

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

### **Protocolo – Nº 011 /2024**

Institui os princípios, as diretrizes e os objetivos para a negociação do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS).

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, instituída, ratificada, tornada permanente e reinstalada pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio respectivamente, de suas Resoluções nº 52/1993, 229/1997 e 331/2003, e n.º 708, de 13 de março de 2023, nos termos estabelecidos em seu Regimento Institucional (R.I.), igualmente estabelecido pela citada Resolução CNS 708/2023,

### **CONSIDERANDO:**

1. O art. 6º da Constituição Federal, que define o trabalho como um dos direitos sociais;
2. O disposto no Art. 7º, da Constituição Federal, que estabelece que "são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, os constantes dos incisos I a XXXIV;
3. O disposto no Art. 8º, da Constituição Federal, que assegura a livre associação profissional ou sindical, bem como o disposto nos seus incisos I a VIII;
4. O Art. 231, da Constituição Federal, que estabelece que "são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens";
5. O art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define o trabalho como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde;
6. O disposto no Art. 19-B, da Lei nº 8.080, de 1990, aprovado pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde (SASISUS), criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração;
7. Que de acordo com o Art. 19-C, da Lei nº 8.080, de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.836, de 1999, cabe à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS);
8. Que de acordo com o Art. 19-F, da Lei nº 8.080, de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.836, de 1999, deve-se obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de

assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional;

9. Que de acordo com o Art. 19-G, da Lei nº 8.080, de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.836, de 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado;
10. Que de acordo com o § 1º, do Art. 19-G, da Lei nº 8.080, de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.836, de 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);
11. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);
12. A Convenção nº 100, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), aprovada na 34ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho a 29 de junho de 1951, que dispõe sobre a “Igualdade de Remuneração entre Homens e Mulheres Trabalhadores por Trabalho de Igual Valor”, promulgada pelo Brasil por meio do Decreto Presidencial nº 41.721, de 25 de junho de 1957;
13. A Convenção nº 151 e a Recomendação nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que dispõem sobre as Relações de Trabalho na Administração Pública, firmadas em 1978 e promulgadas no Brasil por meio do Decreto Presidencial nº 7.944, de 6 de março de 2013;
14. A Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 27 de junho de 1989, sobre Povos Indígenas e Tribais, promulgada pelo Brasil por meio do Decreto Presidencial nº 5.051, de 19 de abril de 2004;
15. A Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI);
16. A Política Nacional de Humanização (PNH), que visa transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas;
17. A Portaria nº 278/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que institui diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde;
18. A Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores e trabalhadoras para o setor;
19. A Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023, que institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Valoriza GTES-SUS);
20. O Protocolo nº 003/MNNP-SUS, de 2024, que dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SINNP-SUS);
21. O Protocolo nº 004/MNNP-SUS, de 2005, que aprova o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS;
22. O Protocolo nº 005/MNNP-SUS, de 2006, que dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do SUS;
23. O Protocolo nº 006/MNNP-SUS, de 2006, que aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde;

24. O Protocolo nº 007/MNNP-SUS, de 2007, que implementa a Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS;
25. O Protocolo nº 008/MNNP-SUS, de 2011, que institui as diretrizes da Política Nacional da Promoção da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS;
26. O Protocolo nº 009/2015/MNNP-SUS, que institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS);
27. O Protocolo nº 010/2024 que institui os princípios, as diretrizes e os objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS.
28. O disposto no Capítulo V, do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com a nova redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, relativo à segurança e medicina do trabalho;
29. O disposto na Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, e alterações posteriores, que aprovaram as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (NR) que regulamentam o Capítulo V, Título II, da CLT, em especial as Normas Regulamentadoras NR 1, NR 4, NR 5, NR 6, NR 7, NR 8, NR 9, NR 10, NR11, NR 12, NR 13, NR 15, NR 16, NR 17, NR 19, NR 20, NR 21, NR 23, NR 24, NR 25, NR 26 e NR 32;
30. A organização das jornadas de trabalho em vários DSEI que, em função das localizações das aldeias em áreas remotas ou de difícil acesso, exige a permanência das equipes por longos períodos à disposição da gestão as 24 horas do dia e observado o disposto na CLT, Art. 244, § 2º;
31. A Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio;
32. A atenção diferenciada entendida como as diferenças e especificidades socioculturais, as práticas terapêuticas, as formas políticas de organização, representação e participação social, e as condições geográficas e ambientais dos povos indígenas que devem orientar a concepção, a organização, a implementação e a avaliação dos serviços, das ações e práticas de promoção e recuperação da saúde, de prevenção e tratamento de doenças e agravos;
33. Os sistemas indígenas de saúde, entendidos como as diversas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde realizadas pelas comunidades e pelos povos originários, orientadas pelas epistemologias indígenas, seus saberes e pelas lógicas internas que informam as concepções sobre saúde e doença e os processos terapêuticos próprios;
34. A Recomendação nº 011, de 11 de abril de 2014, do CNS, que "Recomenda a não inclusão das populações indígenas na AGSUS, sem realização de uma consulta livre prévia e informada e a criação de uma legislação específica para os trabalhadores da saúde indígena, entre outras medidas correlatas”.

## **RESOLVE:**

**Art. 1º** Instituir os princípios, as diretrizes e os objetivos para a negociação do trabalho em saúde, especificamente no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS).

**Art. 2º** São princípios para a negociação do trabalho em saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS):

I – o reconhecimento e respeito à autonomia, interculturalidade, diversidade cultural, territorial e à ancestralidade dos povos indígenas.

II – a garantia da universalidade, transversalidade, equidade, integralidade, humanização e participação social no âmbito do SUS.

III - a eficiência, eficácia, efetividade como dimensões operacionais da avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

IV – a interdisciplinaridade e intersetorialidade na composição das equipes de saúde indígena.

V – o respeito aos protocolos de consulta, prévia, livre, informada e de boa-fé aos povos indígenas e às deliberações dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) nos termos da Lei 8.142/90 e Convenção 169/OIT.

**Art. 3º** As diretrizes nacionais para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS) são:

I. o fortalecimento das estruturas do SASISUS (DSEI, UBSI, Polo Base, CASAI, alojamentos, refeitórios, instalações sanitárias, transporte e etc) da promoção da melhoria da qualidade da assistência à saúde indígena.

II. a valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde indígena.

III. o fortalecimento da participação e o exercício do controle social das comunidades indígenas na gestão do trabalho.

IV. a garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde.

V. a contribuição para qualificação das ações de saúde voltadas às populações indígenas.

VI. o desenvolvimento e a promoção do trabalho seguro, saudável, digno e decente.

VII. o aprimoramento do planejamento, da organização e implementação de ações relativas à força de trabalho do SASISUS.

VIII. o aprimoramento da estruturação do processo de trabalho institucional, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS-SASISUS.

IX. a observância, no que couber, consideradas as especificidades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS, do disposto nos Protocolos MNPN-SUS Nº 005/2006, 006/2006, 007/2007, 008/2011, 009/2015 e 010/2024.

X. a garantia de boas condições de trabalho e o respeito às normas de saúde e segurança no trabalho para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde indígena, de acordo com a proposta do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS – PNAIST-SUS.

XI. o respeito às especificidades, bem como priorização das trabalhadoras e trabalhadores com qualificação e/ou formação específica, diferenciada e experiência prévia em saúde indígena para atuação no SASISUS, valorizando a interculturalidade e observando a diversidade dos povos indígenas.

XII. a valorização da participação das comunidades indígenas, do controle social da saúde indígena e da representação da entidade sindical das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde indígena do SASISUS na promoção da interculturalidade no ambiente de trabalho e na implementação de políticas de equidade de gênero.

XIII. o fortalecimento da gestão do trabalho para o SASISUS, realizando dimensionamento adequado, quantitativamente e qualitativamente, da necessidade das trabalhadoras e trabalhadores para o SASISUS para evitar vazios assistenciais e desassistência nos territórios indígenas, adotando ações que busquem identificar e sanar os déficits de trabalhadoras e trabalhadores em saúde indígena, adequando a força de trabalho do SASISUS para atuação nos DSEI, assegurando o cumprimento da legislação de segurança e saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores, bem como a educação permanente e continuada no contexto da saúde indígena.

XIV. o fortalecimento do diálogo e da negociação coletiva sobre as condições e relações de trabalho no SASISUS, combatendo todas as formas de discriminação no local de trabalho, com especial atenção às discriminações de gênero, raça e etnia.

XV. a implementação e promoção de condições de trabalho adequadas e salubres, as quais incluem melhoria das estruturas físicas para o atendimento e alojamentos adequados para as trabalhadoras e os trabalhadores que pernoitam nos territórios, Locais salubres para o armazenamento adequado de alimentos, tantos secos quanto alimentos perecíveis bem como a oferta de insumos, tecnologias e equipamentos para prestação de serviços de saúde indígena, incluindo os meios de transporte utilizados para acesso aos locais de trabalho e realização de ações de saúde indígena dentro dos territórios indígenas.

XVI. a implementação de avaliação de desempenho profissional, realizada pela instituição, pelas trabalhadoras e pelos trabalhadores por meio de autoavaliação, e pelos usuários, atrelada à progressão salarial, de carreira e funcional da trabalhadora e do trabalhador, como fator motivacional, de retenção de talentos e de melhoria do ambiente de trabalho, aumento de produtividade e engajamento.

XVII. A instituição do adicional de penosidade, com a exposição das atividades penosas e a fixação escalonada do adicional, a depender de seu grau, a incidir sobre a remuneração da trabalhadora e do trabalhador, observando os Planos de Gerenciamento de Risco:

nível 1 - riscos convencionais de assistência à saúde (gratificação de 10%);

nível 2 - riscos convencionais de assistência à saúde + riscos ambientais + dificuldades moderadas de acesso (gratificação de 20%);

nível 3 - riscos convencionais de assistência à saúde + dificuldades de acesso + permanência em território por período maior que 10 dias (gratificação de 30%);

nível 4 - riscos convencionais de assistência à saúde + riscos ambientais + dificuldades de acesso + permanência em território por período maior que 10 dias + povos isolados e de recente contato (gratificação de 40%).

XVIII. a garantia de apoio, viabilização e criação de condições para a atuação dos diversos sistemas indígenas de saúde de forma articulada ao sistema biomédico, respeitando os itinerários terapêuticos



indígenas em todos os níveis de atendimentos do SUS e SASISUS garantindo a participação e o protagonismo das comunidades indígenas, bem como do exercício do controle social da saúde indígena.

XIX. a implementação da atenção integral à saúde dos povos indígenas, considerando aspectos físicos, mentais, emocionais e espirituais com promoção da equidade e da justiça social na saúde indígena e do respeito aos territórios e modos de vida das comunidades indígenas.

XX. a garantia de ações voltadas à despreciação do trabalho, tendo como referência uma concepção ampla de trabalho precário para além da natureza dos vínculos de trabalho.

XXI. a garantia de financiamento adequado e sustentável para que o Ministério da Saúde atenda de forma específica e diferenciada as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde indígena.

XXII. a garantia de incentivo financeiro para a atenção complementar da atenção primária, bem como de média e alta complexidade aos Municípios e Estados que têm povos indígenas nas suas jurisdições, de forma que seja assegurada a atenção integral aos povos indígenas.

XXIII. o fortalecimento da gestão democrática e participativa assegurando a participação das trabalhadoras, dos trabalhadores e o exercício do controle social indígena, observando as necessidades de cada povo indígena.

XXIV. a promoção e fortalecimento do reconhecimento, pelos gestores, trabalhadoras e trabalhadores, dos sistemas de cura e autocuidado indígena como indicador de saúde no âmbito do SUS e SASISUS.

XXV. a criação de mecanismos de garantia da propriedade intelectual dos povos indígenas sobre a medicina indígena, o seu conhecimento tradicional, seus ambientes de cura, suas reservas naturais, suas simbologias ritualísticas no processo de prevenção e cura.

XVI. a garantia de transporte de qualquer modal, seguros e de boa qualidade, para deslocamento das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde indígena até os territórios indígenas e no seu interior, com vistas ao atendimento de saúde aos povos indígenas, de acordo com as necessidades de cada DSEI.

XXVII. a articulação e o incentivo de projetos e ações pertinentes à sustentabilidade da política de gestão do trabalho para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde indígena, assegurando-lhes plano de cargos e salários, visando a satisfação no trabalho, prevenção de riscos, doenças e agravos à saúde e melhoria da sua qualidade de vida.

XXVIII. a garantia de regulação de jornada, garantindo períodos de descanso e remuneração adequados às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde indígena, promovendo a valorização e o reconhecimento do trabalho realizado nas aldeias com pernoite, oferecendo suporte emocional e psicológico, e incentivando a participação das comunidades indígenas na definição das condições de trabalho.

XXIX. a busca de alternativas que respeitem a especificidade do trabalho nas aldeias, como a negociação de protocolos específicos que contemplem as particularidades do trabalho em saúde indígena, incluindo as jornadas de trabalho, garantindo a segurança e a saúde das trabalhadoras e dos

trabalhadores, sem desprezar seus direitos trabalhistas, sendo fundamental a promoção do diálogo entre gestores, entidades sindicais e controle social da saúde indígena, para encontrar soluções que atendam às necessidades de todos os envolvidos.

XXX. a instituição de adicional de sobreaviso para compensar o modelo de assistência posto na área fim de atenção à saúde indígena, em que a trabalhadora e o trabalhador estão à disposição do serviço para ser chamado a qualquer momento, durante o período de descanso restringindo o seu direito à desconexão observando a razão mínima de 1/3 (um terço) do salário normal.

XXXI. o respeito, a valorização e a inserção das práticas e dos sistemas de saúde indígena nos itinerários terapêuticos do SASISUS, incluindo a medicina indígena, promovendo a integração desses conhecimentos com a medicina não indígena, visando o cuidado integral e respeitando a autonomia e os saberes das comunidades indígenas.

XXXII. A qualificação técnica e política, na perspectiva da educação permanente, de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento para o trabalho no subsistema de atenção à saúde indígena do Sistema Único de Saúde, em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, considerando, nos processos formativos, o contexto intercultural dos diferentes povos indígenas, atrelado à escolarização na perspectiva da educação escolar indígena, e considerando a atenção diferenciada à saúde de modo a promover uma melhor atuação para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos povos indígenas.

XXXIII. a oferta de programas de formação e qualificação em gestão pública e em gestão em saúde, para todas as trabalhadoras e trabalhadores de saúde indígena, a partir das demandas dos territórios.

XXXIV. A promoção e articulação junto ao Ministério da Educação para a definição de estratégias de fortalecimento das políticas de ações afirmativas, bem como da política de permanência no ensino superior e a reformulação ou reestruturação dos currículos dos cursos das áreas da saúde para inclusão da Saúde Indígena nas diretrizes curriculares da área da saúde, tendo em vista a ampliação da formação de indígenas e não indígenas para a atuação no SASISUS e no SUS, considerando em seus processos formativos, as especificidades socioculturais e políticas, dimensão do cuidado e concepção de saúde e doença, com vistas à promoção do diálogo intercultural entre o modelo biomédico e os sistemas indígenas de saúde, o acolhimento humanizado e o reconhecimento das práticas e tecnologias de cuidados em saúde promovido pelos especialistas das medicinas indígenas no contexto de atenção à saúde.

XXXV. a definição de critérios para a garantia da formação e qualificação das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde indígena, incluindo conhecimentos sobre a cultura e os costumes locais, com priorização do acolhimento e da humanização no atendimento à saúde indígena, promovendo o respeito, a empatia e a escuta ativa como princípios a serem praticados pelas equipes, com valorização e integração das práticas e dos sistemas locais de saúde das comunidades indígenas nos protocolos, respeitando a medicina indígena e a biomedicina.

XXXVI. a adoção de intercâmbio para a promoção da integração e do diálogo respeitoso entre as equipes técnicas de apoio às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e (entre estas e) os doutores indígenas, detentores de conhecimentos milenares, buscando valorizar e integrar os saberes indígenas com os saberes não indígenas, visando o cuidado integral e respeitando a diversidade cultural de cada povo.

XXXVII. o reconhecimento e valorização das(os) Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) como integrantes da Equipe multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) e ator indispensável na prevenção e promoção da saúde junto as comunidades, bem como garantia de ações voltadas à qualificação profissional e educação permanente com vistas à melhoria de desempenho destas trabalhadoras e trabalhadores.

XXXVIII. A promoção das práticas de ensino, pesquisa e extensão, e o incentivo à integração ensino, serviço e comunidade, nos territórios indígenas, fortalecendo os DSEI como campo de prática para a graduação e pós-graduação, tendo como objetivo garantir a atenção integral à saúde, considerando aspectos físicos, mentais, emocionais, espirituais, respeito aos territórios e modos de vida tradicionais das comunidades indígenas, com promoção da equidade e da justiça social na saúde.

XXXIX. o apoio ao controle social da saúde indígena, com garantia de financiamento e condições necessárias para o pleno funcionamento e autonomia de sua atuação e todas as suas atividades, incluindo-se as atividades de qualificação das conselheiras e dos conselheiros.

XL. a garantia de recursos permanentes e específicos para a promoção de encontros, oficinas e intercâmbios que fomentem e fortaleçam o diálogo intercultural, compartilhamento de conhecimentos entre os sistemas de saúde indígenas e o modelo biomédico, a fim de promover a integração e o desenvolvimento de habilidades e competências comunicativas interculturais das(os) profissionais para o exercício do trabalho na saúde indígena.

**Parágrafo único.** As diretrizes nacionais de negociação do trabalho na saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS) tem por objetivo garantir a formação, qualificação e valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, assegurando a participação das comunidades indígenas e do controle social indígena, bem como a equidade no acesso aos serviços de saúde, contribuir para a eficiência e efetividade das ações de saúde voltadas às populações indígenas, promovendo um ambiente de trabalho adequado, seguro e saudável, e contribuindo com a formação, planejamento, organização e execução de ações relativas aos processos de trabalho no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS).

**Art. 5º** Este Protocolo entrará em vigor com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e homologação pela Ministra de Estado da Saúde.

Brasília, 31 de outubro de 2024.