

RESOLUÇÃO Nº 799, DE 29 DE JANEIRO DE 2026

Aprova o Protocolo nº 012/2025 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira Única Interfederativa do SUS, e dá outras providências.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 28 e 29 de janeiro de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual dispõe que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho, a renda e o acesso aos bens e serviços essenciais;

Considerando a Resolução CNS nº 52, de 06 de maio de 1993, que institui a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde;

Considerando que desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986, os trabalhadores do sistema público de saúde lutam por uma carreira única nacional, quando fizeram constar em seu Relatório Final a necessidade do *“estabelecimento urgente e imediato de plano de cargos e salários”*;

Considerando que a 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, entre os dias 9 e 14 de agosto, indicou como *“indispensável”* criar *“quadros de profissionais de saúde em cada esfera de governo”*, com a *“implantação do plano de carreira do SUS”* vinculando a ela *“todos os trabalhadores do SUS, designando-se, portanto, como carreira multiprofissional ou carreira única de saúde”*, garantindo-se que nos processos de gestão do SUS *“as funções gerenciais e técnicas sejam ocupadas preferencialmente por funcionários de carreira, com qualificação específica”*;

Considerando que a 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 30 de novembro e 4 de dezembro de 2011, chegou a fixar uma data para a implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), com *“piso salarial nacional, isonomia salarial para profissionais e trabalhadores com o mesmo nível de formação”* implementando-o como uma *“carreira de Estado, garantindo incentivos de exclusividade, escolaridade e interiorização, respeitando as leis de carga horária de todas as profissões, garantindo sua cidadania e estabelecendo mecanismos de combate ao assédio moral”*, propondo que o PCCS *“terá a participação das três esferas de governo em seu financiamento, com garantia de que o PCCS da saúde seja discutido e implantado, até fevereiro de 2012, pela Mesa de Negociação Permanente do SUS, pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República”*;

Considerando que a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 2 a 5 de julho de 2023, foi um marco na retomada do debate de uma carreira única, pública e interfederativa, ancorada nos princípios da isonomia salarial, da dedicação exclusiva, da

progressão funcional, da estabilidade, do ingresso por concurso público, da mobilidade federativa e do financiamento tripartite, ao consolidar, entre suas 243 diretrizes e 1.223 propostas, a defesa da criação de uma carreira única interfederativa do SUS;

Considerando que a Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, resultante da 17ª Conferência Nacional de Saúde, propõe uma carreira financiada de forma tripartite, com piso salarial nacional, contratação exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que atuam nos territórios, além da ampliação das políticas de educação permanente em saúde, orientadas pelas reais necessidades da população brasileira;

Considerando que a supracitada diretriz emanada da Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, foi reafirmada e aprofundada em espaços subsequentes, como a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), ocorrida entre os dias 10 e 13 de dezembro de 2024, e encontra suporte técnico e político nas Resoluções CNS n.º 708, de 13 de março de 2023, 749, de 14 de junho de 2024, 750, de 14 de junho de 2024 e 770, de 13 de fevereiro de 2025, que reorganizam e fortalecem a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) como instrumento central para o diálogo federativo e a pactuação da carreira SUS;

Considerando que a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), ocorrida entre os dias 18 e 21 de agosto de 2025, assumiu como um dos seus eixos estruturantes os debates acumulados da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que reafirma o direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras à saúde, independentemente da natureza do vínculo empregatício ou da formalidade da ocupação;

Considerando o teor da Convenção nº 151 e da Recomendação nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificadas pelo Decreto Legislativo nº 206/2010 e que tratam do direito à sindicalização e relações de trabalho na Administração Pública;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Protocolo nº 012/2025 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da carreira única interfederativa do SUS, e dá outras providências.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fernanda Lou Sans Magano
Presidenta do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 799 de 29, de janeiro de 2026, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO

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

Protocolo – Nº 012/2025

PREÂMBULO

Estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da carreira única interfederativa do SUS, e dá outras providências.

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, inciso XXII, 37 e 196 a 200 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 a carreira pactuada e o fundo público tripartite;
- c) as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 2023 e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES) realizada no ano de 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); e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- f) a Convenção nº 151 e a Recomendação nº 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), promulgadas pelo Decreto nº 10.888, de 9 de dezembro de 2019, bem como o compromisso assumido pelo Brasil com a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, nos termos da Convenção nº 190 da OIT;
- g) os Protocolos da MNNP-SUS, em especial o nº 010/2024, que institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o nº 002/2024, que estabelece orientações para a instituição formal das Mesas Subnacionais de Negociação Permanente do SUS, e o nº 003/2024, que dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS);
- h) a necessidade de valorização do trabalho no SUS e das pessoas trabalhadoras, de superação das formas de precarização e de pactuação interfederativa com respeito à autonomia dos entes federativos;
- i) a importância, da fixação e da interiorização da força de trabalho em saúde em regiões de difícil provimento, com a adoção de 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 pessoas trabalhadoras da assistência, da vigilância, da gestão, do ensino-serviço, da pesquisa, da inovação em áreas de suporte essenciais ao SUS, das atividades-meio técnico-administrativas e das 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 a carreira no SUS e o 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 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - 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 como progressão vertical, progressão horizontal e promoção, realizados por critérios objetivos pactuados e pré-determinados com as entidades representativa das pessoas trabalhadoras, como avaliação de desempenho, titulação ou 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, a integralidade e a 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, a segurança e o bem-estar no trabalho, com a prevenção de riscos e a garantia de ambientes seguros e saudáveis;

VI – a equidade como estratégia de prevenção e enfrentamento a toda forma de discriminação e assédio, bem como de promoção ativa da diversidade e da acessibilidade;

VII – a educação permanente como estratégia essencial na qualificação das ações e dos serviços de saúde, vinculada às necessidades do serviço e aos itinerários formativos do SUS;

VIII – a governança interfederativa, com cooperação entre entes e a participação paritária de governo e pessoas trabalhadoras.

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 pessoas trabalhadoras do SUS, com direito a recurso à 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 das pessoas trabalhadoras para prevenção de riscos, agravos e doenças relacionados ao trabalho na saúde, bem como para a 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 trinta 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 – Do Ingresso e do Vínculo

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

- I – descrição clara de atribuições e competências;
- II – critérios alinhados aos perfis assistenciais, de vigilância, de gestão e de 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 das pessoas trabalhadoras do SUS sejam contempladas na carreira.

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

Seção II – Dos Cargos e dos Perfis

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

- i – pessoa trabalhadora técnica de nível superior em serviços de saúde;
- ii – pessoa trabalhadora técnica de nível médio em serviços de saúde;
- iii – pessoa trabalhadora assistente de nível médio em serviços de saúde;
- iv – pessoa trabalhadora 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; e tecnologia da informação.

Seção III – Das 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 ou qualificação a serem pactuados localmente, observados parâmetros nacionais indicados em lei.

Seção IV – Do Desenvolvimento

Art. 9º. O desenvolvimento observará:

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

Seção V – Da Remuneração e dos Incentivos

Art. 10. A estrutura remuneratória compreenderá:

- I – vencimento básico por classe ou 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, vedada a substituição do 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 ao modelo nacional pactuado.

§ 2º. Os padrões remuneratórios deverão considerar e incentivar a interiorização, as macrorregiões e as particularidades de grandes centros urbanos e de 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 – Da 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 – Da Saúde, da Segurança e das Condições de Trabalho

Art. 12. Serão implementadas e articuladas à carreira única do SUS ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos, observando a Política Nacional de Saúde do

Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) e demais normas aplicáveis, assegurando:

I – o planejamento e o dimensionamento de pessoal, a jornada e a carga de trabalho; as cargas de trabalho e os ritmos compatíveis com a segurança do cuidado;

II – ambientes seguros, com Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados; gestão de estoque; treinamento; pausas psicofisiológicas; e ergonomia;

III – programas de prevenção e de enfrentamento ao assédio moral, ao assédio sexual e à discriminação; com estratégias educativas; canais de denúncia protegidos; acolhimento às vítimas; e responsabilização;

IV – a vigilância em saúde da pessoa trabalhadora, 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 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (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 da saúde mental e a prevenção do sofrimento psíquico e da síndrome de burnout, com apoio psicossocial, acolhimento pós-eventos críticos, rodas de cuidado e fluxos de encaminhamento;

VII – programas de gerenciamento de riscos, do Programa 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-acidente, com recomendações e prazos de correção;

IX – constituição e fortalecimento de instâncias internas de prevenção, como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) setorial, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) ou equipes técnicas, com participação paritária e capacitação;

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

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

XII – garantia de água, de saneamento, de higiene, de vestuário e de 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 novas pessoas trabalhadoras.

§ 1º. A gestão deverá assegurar os meios materiais e organizacionais para o cumprimento das obrigações, sendo vedada a transferência do custo de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) à pessoa trabalhadora.

§ 2º. Os relatórios de vigilância e de inspeção comporão o dossiê anual de saúde e de 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 dos dados sensíveis da pessoa trabalhadora e preservados o vínculo, a referência remuneratória, o enquadramento e o desenvolvimento na carreira.

Seção VIII – Da Mobilidade, da Lotação e da 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 ou tempo na unidade, qualificação ou 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 federativos: remoção, redistribuição, permuta e cessão entre entes e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com preservação de direitos e vedação de qualquer prejuízo à progressão e à promoção;

IV – mobilidade temporária para missões assistenciais, de vigilância ou emergenciais, com pagamento de diárias ou ajuda de custo, passagens e proteção social, por até noventa dias, prorrogáveis mediante pactuação;

V – mecanismos de interiorização com incentivos financeiros e não financeiros e cláusula de permanência, assegurada a 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; sendo vedadas para atividades que exijam contato assistencial inadiável;

VII – prioridade no teletrabalho ou 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 ou de permuta semestrais, classificação final, com 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 da pessoa trabalhadora 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 ou de 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 – Da Equidade e da Diversidade

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

I – prevenção e enfrentamento de discriminações 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 à 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 ou 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, braille ou tátil, leitura fácil e contraste adequado;

XV – comitês locais de equidade e acessibilidade vinculados à Comissão Bipartite da Carreira e à Comissão Bipartite de Saúde, Segurança e Acessibilidade no Trabalho (CBSSAT), com participação de pessoas trabalhadoras, 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 ou de proporcionalidade.

§2º. Os dados de monitoramento de equidade observarão a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a 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 – Da Governança de Saúde e da 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 Saúde e Segurança no Trabalho (SST) relacionada à carreira, articulada às Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTTs) e à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (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, 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 síndrome 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-acidente 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 pessoas trabalhadoras 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 recursos humanos e 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 e 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 pessoas trabalhadoras do SUS, com remuneração condigna, 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 ou bloco com participação paritária do governo e das pessoas trabalhadoras, 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 ou do bloco.

CAPÍTULO VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Parágrafo único. As entidades sindicais representantes das pessoas 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.