

PROTOCOLO DA MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MNNP – SUS

Protocolo – Nº 012/2025

Estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira Única Interfederativa do SUS, e dá outras providências.

PREÂMBULO

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, MNNP-SUS, instituída, ratificada, tornada permanente e reinstalada pelo Conselho Nacional de Saúde, CNS, por meio, respectivamente, das Resoluções nº 52/1993, 229/1997, 331/2003 e 708/2023, nos termos do seu Regimento Interno e considerando:

- a) os arts. 6º, 7º, XXII, 37 e 196 da Constituição Federal, CF;
- b) as premissas debatidas no âmbito do Ministério da Saúde (SGTES/DEGERTS), notadamente a institucionalização da Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira Única no SUS (Portaria GM/MS 3.100/2024), e os documentos dela resultantes sobre carreira pactuada e fundo público tripartite;
- c) as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, CNS/2023 e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, CNGTES/2024, no que se referem à carreira única no âmbito do SUS.
- d) a produção da Comissão Técnica instituída pela Portaria 3.115/2024, que culminou na proposta de criação do “Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde, PNAIST/SUS”
- e) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); a Política Nacional de Humanização, (PNH-HumanizaSUS); e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST);

- f) a Convenção 151 e a Recomendação 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), promulgadas pelo Decreto 10.888/2019, e o compromisso com a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, firmado pelo Brasil na Convenção 190/OIT;
- g) os Protocolos da MNNP-SUS, em especial o nº 010/2024 (Institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)), o nº 002/2024 (Estabelece orientações para a instituição formal das Mesas Subnacionais de Negociação Permanente do SUS) e o nº 003/2024 (Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS);
- h) a necessidade de valorização do trabalho no SUS e seus(suas) trabalhadores(as), de superação das formas de precarização e de pactuação interfederativa com respeito à autonomia dos entes;
- i) a importância de provimento, fixação e interiorização da força de trabalho em saúde em regiões de difícil provimento, com incentivos financeiros e não financeiros;
- j) a equidade de gênero, raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual e demais diversidades, e o enfrentamento à discriminação e ao assédio.

Resolve aprovar o seguinte protocolo:

CAPÍTULO I – DO OBJETO, DO ÂMBITO E DOS CONCEITOS

Art. 1º. Este Protocolo estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira do SUS, respeitada a autonomia dos entes federativos e a adesão voluntária.

§ 1º. A carreira de que trata este Protocolo é multiprofissional e interprofissional, abrangendo trabalhadores(as) da assistência, vigilância, gestão, ensino-serviço, pesquisa e inovação e áreas de suporte essenciais ao SUS, atividades-meio técnico-administrativas e operacionais, contínuas e indispensáveis à qualidade, segurança, e eficiência da atenção, da vigilância, da gestão e do ensino-serviço

§ 2º. A implementação local observará as legislações específicas de cada ente e, quando cabível, as alterações constitucionais e leis nacionais que vierem a ser aprovadas sobre carreira no SUS e financiamento tripartite.

Art. 2º. Para os fins deste protocolo, consideram-se os seguintes conceitos:

I – cargo: posição funcional no quadro de pessoal, criada por lei, com denominação própria, conjunto de atribuições e responsabilidades permanentes, requisitos de provimento/admissão e investidura, jornada, lotação e referência remuneratória;

II – classe: divisão básica da carreira que indica a posição de enquadramento no percurso de desenvolvimento funcional.

III – padrão: referência remuneratória dentro de cada classe;

IV – progressão horizontal: avanço de padrão na mesma classe, observado interstício mínimo;

V – promoção: passagem para classe superior, observados critérios de avaliação de desempenho;

VI – progressão vertical: passagem para classe superior, vinculada a titulação/qualificação reconhecida (itinerários formativos da PNEPS, residências, especializações, mestrados, doutorados, certificações e preceptoria) e ao cumprimento de interstícios mínimos, conforme matriz de desenvolvimento;

VII – progressão horizontal: movimentação entre níveis na mesma classe, decorrente de avaliações periódicas de desempenho com critérios transparentes e pactuados (competências, resultados assistenciais/gerenciais, qualidade do cuidado, indicadores institucionais e participação em educação permanente), observado interstício mínimo;

VIII – mobilidade: possibilidade de trânsito, quando pactuado, entre unidades e esferas do SUS, sem prejuízo de direitos;

IX – qualificação profissional: processos de capacitação, aperfeiçoamento e educação permanente vinculados às necessidades do SUS;

X – provimento e fixação: estratégias de atração, distribuição e permanência, com incentivos para áreas prioritárias.

XI – Desenvolvimento: conjunto de movimentos na carreira, progressão vertical, progressão horizontal e promoção, realizados por critérios objetivos pactuados e pré-determinados com as entidades representativa dos(as) trabalhadores(as), como avaliação de desempenho, titulação/qualificação e interstícios, e que geram efeitos funcionais e financeiros a partir da data de referência.

XII – Qualificação e profissionalização da gestão: conjunto de requisitos relativos ao exercício das funções de gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS, compreendendo formação e competências comprovadas por titulação, experiência no SUS e participação nos processos de educação permanente.

CAPÍTULO II – DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 3º. São princípios que orientam a criação da Carreira Única do SUS:

I – o SUS como política de Estado e direito social, orientado pela integralidade do cuidado, pelo acesso universal, integral e pelas demais diretrizes;

II – a valorização do trabalho decente, com estabilidade, proteção social e respeito aos direitos individuais e coletivos;

- III – a universalidade, integralidade e equidade, com participação e controle social efetivos na formulação, execução e avaliação de políticas;
- IV – a transparência e a publicidade, com prestação de contas e negociação coletiva permanente como práticas de gestão democrática;
- V – a promoção da saúde, segurança e bem-estar no trabalho, com prevenção de riscos e ambientes seguros e saudáveis;
- VI – a equidade como estratégia de prevenção e enfrentamento a toda forma de discriminação e assédio e promoção ativa da diversidade e da acessibilidade;
- VII – a educação permanente como estratégia essencial na qualificação das ações e serviços de saúde, vinculada às necessidades do serviço e aos itinerários formativos do SUS;
- VIII – a governança interfederativa, com cooperação entre entes e participação paritária de governo e trabalhadores(as).

Art. 4º. São diretrizes nacionais da Carreira Única do SUS:

- I – ingresso por concurso público como forma prioritária de provimento, com editais transparentes, critérios por perfil de atuação e ações afirmativas previstas em lei;
- II – estrutura multiprofissional organizada por eixos (assistência, vigilância, gestão, ensino-serviço, pesquisa e suporte), com descritores de cargo;
- III – matriz de classes (A-D), com critérios objetivos de progressão e promoção, publicizados e isonômicos;
- IV – avaliação de desempenho anual, formativa e somativa, com instrumentos pactuados entre gestores e trabalhadores(as) do SUS, com direito a recurso a instância superior;
- V – educação permanente integrada ao trabalho, com carga horária mínima protegida, itinerários formativos e reconhecimento de preceptoria;
- VI – estrutura remuneratória composta por vencimento básico, adicional de qualificação, incentivos de provimento/fixação e gratificação por desempenho pactuada, sendo recolhidas as devidas verbas previdenciárias, vedado o desvirtuamento e observado o teto constitucional;
- VII – políticas de provimento e fixação com incentivos financeiros e não financeiros, interiorização e apoio à moradia e condições de vida em áreas de difícil provimento;
- VIII – saúde e segurança do(a) trabalhador(a) para prevenção de riscos, agravos e doenças relacionados ao trabalho na saúde, vigilância, canais protegidos e enfrentamento ao assédio e às violências;
- IX – mobilidade e remoção por critérios públicos e objetivos, com publicidade de editais e preservação de direitos;
- X – equidade e acessibilidade com ambiência na forma da lei e promoção da diversidade em todas as etapas da carreira;

XI – financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de governo, com mecanismos de indução federativa, transparência e controle social;

XII – jornada de trabalho compatível com a natureza do serviço e a saúde laboral, pactuada em 30 horas semanais, conforme competências locais e marcos legais.

XIII – adesão voluntária e gradativa às diretrizes nacionais e ao modelo federativo da Carreira Única do SUS, sendo condição para o acesso a instrumentos de indução e complementação federal, conforme normativas aplicáveis.

CAPÍTULO III – DA ESTRUTURA DA CARREIRA ÚNICA DO SUS

Art. 5º. A Carreira Única do SUS organiza-se nos seguintes eixos:

- I – Ingresso e Vínculo;
- II – Cargos e Perfis;
- III – Classes e Níveis;
- IV – Desenvolvimento;
- V – Remuneração e Incentivos;
- VI – Educação Permanente;
- VII – Saúde, Segurança e Condições de Trabalho;
- VIII – Mobilidade, Lotação e Jornada;
- IX – Equidade e Diversidade.

Seção I – Ingresso e Vínculo

Art. 6º. O ingresso dar-se-á por concurso público de provas e/ou provas e títulos, com editais que assegurem:

- I – descrição clara de atribuições e competências;
- II – critérios alinhados aos perfis assistenciais, de vigilância, gestão e ensino-serviço;
- III – ações afirmativas e reservas de vagas.

§ 1º Serão progressivamente superadas formas de precarização, priorizando vínculos estáveis, como estratégia para induzir a que a totalidade dos(as) trabalhadores(as) do SUS sejam contemplados na carreira.

§ 2º Poderão coexistir vínculos estatutários e celetistas em entidades públicas, assegurada a negociação e proteção de direitos, com a devida representação sindical.

Seção II – Cargos e Perfis

Art. 7º. A Carreira contempla, no mínimo, quatro cargos abrangentes, com perfis multiprofissionais/ocupacionais e descritores a serem detalhados em anexo:

- I – Trabalhador(a) Técnico(a) de Nível Superior em Serviços de Saúde;
- II – Trabalhador(a) Técnico(a) de Nível Médio em Serviços de Saúde;
- III – Trabalhador(a) Assistente de Nível Médio em Serviços de Saúde;
- IV – Trabalhador(a) de Apoio em Serviços de Saúde.

Parágrafo único. As áreas estruturantes devem incluir, entre outras, Gestão, Auditoria e Controle Interno, Atenção à Saúde, Ensino-Serviço, Pesquisa e Inovação, Informação e Comunicação, Fiscalização e Regulação, Vigilância em Saúde, Produção, Perícia, Apoio e Infraestrutura, Tecnologia da Informação.

Seção III – Classes e Níveis

Art. 8º. Cada cargo organiza-se em classes A, B, C e D, desdobradas em níveis por classe, com critérios mínimos de titulação/qualificação a serem pactuados localmente, observados parâmetros nacionais indicados em lei.

Seção IV – Desenvolvimento

Art. 9º. O desenvolvimento observará:

- I – progressão horizontal (entre níveis): por avaliação de desempenho anual e interstício de 2 anos, conforme matriz pactuada;
- II – progressão vertical (entre classes): por titulação/qualificação e interstícios mínimos, com processo formal instruído pela(o) interessada(o);
- III – promoção: por avaliação de desempenho com interstício mínimo de 2 anos;
- III – reconhecimento de certificações relevantes, preceptoria e atividades de ensino-serviço;
- IV – direito a revisão e recurso.

Seção V – Remuneração e Incentivos

Art. 10. A estrutura remuneratória compreenderá:

- I – vencimento básico por classe/nível;
- II – adicional de qualificação por titulação e educação permanente;
- III – incentivos de provimento e fixação para áreas prioritárias;

IV – gratificação por desempenho vinculada a resultados institucionais e individuais pactuados, vedado substituir vencimento básico.

§ 1º. Poderá haver complementação orçamentária da União, na forma dos instrumentos federativos e condicionada às regras do fundo público tripartite e da legislação vigente, direcionada aos entes que aderirem a modelo nacional pactuado.

§ 2º. Os padrões remuneratórios deverão considerar e incentivar a interiorização, macrorregiões e particularidades de grandes centros e áreas de difícil acesso.

§ 3º. Será devida transparência remuneratória e vedação de assimetrias injustificadas, de modo a se garantir igualdade de critérios salariais, observando-se, no que couber, a Lei de Igualdade Salarial, Lei 14.611/2023.

Seção VI – Educação Permanente

Art. 11. A educação permanente integrará o desenvolvimento na carreira, observando:

- I – itinerários formativos por eixo de atuação, com proteção de carga horária mínima;
- II – custeio e liberação de jornada na forma da lei;
- III – estímulo ao aperfeiçoamento, residências, especializações, mestrados, doutorados e certificações;
- IV - reconhecimento de preceptoria e de atividades de ensino-serviço.

Seção VII – Saúde, Segurança e Condições de Trabalho

Art. 12. Serão implementadas e articuladas à carreira ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, observando a PNST, a NR-32 e demais normas aplicáveis, assegurando:

- I – o planejamento e dimensionamento de pessoal, jornada e carga de trabalho, cargas de trabalho e ritmos compatíveis com a segurança do cuidado;
- II – ambientes seguros, com EPCs e EPIs adequados, gestão de estoque, treinamento, pausas psicofisiológicas e ergonomia;
- III – programas de prevenção e enfrentamento ao assédio moral e sexual e à discriminação, com estratégias educativas, canais de denúncia protegidos, acolhimento às vítimas e responsabilização;
- IV – a vigilância em saúde do(a) trabalhador(a) articulada à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, RENAST, aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST e às Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com notificação de ocorrências relacionadas ao trabalho no SINAN e análise de nexo de causalidade;

V – a prevenção e controle de riscos biológicos (precauções padrão, perfurocortantes, profilaxias pós-exposição), químicos e físicos (radiações ionizantes, ruído, calor/frio), e gestão de resíduos;

VI – a promoção de saúde mental e prevenção do sofrimento psíquico e burnout (apoio psicossocial, acolhimento pós-eventos críticos, rodas de cuidado, fluxos de encaminhamento);

VII – programas de Gerenciamento de Riscos, PGR e de controle médico de saúde ocupacional, com exames ocupacionais, vigilância clínica e laudos técnicos;

VIII – mapeamento de riscos e inspeções periódicas, inclusive pós-accidente, com recomendações e prazos de correção;

IX – constituição e fortalecimento de instâncias internas de prevenção (CIPA setorial, SESMT ou equipes técnicas), com participação paritária e capacitação;

X – protocolos e fluxos de prevenção e manejo da violência no trabalho em saúde (inclusive violência externa), com medidas de proteção e articulação com segurança pública quando necessário;

XI – políticas de readaptação, reabilitação e retorno ao trabalho com ajustes razoáveis e acompanhamento multiprofissional;

XII – garantia de água, saneamento, higiene, vestuário e áreas de descanso adequadas nas unidades;

XIII – monitoramento de indicadores (acidentes, afastamentos, cobertura vacinal, exames ocupacionais), com divulgação periódica;

XIV – capacitações regulares em biossegurança, ergonomia, prevenção de violências e primeiros socorros, inclusive na integração de novos(as) trabalhadores(as).

§ 1º. A gestão deverá assegurar os meios materiais e organizacionais para o cumprimento das obrigações, vedada a transferência de custo de EPIs ao(à) trabalhador(a).

§ 2º. Os relatórios de vigilância e de inspeção comporão o dossiê anual de saúde e segurança da unidade, serão publicizados, respeitadas as limitações de proteção de dados, e subsidiarão a avaliação de desempenho institucional.

§ 3º. Nos casos de readaptação, serão vedados a preterição, o rebaixamento injustificado, a estigmatização e qualquer forma de discriminação, devendo ser garantido o sigilo de dados sensíveis do(a) trabalhador(a) e preservados o vínculo, a referência remuneratória, o enquadramento e desenvolvimento na carreira.

Seção VIII – Mobilidade, Lotação e Jornada

Art. 13. A mobilidade e a lotação observarão critérios objetivos:

- I – remoção por interesse do serviço ou a pedido, com critérios públicos e objetivos (antiguidade/tempo na unidade, qualificação/titulação, necessidades do serviço, saúde e reunificação familiar), vedada a remoção punitiva;
- II – lotação inicial e alterações pactuadas com base no planejamento regional integrado, priorizando provimento em áreas críticas e estratégias de fixação;
- III – mobilidade intra e inter entes: remoção, redistribuição, permuta e cessão entre entes e serviços do SUS, com preservação de direitos e vedação a prejuízo à progressão/promoção;
- IV – mobilidade temporária para missões assistenciais, de vigilância ou emergenciais, com diárias/ajuda de custo, passagens e proteção social, por até 90 (noventa) dias, prorrogáveis mediante pactuação;
- V – mecanismos de interiorização com incentivos financeiros e não financeiros e cláusula de permanência, assegurada preferência de remoção ao término;
- VI – quando cabível, teletrabalho e modalidades híbridas em funções compatíveis, com normativas específicas que definam: elegibilidade de atividades, metas e entregas, presença mínima periódica, atendimento presencial quando convocado, proteção de dados e ergonomia; vedado para atividades que exijam contato assistencial inadiável;
- VII – prioridades no teletrabalho/híbrido para pessoas com deficiência, gestantes, lactantes e cuidadores familiares, quando compatível e mediante avaliação;
- VIII – jornada, escalas e plantões pactuados, com banco de horas, descansos e compatibilização com educação permanente e ensino-serviço;
- IX – direitos logísticos: ajuda de custo na mudança de sede, indenização de transporte em deslocamentos provisórios e auxílio-moradia em localidades de difícil provimento, quando pactuado;
- X – publicidade e transparência: editais de remoção/permuta semestrais, classificação final, prazos e direito de recurso;
- XI – integridade: salvaguardas contra assédio e remanejamento punitivo, com comunicação à Comissão Bipartite da Carreira (art. 15).

§ 1º. O teletrabalho não altera a lotação do(a) trabalhador(a) nem constitui alteração de vínculo.

§ 2º. As movimentações serão registradas em sistema de gestão de pessoas.

§ 3º A pactuação local definirá indicadores mínimos de mobilidade/lotação (tempo médio de remoção, provimento em áreas críticas, permanência e rotatividade), a serem reportados anualmente.

§ 4º. Terão prioridade de análise os casos com medidas protetivas ou risco comprovado de violência.

§ 5º. Serão asseguradas adaptações razoáveis e acessibilidade em toda movimentação e regime de trabalho.

Seção IX – Equidade e Diversidade

Art. 14. No planejamento e execução da carreira, serão adotadas políticas de equidade, diversidade e acessibilidade, nos termos deste Protocolo e da legislação aplicável:

- I – prevenção e enfrentamento de discriminação por gênero, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, idade, deficiência, condição de saúde, crença, origem, nacionalidade, situação familiar, maternidade/paternidade e outras;
- II – adaptações razoáveis e desenho universal em ambientes, processos seletivos, capacitações, avaliações e rotinas de trabalho;
- III – promoção de lideranças diversas nos serviços, com metas progressivas de representatividade em coordenações, direções e preceptorias;
- IV – políticas de igualdade racial e enfrentamento ao racismo estrutural, com formação continuada, indicadores, revisão de processos (recrutamento, progressão, remuneração, acesso à formação), e atenção à saúde da população negra;
- V – políticas de igualdade de gênero, proteção à maternidade e paternidade e compartilhamento do cuidado: salas de apoio à amamentação e tempo para lactação, proteção de gestantes e lactantes, reposicionamento pós-licenças sem prejuízo na progressão/avaliação, e flexibilização de jornada;
- VI – inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência: tecnologias de assistência, intérprete de Libras quando necessário, comunicação acessível, adequação arquitetônica, provas adaptadas em concursos e avaliações, e prioridade em teletrabalho quando compatível;
- VII – respeito à diversidade sexual e de gênero: uso de nome social e pronome, adequação de sistemas de pessoal e crachás, banheiros e vestiários inclusivos quando tecnicamente viável, e prevenção de LGBTfobia;
- VIII – inclusão de povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros) e de migrantes, com formação intercultural, respeito a línguas/mediadores e protocolos culturalmente sensíveis;
- IX – revisão dos critérios de avaliação de desempenho para neutralizar vieses e reconhecer contextos de licença maternidade/paternidade, adoção, cuidado, saúde e readaptação;
- X – auditoria periódica de equidade remuneratória e de oportunidades (ingresso, avaliação, progressão, promoção, designações, acesso à educação permanente), com relatórios de transparência e planos de correção de assimetrias;
- XI – políticas afirmativas para reserva de vagas em capacitações, programas de liderança e preceptorias.
- XII – protocolos de prevenção e enfrentamento de violência, assédio e discriminação, com canais protegidos, apuração qualificada e reparação;

XIII – garantia de direitos reprodutivos e de cuidados menstruais nos ambientes de trabalho e acesso a insumos de higiene;

XIV – linguagens e materiais de comunicação acessíveis (Libras, braile/tátil, leitura fácil, contraste adequado);

XV – comitês locais de equidade e acessibilidade vinculados à Comissão Bipartite da Carreira e à CBSSAT, com participação de trabalhadores(as), para acompanhar indicadores e propor melhorias.

§1º. O período de licenças legais (maternidade, paternidade, adoção, saúde, acompanhamento de Pessoa com Deficiência) não poderá acarretar prejuízo de avaliação, progressão/promoção ou remuneração variável, devendo ser adotados mecanismos de compensação/proportionalidade.

§2º. Os dados de monitoramento de equidade observarão a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei 13.709/2018, com transparência ativa de estatísticas agregadas e proteção de dados pessoais sensíveis.

§3º. A educação permanente incluirá formação obrigatória em equidade racial, igualdade de gênero, diversidade sexual e de gênero, acessibilidade e direitos das pessoas com deficiência, com carga horária mínima anual.

CAPÍTULO IV – DA GOVERNANÇA, IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO

Art. 15. As Mesas Subnacionais de Negociação permanente do SUS instituirão Comissões Bipartites de Acompanhamento da Carreira, com competências para:

- I – pactuar planos locais alinhados a este Protocolo;
- II – acompanhar concursos, avaliações, capacitações e incentivos;
- III – dirimir controvérsias na aplicação das diretrizes.

Seção X – Governança de Saúde e Segurança no Trabalho (SST)

Art. 16. Deverá ser instituída Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho, COSAT, instância paritária e permanente, responsável por pactuar, acompanhar e avaliar a política de SST relacionada à carreira, articulada às CISTTs e à rede RENAST/CEREST.

§1º. A COSAT terá regimento próprio, com definição de composição, mandato, funcionamento e calendário ordinário de reuniões, assegurada a participação de áreas técnicas de gestão do trabalho, vigilância em saúde, assistência e ensino-serviço.

§2º. Compete à COSAT:

- I – pactuar o Plano Local de SST vinculado ao plano da carreira;

- II – aprovar programas mínimos obrigatórios previstos neste Protocolo;
- III – monitorar indicadores e deliberar recomendações;
- IV – acompanhar inspeções e auditorias e validar Planos de Ação corretivos;
- V – propor campanhas e capacitações periódicas;
- VI – zelar pelo funcionamento de canais de denúncia protegidos e por medidas de não retaliação.

Art. 17. São programas mínimos obrigatórios do Plano Local de SST, a serem instituídos e mantidos pela gestão estadual, distrital e municipal, com a participação da COSAT e das unidades:

- I – Programa de Gestão de Riscos, PGR-SUS – identificação de perigos, avaliação e controle de riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais, com mapa de riscos por unidade e revisão anual;
- II – Programa de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar Ocupacional (PPSM) – cuidado psicossocial, manejo de eventos críticos, prevenção de *burnout* e de violências, e fluxos de acolhimento;
- III – Programa de Imunização Ocupacional, PIO – esquemas e coberturas de vacinação, com monitoramento e oferta ativa;
- IV – Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e à Violência, PPEAV – protocolos de prevenção, canais sigilosos, apuração e proteção à vítima;
- V – Programa de Ergonomia e Organização do Trabalho, PERG – análise ergonômica, pausas psicofisiológicas, redimensionamento de postos e revisão de jornadas;
- VI – Plano de Readaptação, Reabilitação e Retorno ao Trabalho, PRRT – ajustes razoáveis, requalificação e acompanhamento multiprofissional;
- VII – Plano de Resposta a Incidentes e Eventos Críticos, PRIEC – preparação, atendimento, investigação pós-accidente e comunicação de aprendizados.

Parágrafo único. Os programas integram a avaliação institucional de desempenho e o ciclo de melhoria contínua do serviço.

Art. 18. É assegurada a participação das trabalhadoras e dos trabalhadores nas ações de SST, garantidas:

- I – horas de participação em comissões, capacitações e inspeções, computadas como jornada;
- II – proteção contra retaliações a quem comunicar risco, acidente, assédio ou descumprimento;
- III – o direito de recusa justificada em situações de risco grave e iminente, com comunicação imediata à chefia e à Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho, COSAT.

Art. 19. A **governança de SST** utilizará sistemas oficiais de informação para registro e monitoramento (incluindo notificações no SINAN e dados de RH/saúde ocupacional), mantendo repositório local de documentos (mapas, laudos, relatórios e planos), com transparência ativa e proteção de dados pessoais nos termos da legislação.

Art. 20. O gestor elaborará Plano Anual de Capacitação em SST, com conteúdos mínimos: biossegurança, ergonomia, prevenção e manejo de violências, primeiros socorros, investigação de incidentes, uso e gestão de EPIs/EPCs, imunização ocupacional, saúde mental e acolhimento pós-evento crítico.

Art. 21. O financiamento das ações de SST decorrerá das fontes previstas no art. 22, com rubricas específicas no plano local e percentual mínimo pactuado nas Mesas Subnacionais, observada a legislação orçamentária.

CAPÍTULO V – DO FINANCIAMENTO E DA INDUÇÃO FEDERATIVA

Art. 22. O financiamento das ações decorrentes deste Protocolo será objeto de pactuação tripartite, com a criação de um Fundo Nacional Tripartite para o Trabalho no âmbito do SUS – FUNTRAB-SUS, e/ou de bloco específico no Fundo Nacional de Saúde, conforme a legislação aplicável, e observará as seguintes diretrizes:

I – fontes de recursos: aportes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes legalmente previstas, inclusive reversão de renúncia fiscal, transferências fundo a fundo, convênios e termos de cooperação;

II – previsibilidade e estabilidade: instituição de mecanismo de financiamento com repasses mensais e automáticos, assegurando fluxo contínuo e suficiente para a valorização do trabalho e a implementação da carreira;

III – finalidades: valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, condigna remuneração, formação e qualificação profissional, melhoria das condições e ambientes de trabalho e desprecarização de vínculos;

IV – governança e participação social: criação de conselho gestor para o fundo/bloco com participação paritária de governo e trabalhadore(as), garantindo transparência e controle social; as regras de acesso, execução e prestação de contas serão pactuadas na CIT e nas CIB;

V – distribuição equitativa: adoção de critérios de equidade regional e de mecanismo de câmara de compensação para complementação necessária a cada localidade;

VI – complementação federal: nos entes aderentes, a União poderá complementar a diferença entre o valor devido pelo cargo do ente e o piso salarial, na forma da lei e dos instrumentos federativos;

VII – condicionalidades de elegibilidade:

(a) adesão às diretrizes gerais da carreira do SUS;

(b) divulgação das informações necessárias ao monitoramento, inclusive para consolidação de índice de trabalho decente;

(c) pactuação de metas e indicadores;

VIII – transparência e monitoramento: publicação periódica de repasses, critérios, metas e resultados, com auditoria e avaliação anual.

§1º. As transferências da União destinadas ao pagamento do vencimento ou de outras vantagens dos servidores da carreira não serão computadas para fins de limite de despesa com pessoal dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na forma prevista na Constituição.

§2º. As regras de operacionalização, distribuição e prestação de contas serão detalhadas em portaria do Ministério da Saúde, com participação do conselho gestor do fundo/bloco.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. As diretrizes aqui previstas constituem parâmetros nacionais mínimos para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira Única Interfederativa do SUS, sem prejuízo de aperfeiçoamentos locais.

§ único. As entidades sindicais representantes dos trabalhadores e das trabalhadoras deverão participar de todo o processo descrito no caput.

Art. 24. Recomenda-se a adoção de estratégias graduais de transição para superação de vínculos precários, priorizando áreas de maior vulnerabilidade assistencial.

Art. 25. Este Protocolo entra em vigor com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e homologação pelo Ministério da Saúde.

Brasília, 05 de novembro de 2025.