimento, triagem e distribuição de doações a serem usados durante o período da emergência climática, de maneira territorializada e em consonância com o perfil epidemiológico da população.	M
14	Instituir na âmbito da rede Municipal de Saúde, um programa permanente de identificação, monitoramento e acompanhamento das pessoas idosas, com deficiência física ou mental em situação de vulnerabilidade durante emergências e desastres , por meio da integração entre a Atenção Primária à Saúde, Defesa Civil, assistência social, Conselho Municipal de Saúde, Cruz Vermelha Brasileira e demais instituições parceiras. Visando o resgate e encaminhamento para acolhimento imediato para crianças, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, em situação de rua, população LGBTQIAPN+, povos indígenas, população negra, comunidades tradicionais, população migrante, refugiada, bem como respeito às especificidades da população Trans (homens trans, mulheres trans, travestis, pessoas transmasculinas e não binárias).	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO IV	M ou E/N
1	Revisar e atualizar a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 de modo a garantir a ampliação de cobertura e capacidade resolutiva da APS , o fortalecimento da regulação regional, a integração entre a APS e a atenção especializada para a coordenação do cuidado e a interoperabilidade dos sistemas de informação, ampliação do número de equipes e revisão do escopo das eMULTI e retomada dos critérios da PNAB de 2012 para cálculo de Agentes Comunitários de Saúde de maneira a atender as populações das eSF e das eAP. Garantir a composição das UBS com servidores públicos via Carreira SUS, para o retorno da centralidade do modelo de Saúde da Família e a consolidação da AB como eixo estruturante do SUS.	E/N
2	Instituir uma Lei de Responsabilidade Sanitária que estabeleça deveres, metas e mecanismos de responsabilização dos gestores dos SUS , assegurando que prefeitos, governadores, secretários de saúde e demais agentes públicos respondam pelos danos decorrentes de atos de gestão que violem o direito constitucional à saúde.	E/N
3	Estatizar os serviços de saúde pública municipal, estadual e federal, garantindo o caráter público e estatal , com comando único na gestão do SUS e assegurando exclusivamente a contratação via concurso público, com pontuação máxima em prova de títulos para especialistas formados através de residência em saúde, considerando que esta é a formação padrão ouro para o SUS.	E/N
4	Estatizar os serviços de saúde pública de Porto Alegre , garantindo que a gestão da atenção básica e especializada seja pública no município.	M
5	Garantir a implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com deficiência no município com coordenação própria no organograma da SMS , com implementação de todos os componentes especializados nas modalidades Física, Visual, Intelectual e Auditiva e as necessidades específicas das pessoas com TEA, de forma descentralizada, via sistema de regulação com critérios de prioridades bem estabelecidos conforme a matriz de agravos considerando as principais necessidades de assistência multiprofissional e concessão de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), possibilitando a redução de gastos com demandas judiciais e garantindo acessibilidade universal em todas as unidades de saúde.	M
6	Criar a diretoria da RAPS municipal de POA para que a gestão da saúde mental possa ter poder de articulação interinstitucional necessário para as demandas de gestão específicas da RAPS, estabelecendo linha de cuidado em saúde mental a partir de fluxos articulados e pactuados entre os serviços da RAPS.	M
7	Garantir a ampliação, implementação, regionalização e acessibilidade universal dos dispositivos da RAPS (APS, Geração de renda, Centro de Convivência e Cultura – CECO, CAPS, Equipe de Consultório na Rua (CnaR), leito de saúde mental em hospital geral, programa de Volta pra Casa – PVC, SAMU, SRT, Unidade de acolhimento, UPA, EESCA e ESMA), considerando as especificidades da população de crianças e adolescentes, estabelecendo fluxos de forma articulada e pactuada entre os serviços para efetivo cuidado em Saúde Mental, vetando o financiamento público municipal de equipamentos manicomial, Comunidades Terapêuticas (CTS), leitos no Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA) e outras clínicas e hospitais psiquiátricos.	M
8	Garantir a cobertura de equipes e-multi com diversidade profissional e de acordo com as necessidades específicas das pessoas no seu território, de forma a assegurar também o atendimento/ reabilitação das pessoas acamadas e restritas ao domicílio no seu território.	M

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE/RS		
N	PROPOSTAS – EIXO IV	M ou E/N
9	Garantir a implementação efetiva de todos os componentes de urgência e emergência previstos na RAPS: SAMU, Portas de entrada hospitalares, Pronto Atendimento e UPA que atendam as necessidades em saúde mental, com garantia de equipe especializada e estrutura adequada em acordo com os princípios da Lei Federal 10216/2001 e das diretrizes da atenção psicossocial, além disso garantir a efetivação da lei municipal nº 14.455/2026 (ESM-SAMU).	M
10	Adequar a estrutura física das unidades de saúde para que comportem a população usuária, incluindo adaptações para PcDs e para permitir a plena atuação profissional das pessoas trabalhadoras atuantes. O local deve atender as necessidades das equipes ESF/EAP, E-MULTI, serviço de ensino e demais profissionais. Instituir a instalação de reservatórios de água, gerador de energia e garantir acessibilidade universal como parte obrigatória da infraestrutura de todos os serviços de saúde do município.	M
11	Fortalecer o trabalho em rede intersetorial, articulando o cuidado em saúde junto às políticas de assistência social, educação, segurança pública, habitação , entre outras, afim de ofertar e garantir o cuidado integral das pessoas usuárias e das comunidades, podendo efetivamente trabalhar os diferentes atravessamentos que constituem os territórios como desigualdade social, o racismo, o machismo, o capacitismo, LGBTIfobia e outras violências estruturantes da nossa sociedade.	M
12	Criar serviços públicos setoriais e multiprofissionais na educação para atendimento de crianças e adolescentes que apresentem transtornos específicos de aprendizagem .	M
13	Formulação do Plano Municipal de Saúde Mental que estabeleça os fluxos da rede e modelos de cuidado conforme a política da RAPS com planejamento estratégico.	M
14	Reestatizar, gradualmente, as Unidades de Saúde terceirizadas , com plano de ação municipal que fortaleça a longitudinalidade e o vínculo com a comunidade e garanta o cuidado territorial à população adscrita e retomando a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.	M
15	Criar comitês de educação permanente em saúde por território a fim de acompanhar, sensibilizar e promover o cuidado humanizado para populações minorizadas como forma de qualificar a assistência e garantir a acessibilidade universal para as pessoas usuárias.	M