

Vamos apresentar e defender as propostas da Enfermagem nas Conferências de Saúde?

Confira as propostas aprovadas nos Seminários Temáticos da Enfermagem realizados em sete regiões do Estado de Santa Catarina.		Eixos
1	Adotar a carga horária máxima de 30 horas semanais para a Enfermagem e para todas as categorias profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) em instituições de saúde públicas e privadas, sem redução salarial.	I e III
2	Garantir o direito universal e humanizado à saúde: ampliar e defender o SUS público, seguro e de qualidade para todos.	I
3	Ampliar, motivar e qualificar sistematicamente e a cada nova gestão a representatividade do controle social, estimulando a formação de conselhos local e a participação popular.	II
4	Defender, garantir e valorizar a formação permanente para o SUS e controle social exercido pelos profissionais, gestores e usuários envolvendo a participação das instituições de ensino como estratégia para reorientação do modelo assistencial.	II e III
5	Defender que todos os Conselhos de Saúde tenham o seu presidente escolhido entre os membros, não sendo o secretário de saúde presidente nato.	II
6	Ampliar e fixar o financiamento da saúde, destinando imediatamente 10% das Receitas Brutas da União.	IV
7	Restabelecer no financiamento da União o orçamento por meio do sistema de seguridade social para o financiamento das ações de saúde.	IV
8	Defender a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a estruturação da ambiência e de condições adequadas para a realização de parto normal em Centros de Parto Normal, maternidades e/ou hospital, com garantia de orientação à gestante sobre a escolha do tipo de parto.	I
9	Garantir o fornecimento da Declaração do Nascido Vivo (DNV) ao usuário pelo profissional de saúde que realizou o parto, devidamente registrado em seu conselho de classe e vinculado a um serviço de saúde.	I
10	Propor punição ao setor público e privado que não cumprir a legislação da atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.	I
11	Estimular a comunicação via mídias sociais como ferramenta importante de informação e mobilização, respeitando os preceitos éticos e legais.	VI
12	Propor a criação de regulamentação específica para informações em saúde publicadas em mídias sociais.	
13	Promover, defender a valorização e a autonomia da enfermagem e da saúde, buscando a visibilidade social.	III e VI
14	Implantar e implementar programas de promoção à saúde e prevenção de agravos com ações coletivas, individuais e intersetoriais, garantindo recursos humanos e financeiros adequados para a manutenção.	I e V
15	Reduzir o número máximo de usuários por Estratégia de Saúde da Família (ESF) para 2500 pessoas, revendo a Portaria GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, e, garantindo que o número de profissionais sejam condizentes com a estrutura física da unidade básica de saúde da área adstrita, perfil epidemiológico da região/comunidade, possibilitando o desenvolvimento de suas atribuições.	I e V

16	Garantir e implementar a Portaria GM nº 2.355 de 10 outubro 2013 que recomenda o número de usuários por ESF 2.000 pessoas considerando as áreas de maior vulnerabilidade.	I e V
17	Qualificar a implantação da Política Nacional de Atenção Básica efetivando a Estratégia de Saúde da Família como a principal porta de entrada aos serviços do SUS, garantindo a corresponsabilidade entre os pontos de atenção da rede, melhorando a comunicação/interação entre os serviços de saúde e estruturando os fluxos e contrafluxos.	I e V
18	Instituir Planos de Cargos e Carreira, e Vencimentos (PCCV) no âmbito nacional para todos os profissionais de saúde do SUS com vínculo trabalhista regido pelo Regime Jurídico Único (RJU) e acesso exclusivo por concurso público e que contemple as diferenças regionais.	III
19	Implementar piso salarial nacional para o SUS definido para cada categoria profissional e nível de formação que seja reajustado anualmente de forma a minimamente repor as perdas inflacionárias. Que haja contrapartida federal para os Estados/DF e municípios que não conseguirem atingir o piso.	III
20	Realizar revisão periódica do dimensionamento dos trabalhadores de saúde, orientada pelos órgãos fiscalizadores de cada categoria profissional, para identificação de vagas existentes de forma a orientar a realização de concursos públicos para as equipes de saúde.	III
21	Rejeitar a proposição das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), contida no Projeto de Lei nº 92/2007, e as experiências estaduais e municipais que já utilizam esse modelo de gestão entendido como uma forma velada de privatização/terceirização do SUS.	V
22	Defender que o coordenador/gerente das unidades de saúde seja um profissional da área da saúde de nível superior.	I e V
23	Defender a isonomia salarial no SUS para minimizar as variações de vínculos empregatícios, diminuindo a rotatividade dos profissionais.	III
24	Garantir aos profissionais de saúde do SUS em todos os níveis, programa e/ou estratégia para atendimento à saúde do trabalhador.	III
25	Instituir o Programa de Segurança ao Paciente como Política Nacional.	I
26	Garantir pelas três esferas de governo condições dignas de trabalho (físicas, materiais e humanas) para todos os profissionais da saúde da rede SUS.	III
27	Reformular e unificar as legislações vigentes para a obrigatoriedade do adicional de insalubridade para todas as categorias de profissionais de saúde do SUS expostos aos riscos previstos na NR 32.	I e III
28	Garantir a reorientação da formação na área da saúde como uma política interministerial.	III
29	Garantir a transversalidade nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, a discussão pedagógica sobre o SUS, fomentando a interdisciplinaridade.	III e VI
30	Implementar nas esferas estadual e municipal a fiscalização dos contratos de gestão com auditorias permanentes nas instituições privadas e terceirizadas do SUS.	V

Realização:



Apoio:

