



PLANO SETORIAL DE
Prevenção e Enfrentamento ao
ASSÉDIO E ÀS DISCRIMINAÇÕES
NO TRABALHO NA SAÚDE
(PEADTS)



Ministério da Saúde



PLANO SETORIAL DE
Prevenção e Enfrentamento ao
ASSÉDIO E ÀS DISCRIMINAÇÕES
NO TRABALHO NA SAÚDE
(PEADTS)

Brasília
2025



Ministério da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário Executivo SE/MS

Adriano Massuda

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Mozart Julio Tabosa Sales

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Ana Luiza Caldas

Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Ana Estela Haddad

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

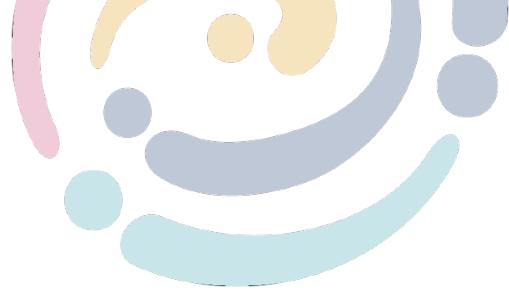
Mariângela Batista Galvão Simão

Secretário de Saúde Indígena (SESAI)

Ricardo Weibe Nascimento Costa

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS)

Fernanda De Negri



Grupo de Trabalho (GT) para Elaboração do Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Outras Discriminações e Violências Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (Portaria GM Nº 3.105 de 29 de fevereiro de 2024). As atividades desse GT foram encerradas em abril de 2024.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Érica Cristina da Silva Bowes e Patrícia Ferrás Araújo da Silva

Secretaria Executiva: Etel Matielo e Juliana Manhães Mendes

Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Luana Konzen Nunes e Luciene Souza Galeno

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: Flavia do Bonsucesso Teixeira e Rubens Bias Pinto

Secretaria de Saúde Indígena: Herla Ferreira Gomes Barbosa e Nisfrânia Rodrigues de Carvalho Nazario

Secretaria de Informação e Saúde Digital: Teresa Franca Pinto Nascimento e Flora Egecia Oliveira Moraes

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: Alexandre Yomatsu de Paula Okumoto e Clara Parente Barreto Oka

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde: Déa Regina de Alencar Caldas Bezerra e Jorgiany Souza Emerick Ebeidalla

Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: Benedito Augusto de Oliveira e Danilo Monteiro Soares

Corregedoria do Ministério da Saúde: Cleane Saraiva Tavares e Alexis Polovanick

Assessoria de Equidade Racial em Saúde do Gabinete do Ministro da Saúde: Luis Eduardo Batista e Stephany Cecília Rocha Damasceno

Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde: Lucia Regina Florentino Souto e Camila Vicente Bonfim

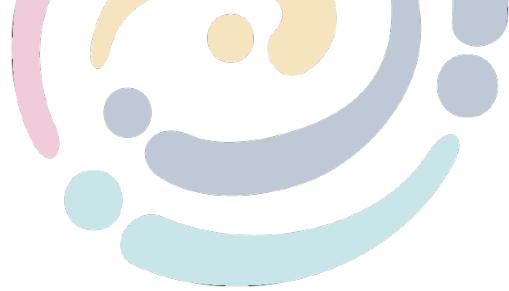
Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde: Danilo Fernandes de Medeiros e Maria Edmilza da Silva

Comissão de Ética do Ministério da Saúde: Andréa da Costa Aita e Gilza das Mercês Silva Marques

Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde: Marcelo do Nascimento Almeida e Viviane de Oliveira Martins

Comissão de Ética do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro: Michelle Mael da Costa Rodrigues Martins e Elielso de Sousa

Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde: Bruno Guimarães de Almeida
Coordenação-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde: Erica Cristina Silva Bowes



Coordenação de Proteção Social do Trabalho na Saúde: Patrícia Ferrás Araújo da Silva (Coordenadora), Élcio de Sousa Oliveira, Eufélia Lima Gonçalves, Lorena Ribeiro Soares dos Santos, Stefany Rodrigues da Silva e Thailma Alves de Jesus.

Colaboradores

Ailder Martins Bispo
Alyne Cristine Gomes
Ana Cristina Gabeto Toscano
Ana Laura Abreu
Anaísa Oliveira Marques
Anne Soares Silveira
Ariane Vitalino Nascimento
Bianca Coelho Moura
Camille Cristine Gomes Togo
Carolyne Cosme de Souza
Daniela Maria Cruz Ferreira de Carvalho
Diego Lima de Oliveira
Erick Vinicius Farias de Araújo
Érika Soares de Oliveira Patriota
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Grazieli Aparecida Huppes
Gregory Carvalho Passos
Guillierme Chervenski Figueira
Joseane Mota Bonfim
Laianny Martins Silva Efel

Larissa Daiane Vieira Barros
Lawrence Gonçalves
Marcelo Gonçalves da Cruz
Marcelo da Costa Coelho Cuhexê Krahô
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Marcia Cristina de Oliveira Fernandes
Maria Carmen Martins Dantas
Marta Roberta Santana Coelho
Micaela Alexandra da Silva Paulino
Myrella Oliveira Machado
Regina Silva Futino
Roberta Coutinho Alves
Salésia Matias Freire
Solange Caetano
Sonia Maria de Melo Fernandes
Teresinha Gasparin Maglia
Thania Regina Fernandes Arruda
Thiago de Souza Cruz
Vânia Severino Barbosa
Virgilia Borel Fumian Gomes

Revisão Final

Erica Cristina da Silva Bowes
Evellin Bezerra da Silva
Patrícia Ferrás Araújo da Silva

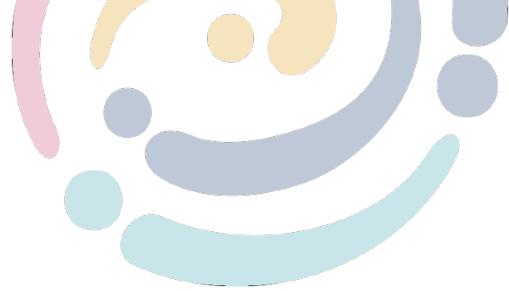
Agradecimento Especial

Isabela Cardoso de Matos Pinto, Bruno Guimarães, Bruno Chapadeiro Ribeiro e Myrelle Jacob



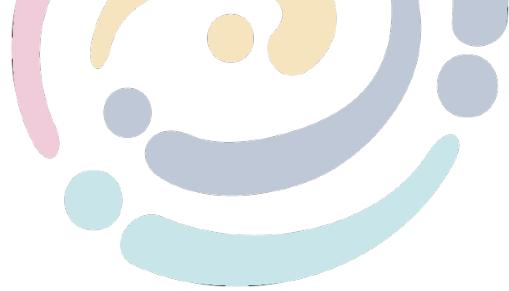
*“Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.
Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar”*

Cora Coralina



Sumário

Apresentação	7
Introdução	8
Aspectos éticos	11
Metodologia de construção do Plano Setorial	13
Princípios	13
Diretrizes Gerais	14
Objetivo geral	15
Objetivos específicos	15
Público de Interesse	16
Estrutura do PEADTS	16
Como implantar um NIPEADTS	18
Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz no Trabalho na Saúde	22
Objetivos específicos	23
Estratégias previstas	23
Acolhimento	25
Objetivos específicos	26
Estratégias previstas	27
Fluxo Geral de Tratamento das Denúncias na Ouvidoria do MS	29
Contatos e Canais de Denúncia	32
Detecção, Apuração Ética e Atos Correicionais	34
Objetivos específicos	38
Estratégias previstas	39
Monitoramento e Avaliação	41
Objetivos específicos	42
Estratégias previstas	42
Transparência e Comunicação	45
Objetivo específico	45
Estratégias previstas	45
Glossário	47
Referências	53
ANEXO I – Normas e Regulamentações	59



Apresentação

O Ministério da Saúde (MS), em conformidade com o governo federal, emprega esforços para promoção do trabalho digno na saúde, visando aprimorar as relações de trabalho de forma democrática para que seja decente, seguro, humanizado e equânime, a fim de atender aos termos dispostos na Constituição Federal^{1,2} e na legislação infraconstitucional. Portanto, conforme estabelecido na Lei nº 8.080/90², a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), abarcando a trabalhadora e o trabalhador da saúde no âmbito do MS.

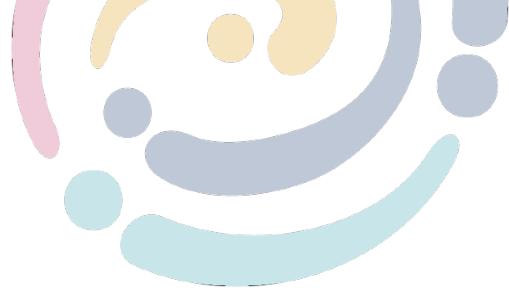
Esta publicação tem como objetivo apoiar gestoras(es) e trabalhadoras(es) sobre as diversas questões que surgem no cotidiano das unidades de saúde e nas relações diárias que ocorrem no ambiente laboral. O trabalho na saúde deve se nortear pelos princípios de equidade, justiça, humanização e inclusão, o que significa defender o direito de cada trabalhadora e cada trabalhador exercer seu pleno potencial e contribuir significativamente para a organização em que escolheu estar, além de realizar-se como pessoa, profissional e cidadã(ão).

O Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (PEADTS) deve se materializar na micropolítica do trabalho em saúde, de forma que se torne prática ativa e atuante, e sirva como uma bússola para que gestoras(es) e trabalhadoras(es) possam orientar suas ações cotidianas e as tomadas de decisão para a afirmação do respeito à diversidade, com o foco na dignidade e valorização dos diversos sujeitos do trabalho em saúde, em consonância com os princípios e direitos fundamentais da nossa Constituição.

O MS assume o compromisso de **tolerância zero ao assédio e às discriminações no trabalho**, como também no aprimoramento de suas organizações e das condições laborais em saúde para garantir um ambiente de trabalho seguro e respeitoso.

¹ Constituição da República Federativa do Brasil.

² Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



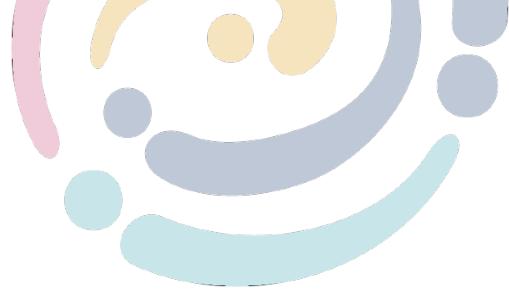
Introdução

A cultura organizacional – concebida como um conjunto de valores e crenças compartilhados entre membros de uma instituição e consistentes com outras variáveis organizacionais – exerce influência na satisfação, no senso de pertencimento, nos valores e no desempenho de trabalhadoras(es). Assim, é importante que as organizações construam um ambiente de trabalho que incorpore respeito e promova qualidade de vida laboral considerando as condições, relações e processos de trabalho que favoreçam aspectos de bem-estar, saúde, segurança física, mental e social, sendo um requisito imperativo à ética e ao respeito nas relações de trabalho.

A forma como a vida é organizada no sistema de produção capitalista é, por si só, marcada por violência, uma vez que se baseia na expropriação do trabalho. Esse modelo gera diferentes expressões de violência, que têm em comum os impactos negativos sobre a saúde da população trabalhadora (Souza e Ducatti, 2017). Diante disso, é essencial assegurar condições de trabalho produtivas e de qualidade, pautadas na liberdade, equidade, segurança e dignidade humana, princípios que definem o conceito de trabalho decente, conforme estabelecido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1999).

Na área da saúde, o trabalho possui sua complexificação por ser reflexivo, articular dimensões técnicas, éticas e políticas, em diversos cenários e atores distintos – profissionais de formações diversas e usuárias(os) de todas as origens e culturas (Brasil, 2004; Ayres, 2005). Além disso, lidam com os aspectos mais sensíveis da experiência humana: a vida, o corpo, a mente, as emoções e a morte.

Entre os principais desencadeadores de mal-estar, tensão, estresse e outros transtornos físicos e psicológicos têm destaque metas incompatíveis com as condições de trabalho, ameaça, pressão de prazos, sobrecarga, altas demandas e baixos recursos, discriminações e falta de dimensionamento das equipes. Nesse contexto de múltiplas exigências e interações para o cumprimento do trabalho na saúde, outros processos de violências podem ser desencadeados, como a ocorrência de assédio, que acaba por gerir a produção.

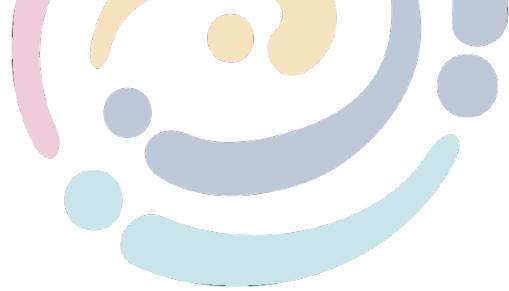


O conceito de violência vai além da mera agressão e inclui o uso de poder e da força, que pode ser física, política, econômica, psicológica e moral. Envolve relações laborais no âmbito individual e/ou coletivo, o que exige comprometimento institucional na prevenção e mitigação das diversas formas de violência no trabalho na saúde. A Convenção nº 190 da OIT define “violência e assédio” no mundo do trabalho como um conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou de suas ameaças, ocorrência única ou repetida, que visem, causem, ou sejam susceptíveis de causar danos físico, psicológico, sexual ou econômico. Tais definições contribuem para o reconhecimento de que todas as pessoas têm direito a um local de trabalho livre de violência e assédio. Assédios de natureza moral e/ou sexual não somente ferem suas vítimas de maneira dolorosa e duradoura, como também contribuem para uma desestruturação da cultura organizacional.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) define o assédio moral como violação da dignidade ou integridade psíquica ou física de outra pessoa por meio de conduta abusiva, independentemente de intencionalidade, a partir da degradação das relações socioprofissionais e do ambiente de trabalho. Como características estão a exigência de cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes, discriminação, humilhação, constrangimento, isolamento, exclusão social, difamação ou situações humilhantes e constrangedoras suscetíveis de causar sofrimento, dano físico ou psicológico (CNJ, 2020).

Em relação ao assédio sexual, o CNJ define como conduta de conotação sexual praticada contra a vontade de alguém, sob forma verbal, não verbal ou física, manifestada por palavras, gestos, contatos físicos ou outros meios, com o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador (CNJ, 2020).

Nesse sentido, investimentos do SUS em ações humanizadas com as quais se pretende mudar a cultura institucional da atenção à saúde para usuárias(os) e trabalhadoras(es) podem contribuir para qualidade da gestão e da atenção (Brasil, 2004; Hennington, 2008). Entre os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), três, principalmente, sustentam as necessárias mudanças na organização do trabalho e gestão na saúde:



fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade; compromisso com a democratização das relações de trabalho; e a valorização do trabalho e de trabalhadoras(es) da saúde (Brasil, 2004).

É necessário criar uma cultura organizacional que promova o respeito mútuo, a valorização da diversidade e a inclusão a partir de estratégias e iniciativas que visam estabelecer e perpetuar esse cenário de valorização do trabalho. Essas medidas devem ser elaboradas e executadas com a intenção de propiciar o acolhimento, a equidade e a justiça para todas(os) as(os) trabalhadoras(es), independentemente de sexo, raça, idade, orientação sexual, religião ou qualquer outra característica ou atributo de sua singularidade (Elias, 2017).

Dessa forma, é de responsabilidade de todos os agentes públicos do Ministério da Saúde (MS) prevenir condutas de assédio e de discriminações no trabalho. O PEADTS é uma iniciativa fundamental para garantir um ambiente de trabalho livre de assédio e com respeito às diversidades e singularidades para todas(os) as(os) trabalhadoras(es) do MS de forma humanizada, inclusiva e equânime.

Portanto, este Plano visa promover ambientes de trabalho livres de violência e discriminação, no qual o respeito à dignidade e valorização de trabalhadoras(es) sejam assegurados, em consonância com o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação no Ministério da Saúde, nos termos do Art.6º do Decreto nº 12.122/2024³, de 30 de julho de 2024, e com o Programa de Integridade do Ministério da Saúde (IntegriSAÚDE), nos termos do artigo 12 da Portaria GM/MS nº 5.763, de 25 de novembro de 2024.

³ Decreto nº 12.122, de 30 de julho de 2024.

Institui o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.



Aspectos éticos

Em sua origem etimológica, a palavra *ética* deriva do termo grego *ethos*, que entre seus significados está o de costume, hábito ou padrão comportamental regular e repetitivo, aprendido pela prática e repetição (ENAP, 2016).

Como potenciais alternativos a comportamentos insustentáveis que ensejam o assédio, as discriminações e outras violências, na visão de Krenak (2019), os núcleos ainda capazes de compreenderem a existência de forma ética, são os povos considerados sub-humanos por aqueles que narraram o “mito da modernidade”, como indígenas, aborígenes, quilombolas, caiçaras. Nesse sentido, a cosmovisão indígena se apresenta como caminho para um modo de agir ético.

Como política, a ética no serviço público é regulamentada pelo Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994⁴, o qual aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal que aborda as regras deontológicas, os principais deveres do servidor público e as vedações a eles imputadas.

O Decreto nº 6.029, de 1º de fevereiro de 2007⁵, por sua vez, instituiu Sistema de Gestão da Ética do Poder Executivo Federal, integrado pela Comissão de Ética Pública da Presidência da República e pelas demais Comissões de Ética Setoriais, que tem como competências: I - integrar os órgãos, programas e ações relacionadas com a ética pública; II - contribuir para a implementação de políticas públicas tendo a transparência e o acesso à informação como instrumentos fundamentais para o exercício de gestão da ética pública; III - promover, com apoio dos segmentos pertinentes, a compatibilização e interação de normas, procedimentos técnicos e de gestão relativos à ética pública; e IV - articular ações com vistas a estabelecer e

⁴ Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994: Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

⁵ Decreto nº 6.029, de 1º de fevereiro de 2007.

Institui Sistema de Gestão da Ética do Poder Executivo Federal, e dá outras providências.



efetivar procedimentos de incentivo e incremento ao desempenho institucional na gestão da ética pública do Estado brasileiro.

A Comissão de Ética do MS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 2.524, de 20 de outubro de 2006⁶, e o seu regimento interno foi aprovado pela Portaria nº 2.583, de 30 de outubro de 2013⁷. Para atender às peculiaridades dos Institutos e Hospitais Federais e da Superintendência Estadual no Rio de Janeiro, a Comissão de Ética do MS no Estado do Rio de Janeiro é instituída pela Portaria GM/MS nº 710, de 15 de abril de 2021⁸.

O código de conduta dos agentes públicos no âmbito do MS foi instituído pela Portaria GM/MS nº 947, de 26 de abril de 2022⁹, e reflete os esforços e a maturidade buscada pela Comissão de Ética Setorial. Contudo, com a finalidade de alinhamento com os princípios deste plano setorial e com a atualização do Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994¹⁰, o código de conduta da mesma forma deverá se adequar às mudanças substantivas ocorridas na sociedade brasileira. Da mesma forma, é urgente pensar a ética na cosmovisão dos povos originários e comunidades tradicionais, com a finalidade de criar alternativas incapazes de serem imaginadas por subjetividades moldadas pela ética “ocidental”.

Assim, a elaboração deste plano setorial antiassédio no âmbito do MS nasce da necessidade de solucionar um problema que afeta seus agentes públicos, como indivíduos e como coletividades, distanciando-os de suas potências ou capacidades para exercerem com excelência suas atribuições de trabalhar por um SUS universal, humanizado, acolhedor, que promove e recupera a saúde e previne agravos.

⁶ Portaria GM/MS nº 2.524, de 20 de outubro de 2006: Institui a Comissão de Ética do Ministério da Saúde.

⁷ Portaria GM/MS nº 2.583, de 30 de outubro de 2013: Aprova o Regimento Interno da Comissão de Ética do Ministério da Saúde, nos termos do Anexo a esta Portaria, e altera a Portaria nº 2.524/GM/MS, de 19 de outubro de 2006.

⁸ Portaria GM/MS nº 710, de 15 de abril de 2021: Institui a Comissão de Ética do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

⁹ Portaria GM/MS nº 947, de 26 de abril de 2022: Estabelece o Código de Conduta Ética dos agentes públicos no âmbito do Ministério da Saúde.

¹⁰ Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994: Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.



Metodologia de construção do Plano Setorial

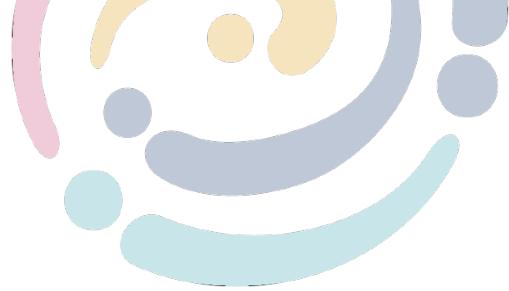
Para a elaboração deste Plano Setorial foi constituído um Grupo de Trabalho¹¹ (GT) com a participação de representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que coordenou as atividades; Secretaria Executiva, por meio da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (COGEP); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES); Secretaria de Saúde Indígena (SESAI); Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI); Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS); Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); Corregedoria do MS; Assessoria de Equidade Racial em Saúde do Gabinete da Ministro da Saúde; Assessoria de Participação Social e Diversidade do MS; Assessoria Especial de Controle Interno do MS; Comissão de Ética do MS; Comissão de Ética do MS do Rio de Janeiro; e Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde.

As reuniões do GT foram iniciadas em agosto de 2023, com 20 encontros quinzenais/semanais, totalizando cerca de 80 horas de trabalho. Com apoio da Coordenação-Geral de Promoção da Melhoria Normativa (CGPN) foram realizadas oficinas de Apoio à Elaboração de Análise de Impactos Regulatórios (AIR). Essa construção permitiu estabelecer os cinco pilares deste Plano Setorial: 1) Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz no Trabalho na Saúde; 2) Acolhimento; 3) Detecção, Apuração Ética e Atos Correcionais; 4) Monitoramento e Avaliação; e 5) Transparência e Comunicação.

Princípios

1. Não discriminação e preconceito de gênero, raça, etnia ou de qualquer tipo de violência no âmbito do trabalho na saúde.
2. Humanização das relações de trabalho.
3. Equidade.

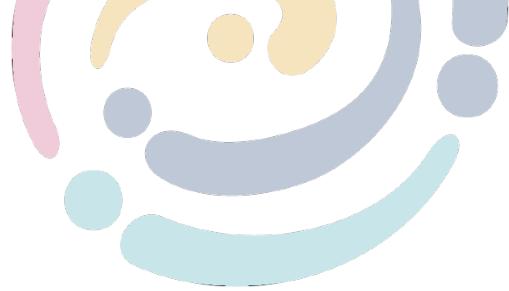
¹¹ Portaria GM nº 3.105 de 29 de fevereiro de 2024: Institui o Grupo de Trabalho para Elaboração de proposta do Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Outras Discriminações e Violências Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde.



4. Qualidade de vida no trabalho.
5. Participação e controle social.

Diretrizes Gerais

- 1. Compromisso institucional:** promoção de ambiente organizacional de respeito à diversidade e à inclusão, baseada em políticas, estratégias e métodos gerenciais que favoreçam o desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.
- 2. Universalidade:** inclusão de todas(os) as(os) trabalhadoras(es) que atuam no âmbito do Ministério da Saúde, tais como servidoras(es) efetivas(os) e comissionadas(os), empregadas(os) públicas(os), servidoras(es) temporárias(os), estagiárias(os) e trabalhadoras(es) terceirizadas(os).
- 3. Acolhimento:** ações de escuta, fornecimento e esclarecimento de informações sobre caminhos possíveis para soluções focadas na pessoa assediada ou discriminada.
- 4. Comunicação não violenta:** estabelece orientação para que as pessoas reestruitem a forma como se expressam e escutam os outros, trazendo lucidez sobre o que realmente envolve escutar as necessidades de todos os envolvidos em uma relação ou conflito, de forma a não utilizar linguagem de cunho racista e discriminatória. É importante ressaltar que a comunicação não violenta não deve ser utilizada como instrumento de pacificação e/ou silenciamento, reconhecendo a existência de conflito de ideias e a pluralidade no ambiente de trabalho.
- 5. Integralidade:** o atendimento e o acompanhamento dos casos de assédio e discriminação serão orientados por abordagem sistêmica e fluxos de trabalho integrados entre as unidades e especialidades profissionais.
- 6. Resolutividade:** a assertividade no acolhimento e no tratamento de denúncias de assédio e/ou discriminação são cruciais para reduzir o sofrimento da vítima.
- 7. Confidencialidade:** as identidades de denunciantes e testemunhas devem ser protegidas a fim de evitar exposições e/ou retaliações. O sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas devem ser assegurados.
- 8. Transversalidade:** trata-se de concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura da comunicação intra e



intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde e qualificam a gestão do trabalho.

9. **Isonomia em relação a gênero, raça, faixa etária, etnia e pessoas com deficiência:** a iniciativa é entendida como adoção de práticas de igualdade entre mulheres e homens, considerando a diversidade de raça e etnia e outras singularidades, e constitui um pilar fundamental da gestão organizacional e do êxito institucional.

Objetivo geral

Implementar estratégias e ações de prevenção e enfrentamento ao assédio, discriminação e violência relacionados ao trabalho, garantindo-o em perspectiva decente, digna, segura e humanizada no âmbito do Ministério da Saúde.

Objetivos específicos

1. Promover uma cultura organizacional que valorize o respeito, a igualdade, a diversidade, a equidade, a acessibilidade e a integridade.
2. Fomentar a gestão humanizada nos espaços institucionais, sejam eles físicos ou virtuais, visando assegurar as ações de prevenção que promovam a mudança da cultura organizacional desejada.
3. Desenvolver um conjunto de ações coordenadas de caráter educativo, para prevenir o assédio e a discriminação, abordando a formação, educação permanente e a sensibilização dos agentes públicos.
4. Promover a identificação e a condução das situações de assédio moral, sexual, discriminações e outras violências relacionadas ao trabalho no Ministério da Saúde.
5. Fortalecer mecanismos de prevenção, acolhimento, denúncias, apuração e correição.
6. Assegurar que os procedimentos administrativos apuratórios não promovam a revitimização e que adotem linguagem não violenta nos procedimentos.



7. Fortalecer os setores envolvidos no acolhimento, orientação e acompanhamento de trabalhadoras e trabalhadores afetados por assédio e discriminação para mitigar os riscos psicossociais em decorrência do assédio.
8. Garantir às pessoas denunciantes o sigilo dos dados pessoais e proteção contra quaisquer ações de retaliação ao exercício do direito de relatar.
9. Assegurar a transparência das ações de enfrentamento ao assédio e discriminação por meio de seu monitoramento.

Público de Interesse

O PEADTS é destinado a servidoras(es) públicas(os) federais, trabalhadoras(es) terceirizadas(os), bem como a residentes em saúde e médicas(os) integrantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, que tenham vínculo jurídico com o Ministério da Saúde.

No caso de trabalhadoras(es) terceirizadas(os), o Ministério da Saúde deverá:

- I - Promover ações de prevenção contra o assédio e a discriminação.
- II - Garantir ações de acolhimento quando a trabalhadora ou o trabalhador for denunciante ou vítima
- III - Encaminhar a denúncia à empresa contratante, quando a trabalhadora ou o trabalhador for a pessoa acusada.

Na hipótese prevista no item III, a Pasta acompanhará o trâmite da denúncia até a adoção da medida adequada.

Estrutura do PEADTS

A efetivação das ações do PEADTS exige a estruturação dos componentes de governança que garantam sua implementação, direcionadas a promover a integração e articulação entre as secretarias, unidades, setores centrais e descentralizados do MS, o que corrobora para o alcance dos objetivos definidos, bem como o monitoramento das ações realizadas. Para tanto, o PEADTS estrutura-se em duas dimensões de governança: 1. Comissão Gestora de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (**CGPEADTS**); e 2.

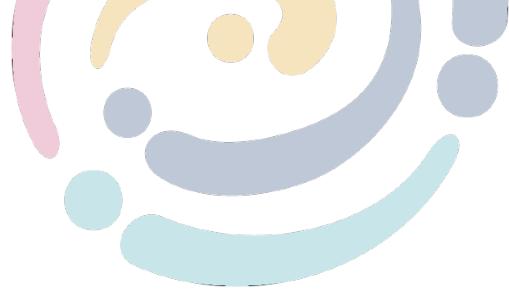


Núcleo Integrado de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (**NIPEADTS**).

Comissão Gestora do Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (CGPEADTS) – integrará o Comitê de Integridade do Ministério da Saúde (CIMS), sendo responsável por promover, apoiar, acompanhar, monitorar e avaliar as atividades do PEADTS; assim como apoiar a produção do Plano de Comunicação do PEADTS, coordenar a execução das ações de prevenção e elaborar o relatório anual que conterá o resultado das ações de prevenção e enfrentamento ao assédio e discriminações executadas no âmbito do Ministério da Saúde, que deverá ser apresentado ao Ministro de Estado da Saúde, assim como ao Comitê Gestor do Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação. Também sendo responsável pela execução do pilar Transparência e Comunicação em articulação com os setores atinentes ao tema.

A composição conta com representantes dos órgãos e instâncias do Ministério da Saúde, ou seja, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que a coordenará; Secretaria Executiva, por meio da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (COGEP); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAPS); Secretaria de Saúde Indígena (SESAI); Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI); Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS); Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); Corregedoria do MS; Assessoria de Participação Social e Diversidade do MS; Assessoria Especial de Controle Interno do MS; Comissão de Ética do MS; Comissão de Ética do MS do Rio de Janeiro; e Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde.

Os membros titulares da CGPEADTS e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Saúde. A participação na CGPEADTS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. As funções da secretaria-executiva da CGPEADTS serão exercidas pelo Departamento de Gestão



e Regulação do Trabalho em Saúde, que prestará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento de suas atividades.

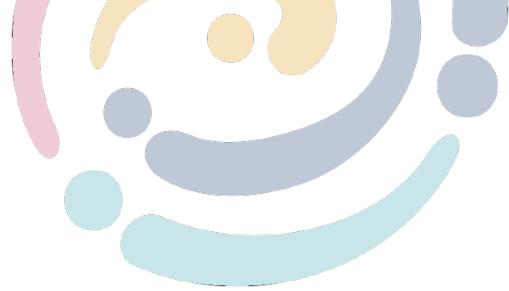
A CGPEADTS se reunirá em caráter ordinário bimestral e em caráter extraordinário sempre que necessário, com quórum de reunião de 1/3 (um terço) dos membros. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão convocadas pela secretaria-executiva da CGPEADTS com antecedência mínima de 30 dias para as reuniões ordinárias e 48 horas para as extraordinárias por meio de correio eletrônico, encaminhado contendo a pauta da reunião.

Os membros da Comissão que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente, e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência, sem prejuízo da participação por videoconferência dos representantes que se encontrarem no Distrito Federal. Poderão participar das reuniões, como convidados, representantes de outros órgãos e entidades, públicos ou privados, além de especialistas, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do PEADTS. Os membros titulares da CGPEADTS e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

Núcleo Integrado de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (NIPEADTS) – deve atuar no desenvolvimento do pilar de Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz no Trabalho na Saúde, bem como executar as ações de prevenção ao assédio, à discriminação e todo tipo de violência, promover a cultura de paz no trabalho na saúde, por meio de estratégias de formação, de educação permanente, de sensibilização e de promoção à saúde de trabalhadoras(es). Assim como desenvolver ações de acolhimento no âmbito da Rede de Acolhimento e monitorar a implementação do PEADTS na unidade descentralizada em que foi implantado.

Como implantar um NIPEADTS

Os NIPEADTS deverão ser implantados nas estruturas da gestão do trabalho ou estruturas semelhantes dos hospitais e institutos federais, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS).



Cada NIPEADTS será composto por:

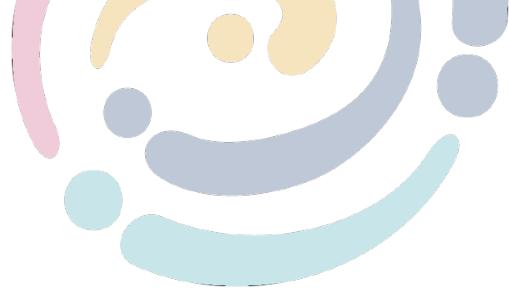
I - Dois representantes do órgão ao qual incumbe a gestão do trabalho da unidade descentralizada do MS, que o coordenará.

II - Dois representantes de trabalhadoras(es) preferencialmente com paridade de gênero e étnico-racial, devendo ser garantida, sempre que possível, a indicação de pessoas com deficiência, idosas e LGBTQIA+.

Cada membro do colegiado terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos. Os membros do NIPEADTS e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares das unidades que representam e designados pelo dirigente máximo da respectiva unidade. A composição do NIPEADTS deverá ser publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde.

Destaca-se que a implementação e a composição do NIPEADTS devem se adequar com a realidade da rede interna de cada serviço, sem prejuízo das competências regimentais das instâncias de integridade do MS. Vale ressaltar que este arranjo organizativo deve priorizar uma implementação eficiente e adaptável do plano, atendendo às diversas necessidades e realidades da micropolítica do trabalho, garantindo a centralização das diretrizes e a descentralização de sua execução, bem como a estruturação sólida dos pilares estabelecidos e a aplicação das ações com vistas dos objetivos específicos e estratégias previstas neste Plano Setorial.

Os componentes supracitados detêm o direcionamento de gestão, de forma a considerar a pluralidade de cada agente e, ainda, garantir que os indicadores forneçam a mensuração relevante dos dados para o monitoramento e ajustes intersetoriais que possibilitem sua efetividade. Essa estrutura desempenha um papel fundamental na garantia de um ambiente seguro, saudável e digno para trabalhadoras(es) do MS, uma vez que contribui para a eficácia das estratégias de prevenção e enfrentamento ao assédio. A composição dos órgãos colegiados, bem como as instruções normativas referentes às reuniões estão disponíveis no Anexo IV.

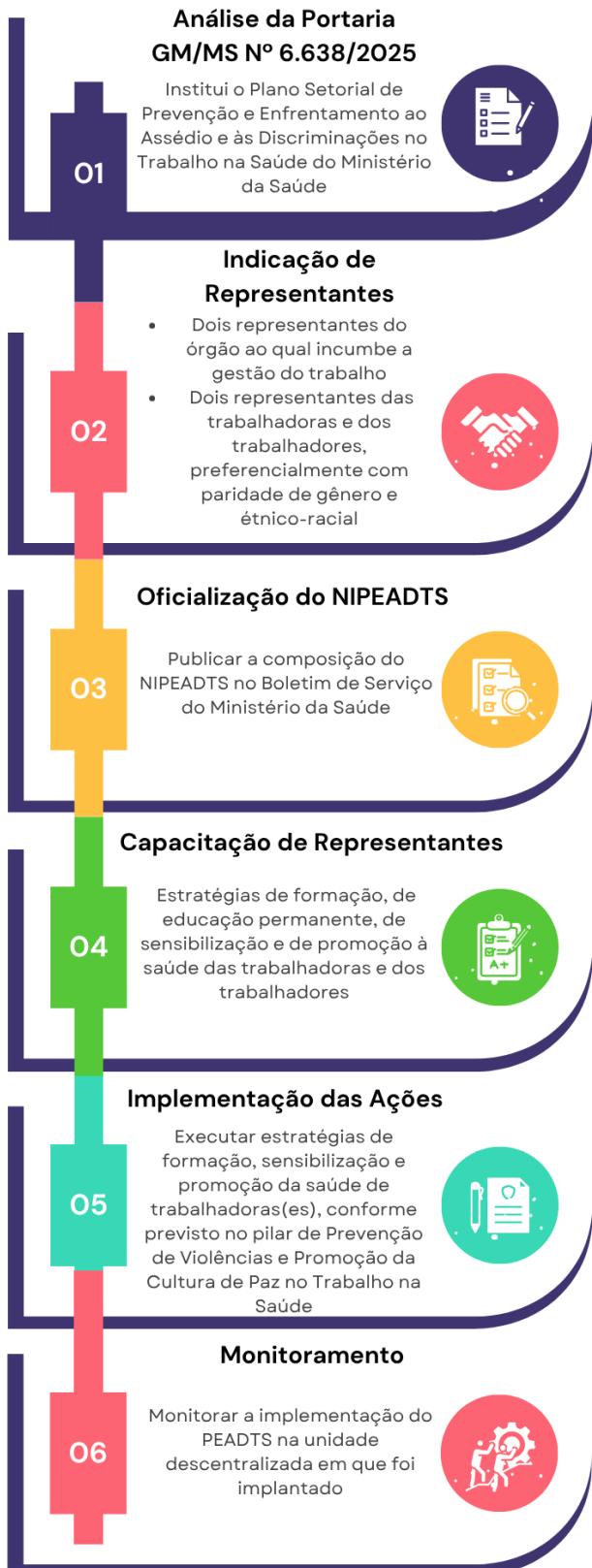


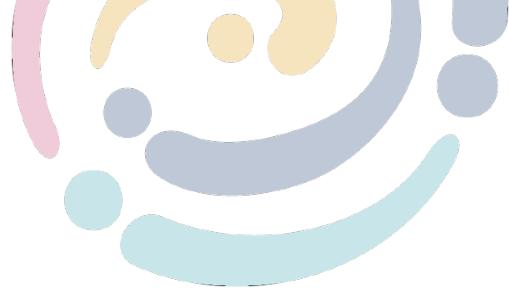
O quórum de reunião será de metade dos membros do NIPEADTS, e o quórum de aprovação por maioria absoluta dos seus membros presentes. A secretaria-executiva do NIPEADTS será exercida pelo órgão ao qual incumbe a gestão do trabalho das unidades descentralizadas do MS, o qual prestará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento de suas atividades. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão convocadas pela secretaria-executiva com antecedência mínima de 30 dias para as reuniões ordinárias e 48 horas para as extraordinárias por meio de correio eletrônico encaminhado pela própria secretaria, contendo a pauta do encontro.

A participação no NIPEADTS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. **É vedado a equipe do NIPEADTS realizar escuta e tratamento da denúncia de assédio, deve cumprir a função de orientar a vítima sobre os canais oficiais de denúncias.**



Fluxograma 1. Como implantar um NIPEADTS





Pilares do PEADTS

São pilares deste Plano Setorial: 1) Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz no Trabalho na Saúde; 2) Acolhimento; 3) Detecção, Apuração Ética e Atos Correcionais; 4) Monitoramento e Avaliação; e 5) Transparência e Comunicação.

Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz no Trabalho na Saúde

As ações de prevenção ao assédio e à discriminação são elementos essenciais para consolidar uma cultura organizacional que valorize o respeito às diferenças, à equidade e diversidade, e que internalize a compreensão dos conceitos e das práticas aceitáveis nos ambientes de trabalho. Nesse sentido, é fundamental o desenvolvimento de processos de sensibilização e educação permanente para construção de uma cultura organizacional acolhedora, respeitosa e inclusiva. Ademais, é imprescindível o fortalecimento das comissões de ética, da ouvidoria, das instâncias de integridade, acolhimento e de estrutura do Plano Setorial.

Da mesma forma, é imprescindível a elaboração de fluxos e procedimentos internos como: realizar campanhas de prevenção, fazer a escuta, acolhimento, providências e responsabilização, letramento obrigatório de gênero e raça para toda força de trabalho na saúde, entre outras ações. **Sendo fundamental que todos compreendam que os assédios e as discriminações são situações evitáveis, que demandam ações preventivas a fim de evitar danos às relações de trabalho e aos indivíduos da organização.**

Desse modo, faz-se necessário resgatar a concepção do SUS enquanto política pública e estratégia para o fortalecimento da democracia institucional que se materializa nas relações sociais, com a dupla tarefa de produção de saúde e de sujeitos repercutindo em encontros respeitosos, acolhedores e inclusivos.

Constituem ferramentas de prevenção:

1. Ações de educação permanente
2. Ações de sensibilização



Objetivos específicos

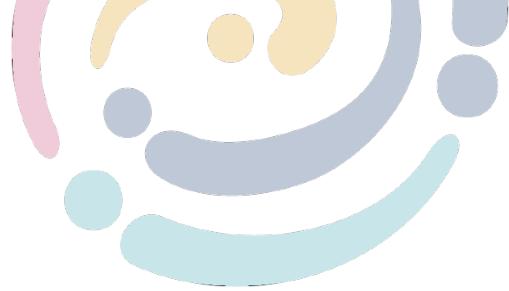
1. Promover a equidade no trabalho na saúde, reconhecendo as interseccionalidades na produção de desigualdade que operam na divisão sociotécnica, racial, sexual e étnica do trabalho na saúde.
2. Desenvolver um conjunto de ações coordenadas para prevenir o assédio e a discriminação, empregando estratégias de educação permanente na perspectiva da aprendizagem individual e organizacional.
3. Reduzir a percepção de impunidade por parte dos envolvidos.
4. Ratificar a política de não tolerância ao assédio.
5. Promover compromisso ético-político de quem ocupa cargos de chefia para exercer liderança ética.
6. Estimular o dimensionamento da força de trabalho com metodologia que considere o processo de trabalho real.
7. Promover o trabalho decente, digno, humanizado e democrático.
8. Realizar campanhas educativas e conteúdos informativos com linguagem não violenta, inclusiva, acessível e não discriminatória, em todos os processos de comunicação, alinhadas com o PEADTS.
9. Propor ações que visem a valorização de trabalhadoras(es).

Estratégias previstas

1. Desenvolver campanhas abrangentes em todos os espaços do MS que assegurem o conhecimento para identificar as diversas formas de assédio.
2. Desenvolver estratégias para sensibilizar pessoas trabalhadoras quanto à importância de ações que visem minimizar as violências no ambiente de trabalho e conscientizar sobre as diversas formas de violência.
3. Implementar e divulgar campanhas educativas sobre as condutas e os comportamentos que caracterizam o assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e qualquer forma de violência sexual.



4. Produzir materiais educativos e informativos com exemplos de condutas que possam ser caracterizadas como assédio.
5. Incentivar a cogestão com participação de trabalhadoras(es), visando democratizar as relações de trabalho.
6. Fortalecer o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, bem como o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS ou propostas similares.
7. Desenvolver estratégias para sensibilizar as pessoas trabalhadoras sobre os canais e fluxos de denúncias, principalmente frente aos assédios, garantindo o alcance às devidas informações sobre o assunto.
8. Fomentar campanhas de comunicação participativa e com linguagem simples e acessível para conscientização, com estratégias viáveis de alcance para todas as pessoas trabalhadoras.
9. Inserir calendário de debates sobre prevenção ao assédio e discriminação na Administração Pública.
10. Adotar medidas de educação permanente em todos os setores, voltadas para prevenção, acolhimento e escuta qualificada frente aos assédios e às discriminações.
11. Propiciar educação permanente para equipes de gestão de pessoas, recursos humanos, gestão do trabalho, das assessorias de comunicação, dos comitês de ética, das ouvidorias, das corregedorias, das instâncias de acolhimento e estrutura do PEADTS sobre elaboração de protocolos internos, campanhas de prevenção, como fazer a escuta, acolhimento, providências e responsabilização, além de letramento obrigatório de gênero, raça, etnias e outras discriminações para essas equipes.
12. Estimular a formação de grupo de trabalho de humanização, núcleos de prevenção e enfrentamento ao assédio e discriminação nas unidades da rede federal de saúde.
13. Constituir cadastro ou banco com especialistas para formação no eixo de humanização e cultura da não violência para qualificar o grupo de trabalho na escuta ativa no combate à violência.

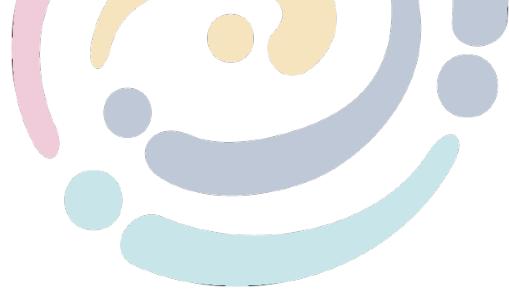


14. Instituir ações de letramento racial e sobre diversidades para educar sobre história e práticas culturais diversas.
15. Implementar calendário periódico - com processos educativos, seminários e mídias - para ações educativas acerca das normativas e valores institucionais e preventivas contra a violência institucional.
16. Instituir capacitação periódica para gestoras(es) formais e altas lideranças com temáticas e metodologias apropriadas e atualizadas conforme a gestão contemporânea.
17. Incentivar a participação, a solidariedade e a cooperação entre trabalhadoras(es) e gestoras(es).
18. Recuperar os princípios da PNH visando produzir tecnologias leves, onde o trabalho deve ser vivo em ato, com estabelecimento de relações de interação e subjetividade, o que deve possibilitar o acolhimento, vínculo, corresponsabilização dos sujeitos e coletivos e autonomia.
19. Incentivar a qualificação das condições de trabalho na perspectiva da ambiência, traduzindo no tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva.

Acolhimento

O MS publicou em 2010 a cartilha *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*, referenciada nos princípios, nos métodos e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da saúde, trazendo como princípios norteadores do acolhimento o coletivo como plano de produção da vida; o cotidiano como plano ao mesmo tempo de reprodução, de experimentação e invenção de modos de vida; e a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de se estar nos verbos da vida (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde).

Nessa perspectiva, o acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e



ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. No contexto do PEADTS, o acolhimento ocorre no espaço de micropolítica e está relacionado ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças e suas dores, contribuindo para a dignificação da vida e do viver. Deve-se considerar sobretudo as interseccionalidades que atravessam os casos de violências nas relações de trabalho, atentando para as diversidades cultural, racial, étnica e de gênero.

Desta forma, o acolhimento deve ser um procedimento de escuta qualificada e humanizada, sem emissão de julgamentos por parte de profissionais que acolhem, com a efetivação de registro dos fatos e realização de encaminhamentos necessários, com respeito à singularidade, à vida privada e ao sigilo das informações recebidas. Para tanto, é crucial dar ouvidos à sua vontade e respeitar suas decisões ao longo do processo. É imperativo informar à vítima sobre as opções disponíveis e oferecer apoio para que ela possa tomar suas próprias decisões.

O acolhimento para recebimento das denúncias pode ocorrer para qualquer pessoa que se sinta alvo de assédio ou discriminação no trabalho ou por quem tenha conhecimento dos fatos. Na hipótese de não haver identificação do denunciante, a denúncia de assédio será tomada como relato para verificação da possibilidade e necessidade de adoção de medidas necessárias para o restabelecimento das relações saudáveis no ambiente laboral.

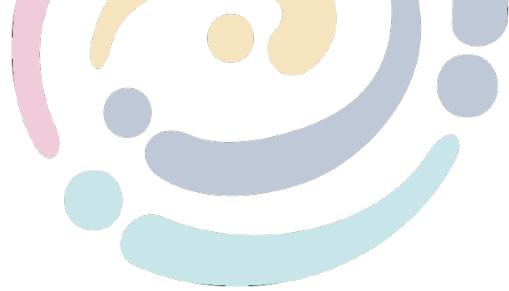
Objetivos específicos

1. Fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos de acolhimento.
2. Garantir o acolhimento seguro e humanizado das vítimas de assédio e discriminação antes e depois da denúncia.
3. Promover ambiência física que garanta a segurança, sigilo e confidencialidade da manifestação.



Estratégias previstas

1. As ações de acolhimento e escuta das pessoas afetadas pelo assédio ou discriminação observarão a linguagem não violenta e serão pautadas pela lógica do cuidado para pessoas expostas a riscos psicossociais, devendo ser apoiadas, preferencialmente, pelos serviços de saúde de trabalhadoras(es) quando necessário.
2. Criar protocolo multidisciplinar de atendimento às vítimas, com ênfase na possibilidade de medidas protetivas e na prevenção de violência institucional e revitimização.
3. Promover e capacitar o efetivo suficiente de profissionais nas equipes e instâncias responsáveis pelo recebimento e tratamento de denúncias, investigações e condução dos processos de apuração ética ou disciplinares.
4. Propiciar locais apropriados e acolhedores, com infraestrutura que garanta a privacidade da vítima ou testemunha, zelando pelo sigilo e preservação da pessoa denunciante, da pessoa denunciado, de testemunhas e da vítima.
5. Adotar postura ética, empática e acolhimento das partes envolvidas.
6. Em caso de materialidade mínima da denúncia, encaminhar a situação à unidade responsável pela apuração para as providências cabíveis de suporte e orientação à vítima, auxílio na sanitização da situação noticiada e sanção da pessoa denunciada, se for o caso.
7. Fornecer informações acerca das possibilidades de encaminhamentos previstos neste Plano e das alternativas de suporte e orientação disponíveis no MS, sendo respeitadas as escolhas da vítima quanto ao modo de enfrentar a situação de assédio ou discriminação.
8. Implementar sistemas e fluxos de escuta qualificada e humanizada para trabalhadoras(es) do MS, com garantia de análise abrangente e encaminhamentos eficazes baseados nas questões e provas apresentadas.
9. Responder às necessidades de forma acolhedora e atenciosa, levando em consideração a avaliação de riscos, e garantindo acesso facilitado aos diversos níveis de assistência.



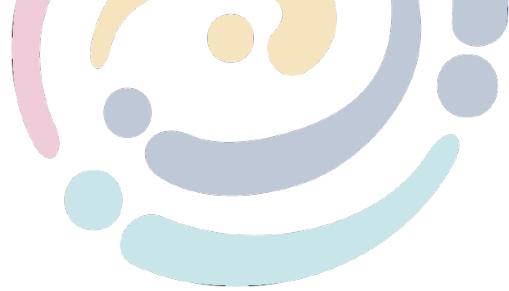
10. Fomentar iniciativas para promover a integração com outros serviços da rede e a manutenção do acompanhamento após o atendimento da denúncia, visando a continuidade do cuidado.
11. Assegurar um acolhimento que inclui a presença de acompanhantes e da rede social do denunciante, levando em consideração a dinâmica de cada indivíduo e as particularidades da necessidade de suporte emocional.
12. Criar ambiente seguro de não-identificação para quem deseja apenas conversar sobre a possibilidade de denunciar.
13. Estabelecer medidas para reduzir o desconforto dos que desejam denunciar;
14. Elaborar protocolo unificado de acolhimento às vítimas, padronizado para todas as áreas no âmbito do MS.
15. Instituir fluxo envolvendo Ouvidoria, Corregedoria, Comissão de Ética e Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (Coass) para acolhimento de denunciantes.

A Rede de Acolhimento será composta pela Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS), pelas Comissões de Ética do Ministério da Saúde, pela Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e pelos NIPEADTS das unidades descentralizadas do Ministério da Saúde. Caso a pessoa afetada pelo assédio ou discriminação não se sinta em condições de registrar o ocorrido, a Rede de Acolhimento poderá acionar a OuvSUS, para que a sua equipe possa fazê-lo, se assim for o desejo da pessoa afetada.

Importante garantir que as vítimas acessem os espaços institucionais de ACOLHIMENTO e se sintam seguras para denunciar às ouvidorias, possibilitando uma apuração justa pelas unidades correcionais.

Os atendimentos promovidos pelos integrantes da Rede de Acolhimento deverão observar o Protocolo de Acolhimento constante nos serviços:

1. **Ouvidoria:** serviço representativo de demandas de usuárias(os) e/ou trabalhadoras(es) da saúde e instrumento gerencial na medida em que mapeia



problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais. Todas as denúncias de assédio ou discriminação deverão ser registradas no sistema OuvidorSUS do MS, pelos canais da Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS/MS), e na Plataforma Integrada da Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde e Acesso à Informação (Fala.BR).

2. **Serviço de Análise e Acompanhamento das Relações de Trabalho (Sarel):** compõe a Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor (Coass), oferta atendimento psicossocial para todas as trabalhadoras e trabalhadores do MS e recebe demandas diversas no âmbito das relações de trabalho.

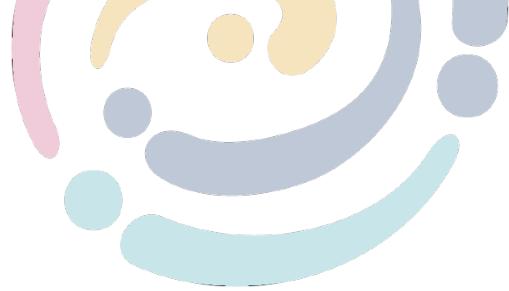
Fluxo Geral de Tratamento das Denúncias na Ouvidoria do MS

A OuvSUS/MS recebe as denúncias por meio de seus canais de atendimento: telefone (OuvSUS - 136), Plataforma Fala.BR (<https://falabrn.cgu.gov.br>) ou formulário eletrônico do Sistema OuvidorSUS (<https://ouvidor.saude.gov.br/public/form-web/registrar>), presencial (Térreo do edifício sede do Ministério da Saúde), WhatsApp: 0800 275 0620 e via postal (Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, CEP: 70.058-900 – Brasília/DF).

Quanto às denúncias recebidas pelas unidades do Ministério da Saúde, é importante orientar que o registro seja realizado na Plataforma Fala.BR ou direcioná-las à OuvSUS/MS. Dessa forma, todas as denúncias de competência do Ministério da Saúde serão analisadas e tratadas pela ouvidoria. É importante destacar que as manifestações recebidas pela OuvSUS/MS são registradas e tramitadas em sistema próprio, chamado OuvidorSUS, que está integrado à Plataforma Fala.BR.

De acordo com teor, as denúncias podem ser encaminhadas à rede interna, composta pelas unidades do Ministério da Saúde ou para a rede externa, composta pelas Ouvidorias e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

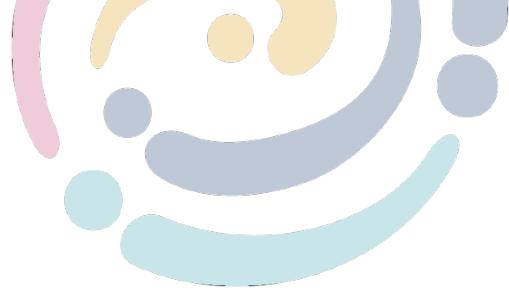
Após análise preliminar, as denúncias de competência federal podem ser encaminhadas às seguintes unidades do Ministério da Saúde:



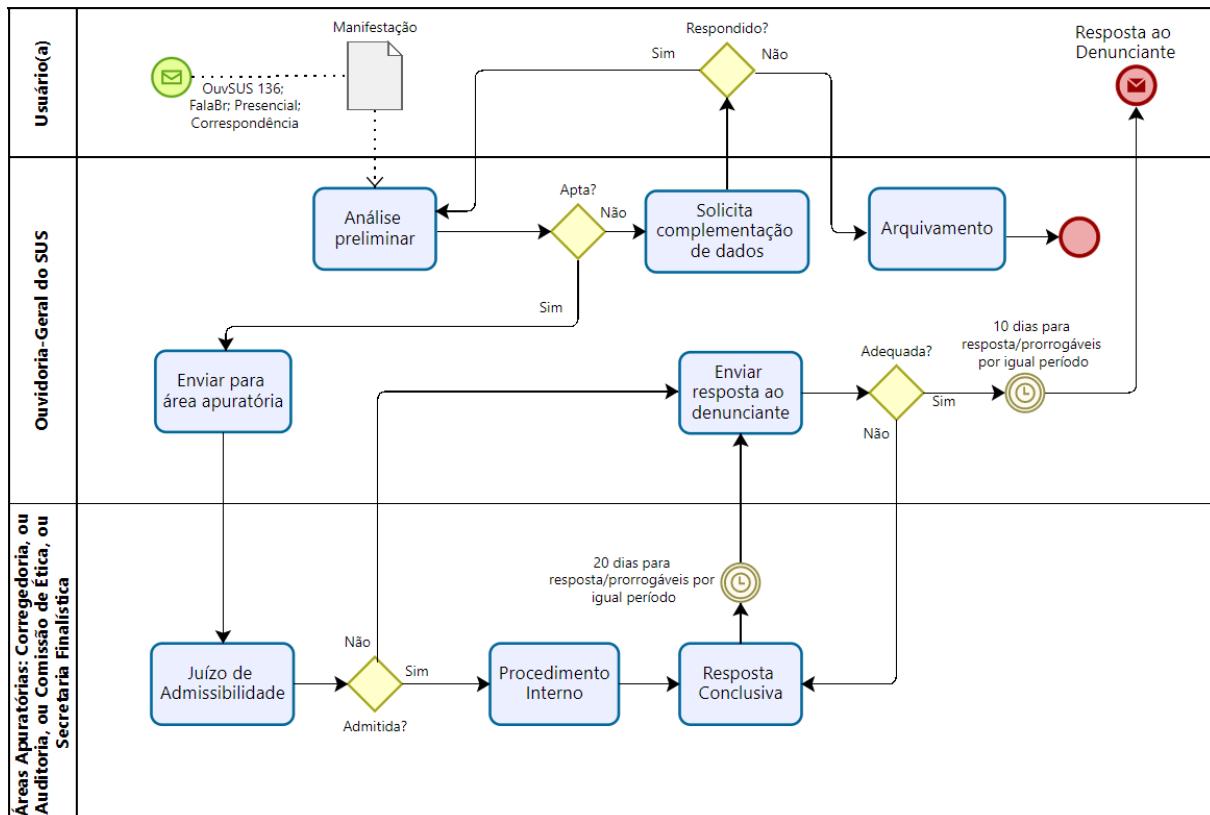
- Secretaria-Executiva da Comissão de Ética do Ministério da Saúde
- Secretaria-Executiva da Comissão de Ética do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
- Corregedoria do Ministério da Saúde (CORREG/MS)
- Departamento Nacional de Auditoria do SUS DenaSUS/MS)
- Em situação excepcional, quando se tratar de algum programa do MS, será encaminhada a secretaria finalística e, caso necessário, esta encaminha para alguma unidade apuratória

As denúncias de violência tipificadas como agressão verbal e/ou física, assédio moral, assédio sexual e todos os tipos de discriminação/preconceito cometidos por servidores públicos federais, ocupantes de cargo em comissão ou função comissionada em exercício no Ministério da Saúde são encaminhadas para a Corregedoria.

Quando se tratar de trabalhadora terceirizada ou trabalhador terceirizado, bolsista ou residente, o Ministério da Saúde deverá encaminhar a denúncia à Comissão de Ética e esta para a empresa contratante. Quando se tratar da trabalhadora ou o trabalhador atuante no Programa Mais Médicos, seja a vítima, a pessoa denunciante ou a pessoa acusada, o Ministério da Saúde deverá encaminhar a denúncia ao Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária.



Fluxograma 2. Fluxo de recebimento e tratamento de denúncias – Ouvidoria MS





SAIBA MAIS!

Quando se tratar de denúncia, as unidades de Ouvidoria já utilizam procedimentos de geração de extrato da manifestação ou pseudonimização, que consistem no tratamento das informações de forma a eliminar/ocultar qualquer dado que possibilite a associação, direta ou indireta, a um indivíduo.

A Plataforma Fala.BR está preparada para garantir as salvaguardas e proteção à identidade dos denunciantes e denunciados, conforme disposto no Decreto nº 10.153/2019.

A Rede de Acolhimento também tem a responsabilidade de preservar a identidade dos envolvidos. Inclusive, há termo de sigilo assinado por todos os integrantes da rede de acolhimento.

Convém destacar que, no âmbito das apurações, a pessoa acusada terá acesso à identificação do denunciante, sempre que for necessário e indispensável ao exercício do contraditório e ampla defesa.

Contatos e Canais de Denúncia

Preferencialmente, a denúncia deve ser realizada por meio da Plataforma Fala.BR, que é a Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação. Basta acessar a opção “denúncia”, no assunto indicar “assédio moral” ou “assédio sexual” e relatar o ocorrido.

A denúncia pode ser identificada ou anônima, a critério da pessoa denunciante. Porém, nas denúncias anônimas, a pessoa denunciante não terá acesso às informações sobre o desdobramento do processo de apuração. Vale ressaltar que o anonimato não é motivo para a não apuração dos fatos.

Outros canais podem ser procurados para apresentação de denúncia: a Comissão de Ética do Ministério da Saúde (CEMS), a Comissão de Ética do MS no Rio de Janeiro, a Ouvidoria, a Corregedoria, a empresa prestadora de serviços, ou o órgão representante de classe. As unidades estão disponíveis para acolher e orientar servidoras(es) e trabalhadoras(es) sobre



como proceder nos casos de assédio, que devem encaminhar tais denúncias à OuvSUS para fins de registro e o devido encaminhamento para apuração.

Quando configurar crime, a denúncia pode ser apresentada na Delegacia da Polícia Civil ou na Delegacia de Atendimento Especial à Mulher (DEAM).

Ouvidoria-Geral do SUS do MS

- Telefone: Disque Saúde (136)
- Internet: Fala.BR <https://falabr.cgu.gov.br>
- Carta ou presencial: Esplanada dos Ministérios, Bloco “G”, Edifício Sede, Térreo – Brasília/DF – CEP 70.058-900

Corregedoria do MS

- Telefone: (61) 3315-5868
- E-mail: corregedoria@saude.gov.br

Comissão de Ética do MS

- Telefone: (61) 3315-2074
- E-mail: comissao.etica@saude.gov.br

Comissão de Ética do MS no Rio de Janeiro

- Telefone: (21) 3985-7226
- E-mail: secerj.etica@saude.gov.br

Serviço de Análise e Acompanhamento das Relações de Trabalho

- Telefone: (61) 3315-2743
- E-mail: sarel@saude.gov.br



Detecção, Apuração Ética e Atos Correicionais

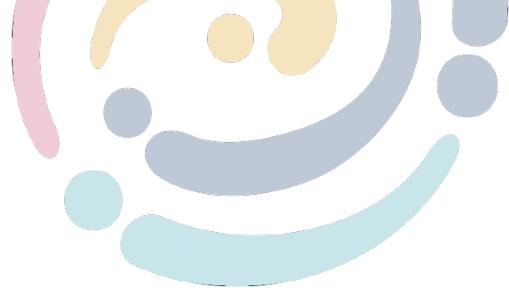
A detecção consiste em práticas de monitoramento cuidadoso para identificar indícios de ocorrência de assédio, bem como valer-se de um sistema ágil e eficiente para receber e tratar as denúncias. É fundamental manter equipes capacitadas para receber e tratar as denúncias de forma inicial, de modo que as trabalhadoras(es) e outras partes interessadas percebam que as questões são tratadas com seriedade e comprometimento. No âmbito do MS, as denúncias são apuradas nas instâncias ética e correcional.

Cabe à Comissão de Ética do MS conduzir a apuração no âmbito da Ética Pública, recebendo denúncias e instaurando processos para verificar o enquadramento ético de eventuais infrações cometidas por agentes públicos, em conformidade com as normas vigentes.

Quanto aos atos correicionais, com base no Dicionário Aurélio Buarque de Holanda, o termo “correição” tem os seguintes significados: Ato ou efeito de corrigir; correção. Função administrativa, em via de regra de competência do poder judiciário, exercida pelo corregedor. Visita do corregedor às comarcas, no exercício de suas atribuições. Assim, o conceito de correição como função administrativa disposto pelo Decreto nº 5.480, de 30 de junho de 2005¹², estabelece que as atividades de correição do Poder Executivo Federal são organizadas sob a forma de sistema, a fim de promover sua coordenação e harmonização. De acordo com o decreto, o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal compreende as atividades relacionadas à prevenção e apuração de irregularidades, no âmbito do Poder Executivo Federal, por meio da instauração e condução de procedimentos correcionais. Nesse contexto, a atividade de correição utilizará como instrumentos a investigação preliminar, a inspeção, a sindicância, o processo administrativo geral e o processo administrativo disciplinar.

Este pilar organiza suas estratégias pelos seguintes eixos: Denúncia; Análise e Apuração; Mediação e Proteção; e Correcional.

¹² Decreto nº 5.480, de 30 de junho de 2005.



As denúncias devem ser tratadas com tempestividade para que possam garantir que o desconforto da pessoa denunciante seja o menor possível e a proteção à vítima deve estender-se a todas as pessoas envolvidas, tais como possíveis testemunhas, colegas de trabalho e outros.

As unidades de recebimento de denúncias, bem como as unidades correcionais, devem priorizar o acolhimento da vítima desde o primeiro contato, transmitindo segurança e demonstrando que o trabalho correcional ou de apuração ética será conduzido de maneira séria e respeitosa. Além disso, quando a denúncia não for anônima, é crucial estabelecer um canal de contato com a vítima para eventuais comunicações processuais, visando preservar ao máximo sua intimidade. É fundamental lembrar que a investigação do assédio não deve ser mais traumática do que o próprio assédio. Ressalta-se a necessidade de não realizar a acareação entre as pessoas envolvidas a fim de evitar a revitimização.

FIQUE ATENTO!

A OUVIDORIASUS/MS: disponibiliza os seguintes canais para recebimento das manifestações dos usuários:

Telefone: o usuário pode obter informações de modo eletrônico ou receber atendimento humano no Disque Saúde 136.

Internet: Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR) – o formulário eletrônico pode ser acessado por meio do link <https://falabr.cgu.gov.br>.

Atendimento presencial: é realizado no térreo do edifício-sede do MS.

Via postal: as correspondências são enviadas ao endereço do edifício-sede – Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-Sede, CEP: 70.058-900 – Brasília (DF).

As unidades correcionais devem buscar todos os meios de prova possíveis relacionados ao ato de assédio. No entanto, é importante ressaltar que muitas vezes o assédio é praticado de forma discreta, sem testemunhas ou outros elementos de informação, o que pode dificultar a obtenção de provas.

Quanto ao tipo de identificação, as denúncias podem ser classificadas como:



1. **Sigilosas:** de acordo com o Decreto nº 10.153/2019, de 03 de dezembro de 2019¹³, a pessoa denunciante terá seus elementos de identificação preservados desde o recebimento da denúncia. Dessa forma, o sigilo é a regra. Somente técnicas(os) da ouvidoria que cadastraram a manifestação podem visualizar os dados da pessoa denunciante.
2. **Identificadas sem restrição:** quando a pessoa denunciante autoriza o envio de seus dados à área responsável pela apuração, em qualquer etapa de análise de sua manifestação.
3. **Anônimas:** quando a pessoa denunciante não se identifica. As denúncias anônimas são consideradas “comunicações de irregularidade”. Neste caso, pessoa denunciante não obterá resposta de sua manifestação e nas outras opções, ou seja, quando a denúncia não é anônima, ele será informado da resposta fornecida pela área;
4. **Responsável:** as denúncias com dados anônimos são registradas e encaminhadas à área responsável, desde que contenham elementos mínimos de autoria e materialidade.

Para uma apuração mais assertiva, a denúncia deve conter os seguintes elementos:

1. Descrição comprehensível da conduta e/ou do fato narrado.
2. Indicação de informações objetivas sobre a conduta ou o fato possivelmente irregular, com a indicação da suposta autoria/envolvidos (nome completo, função, setor), local (endereço completo, nome do estabelecimento/empresa), data do ocorrido, valores envolvidos e outras circunstâncias que permita a busca de maiores elementos pelo órgão de apuração.
3. Indicação de elementos de provas tais como: número de contratos, documentos, planilhas, vídeos, fotos, testemunhas, dentre outros.

¹³ Decreto nº 10.153 de 03 de dezembro de 2019: Dispõe sobre as salvaguardas de proteção à identidade dos denunciantes de ilícitos e de irregularidades praticados contra a administração pública federal direta e indireta e altera o Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018.



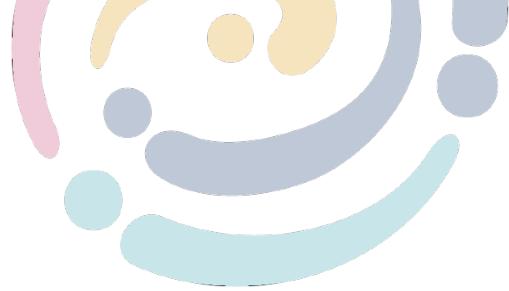
No âmbito das Comissões de Ética, o processo ético compreende as etapas processuais do Procedimento Preliminar e do Processo de Apuração Ética, segundo a Resolução nº 10, de 29 de setembro de 2008¹⁴, da Comissão de Ética Pública.

O Procedimento Preliminar compreende: a) juízo de admissibilidade; b) instauração; c) provas documentais e, excepcionalmente, manifestação da pessoa investigada e realização de diligências urgentes e necessárias; d) relatório; e) proposta de Acordo de Conduta Pessoal e Profissional (ACPP); e f) decisão preliminar determinando o arquivamento ou a conversão em Processo de Apuração Ética.

O Processo de Apuração Ética compreende: a) instauração; b) instrução complementar, compreendendo a realização de diligências, a manifestação do investigado e a produção de provas; c) relatório; e d) deliberação e decisão, que declarará improcedência, aplicação de sanção, recomendação ou proposta de ACPP.

A pena máxima aplicável ao servidor público pelas Comissões de Ética é a de censura, mediante parecer fundamentado nas normativas vigentes, o qual será encaminhado à Gestão de Pessoas do MS para constar nos assentamentos funcionais do detentor de cargo efetivo ou de emprego permanente, bem como a pessoa ocupante de cargo em comissão ou função de confiança, para fins exclusivamente éticos. O referido parecer será encaminhado, ainda, à Comissão de Ética Pública da Presidência da República, que publicará, mensalmente, a relação de agentes públicos censurados, contendo Cadastro de Pessoa Física (CPF) descaracterizado, nome, órgão, sanção aplicada, fundamento, comissão responsável pela aplicação, data da aplicação, vigência e conduta inadequada. A lista dos agentes públicos sob censura ética pode ser acessada no Banco de Sanções Éticas do Poder Federal, disponibilizada para consulta no Banco de Sanções Éticas, no site do Governo Federal.

¹⁴ Resolução nº 10 de 29 de setembro de 2008: Aprova as normas de funcionamento e de rito processual, delimitando competências, atribuições, procedimentos e outras providências no âmbito das Comissões de Ética.



O Parecer nº 0015/2023/CONSUNIAO/CGU/AGU estabelece pena de demissão para casos de assédio sexual nas autarquias e fundações públicas federais. As condutas ofensivas à dignidade sexual, praticadas no ambiente de trabalho ou que guardem alguma relação com o serviço, são puníveis com pena de demissão, nos termos dos artigos 132, XIII c/c 117, inciso IX e do artigo 132, inciso V, da Lei nº 8.112/1990.

A Comissão de Ética também pode sugerir ao Ministro de Estado: a exoneração de ocupante de cargo em comissão ou função de confiança; retorno de servidor ao órgão de origem; a remessa de expediente ao setor competente para exame de eventuais transgressões de naturezas diversas; adotar outras medidas para evitar ou sanar desvios éticos, lavrando, se for o caso, o ACPP; encaminhar, se entender cabível, a decisão e o respectivo expediente à Corregedoria-Geral do MS e, cumulativamente, se for o caso, à entidade em que, em razão de exercício profissional, o servidor público esteja inscrito, para as providências disciplinares cabíveis.

Se tratando de prestador de serviços sem vínculo direto ou formal com o órgão ou entidade, a cópia da decisão definitiva deverá ser remetida ao dirigente máximo, a quem competirá à adoção das providências cabíveis. Em relação a agentes públicos não servidores, a Comissão de Ética expedirá decisão definitiva elencando as condutas infracionais, eximindo-se de aplicar ou de propor penalidades, recomendações ou ACPP.

A Comissão de Ética, sempre que constatar a possível ocorrência de ilícitos penais, civis, de improbidade administrativa ou de infração disciplinar, encaminhará cópia dos autos às autoridades competentes para apuração de tais fatos, sem prejuízo da adoção das demais medidas de sua competência.

Objetivos específicos

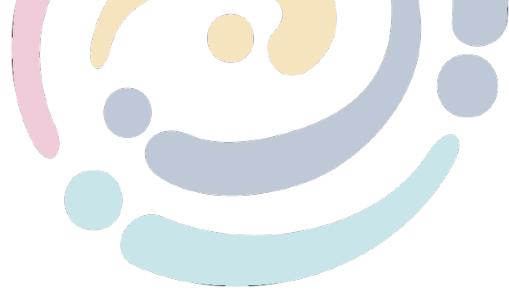
1. Fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos de denúncias, apuração e correição.
2. Aplicar sanção cabível ao assediador e garantir proteção à vítima com apoio institucional.
3. Ratificar a política de não tolerância ao assédio.



Estratégias previstas

Denúncia:

1. Organizar os processos internos de recebimento, priorização e tratamento de denúncias, incluindo os fluxos.
2. Monitorar ativamente os canais de denúncia e acompanhar as denúncias recebidas, garantindo sua rastreabilidade.
3. Divulgar o código de conduta ética, os protocolos e fluxos unificados e padronizados de denúncia e apuração, bem como canais de denúncia a toda a rede do MS.
4. Encaminhar à Ouvidoria aquelas denúncias que chegam por outros meios e não foram registradas no OuvidorSUS.
5. Capacitar atendentes de denúncias (presenciais ou mediadas por tecnologia) em procedimentos que garantam a obtenção das informações necessárias para o eventual processo de apuração de assédio, bem como ao acolhimento das vítimas e à orientação acerca da necessidade de denúncia
6. Estabelecer critérios e divulgar procedimentos de encaminhamento de denúncias a outras instâncias apuratórias, internas e externas, quando couber
7. Proteger a identidade da pessoa denunciante, das testemunhas e da pessoa denunciada.
8. Garantir acesso à informação exclusivamente para as partes necessárias ao tratamento da denúncia
9. Garantir a equidade no tratamento das denúncias estabelecendo critérios de priorização quanto à gravidade do fato, considerando os crimes de assédio sexual, racismo, capacitismo, de forma coparticipativa
10. Organizar processos de recebimento e tratamento de situações de nepotismo e clientelismo, garantindo ações de compromisso de integridade na gestão pública.



Análise e Apuração:

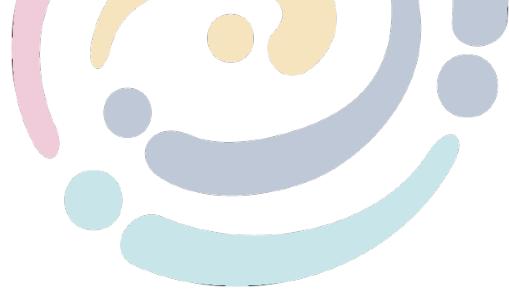
1. Desenvolver mecanismos para viabilizar e assegurar a celeridade da apuração processual e aplicação das sanções e punições, quando cabíveis
2. Fortalecer as equipes especializadas nas instâncias responsáveis pelo recebimento e tratamento de denúncias, investigações e condução dos processos de apuração ética ou disciplinares.
3. Instituir formação permanente para atuação em Corregedoria e Comissão de Ética
4. Criar protocolos de produção de provas, técnicas de oitiva, plano de apuração; direitos das vítimas testemunhas e denunciados.

Mediação e proteção:

1. Dispor de mecanismos de ajuste de conduta em casos em que não caiba sanção disciplinar.
2. Criar protocolo multidisciplinar de suporte e atendimento integral às vítimas, com ênfase na possibilidade de medidas protetivas, incluindo casos de retaliação.
3. Proteger a identidade da pessoa denunciante, das testemunhas e da pessoa denunciada.
4. Criar e implementar mecanismos de proteção para testemunhas e outras pessoas denunciantes de assédio, que não as vítimas, visando prevenir possíveis represálias
5. Em caso de comprovação de crime, afastar imediatamente a pessoa assediadora, protegendo a vítima de permanecer no mesmo ambiente da pessoa agressora.

Correicional:

1. Aplicar procedimentos de sanção da pessoa denunciada.
2. Elaborar protocolo de responsabilização para agentes públicos não servidores.
3. Aplicar de imediato as medidas recomendadas pelos órgãos apuratórios.
4. Criar critérios para as medidas correcionais e sanções éticas de acordo com a gravidade dos atos, garantindo as punições e sanções quando cabíveis.



Monitoramento e Avaliação

O monitoramento consiste no acompanhamento rotineiro de informações relevantes. É um processo sistemático e contínuo para acompanhar indicadores, que visa obter informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. De forma resumida, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção (Oliveira; Reis, 2016).

A realização dessa fase deve ser guiada por indicadores, gerados continuamente a partir de várias fontes de dados. Esses indicadores fornecem, para gestoras e gestores, informações sobre a eficácia dos programas, possibilitando a avaliação do cumprimento de objetivos e metas (Vaitsman; Rodrigues; Paes-Sousa, 2006). O monitoramento do PEADTS será conduzido em duas esferas:

I - Institucional: responsabilidade do NIPEADTS, que realizará o acompanhamento das ações implementadas em cada unidade.

II - Ministerial: responsabilidade da CGPEADTS, que monitorará as atividades do Plano Setorial em âmbito ministerial, assegurando a articulação e a efetividade das ações.

O monitoramento do PEADTS deverá ser realizado com base nos indicadores específicos definidos para cada um dos pilares do Plano, a partir de relatórios anuais sobre o progresso desses indicadores. Esse pilar propõe um conjunto de indicadores para monitorar o Plano, que contempla todos os demais pilares para acompanhamento de sua implantação e continuidade (Quadro 1).

A avaliação, por sua vez, se diferencia do monitoramento pela complexidade de suas análises, uma vez que requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências para se fazer um julgamento da intervenção, de modo a permitir, assim, expandir as medidas de verificação do monitoramento que determinam valores e méritos de programas e políticas (Oliveira; Reis, 2016).



A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que deve ser visto como um incentivo, para que os diferentes serviços cumpram padrões mínimos de qualidade (Hartz; Silva, 2005).

Objetivos específicos

1. Monitorar e avaliar o alcance dos resultados do PEADTS.
2. Assegurar a transparência das ações de enfrentamento ao assédio e discriminação por meio de seu monitoramento.

Estratégias previstas

1. Monitorar a equidade racial, de gênero, regional, entre outras, em todos os comitês e grupos técnicos.
2. Definir e regulamentar a instância do MS que irá monitorar o Decreto nº 11.443/2023¹⁵.
3. Monitorar a formação de gestoras e gestores na temática de prevenção a assédios e discriminações.
4. Considerar indicadores de trabalho decente para monitorar a qualidade dos vínculos empregatícios e garantir a melhoria contínua.
5. Monitorar atividades desenvolvidas no âmbito da prevenção, promoção, acolhimento e detecção.
6. Assegurar que as ações implementadas sejam acompanhadas de mecanismos de avaliação e feedback para garantir sua eficácia.
7. Acompanhar e cobrar das instâncias responsáveis solução(ões) quanto à denúncia.

¹⁵ Decreto nº 11.443, de 21 de março de 2023: Dispõe sobre o preenchimento por pessoas negras de percentual mínimo de cargos em comissão e funções de confiança no âmbito da administração pública federal.

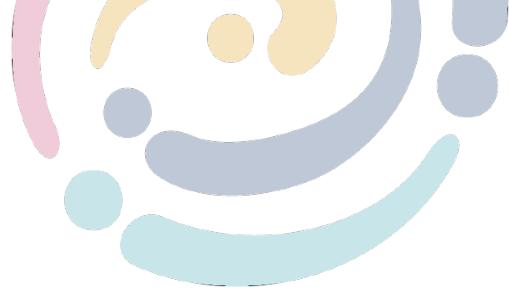


Quadro 1 - Indicadores de monitoramento do PEADTS

PILAR	OBJETIVOS	INDICADORES
Prevenção e Promoção da cultura de paz no trabalho na saúde	Desenvolver um conjunto de ações coordenadas para prevenir o assédio e a discriminação, empregando estratégias de educação permanente na perspectiva da aprendizagem individual e organizacional	a. Porcentagem de gestoras(es) qualificadas(os) na perspectiva do Plano Setorial de prevenção e enfrentamento realizado anualmente
	Ratificar a política de não tolerância ao assédio	b. Porcentagem de gestores que ratificaram a tolerância zero ao assédio no âmbito do MS
	Promover compromisso ético-político de quem ocupa cargos de chefia para exercer liderança ética	c. Porcentagem de unidades com planejamento e dimensionamento da força de trabalho no MS
	Estimular o dimensionamento da força de trabalho com metodologia que considere o processo de trabalho real	d. Porcentagem de unidades que possuem um plano de ação para valorização de trabalhadoras(es)
	Conhecer a cultura administrativa, o ambiente e o processo de trabalho para compreender as situações que facilitam o assédio e propor intervenções	
	Propor ações para valorização de trabalhadoras(es)	
Acolhimento	Fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos de acolhimento	a. Porcentagem de denúncias recebidas e encaminhadas às unidades apuratórias anualmente
	Garantir o acolhimento seguro e humanizado das vítimas de assédio e discriminação antes e pós-denúncia	b. Nº de ambientes adequados na perspectiva da ambiência
	Promover ambiência física que garanta ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis nas dependências	c. Nº de materiais produzidos que divulguem os mecanismos de acolhimento como estratégia de educação permanente
Detecção, Apuração Ética e Atos Correicionais	Fortalecer e aperfeiçoar os mecanismos de denúncias, apuração e correição; Aplicar sanção cabível ao assediador e garantir proteção à vítima com apoio institucional	a. Porcentagem de denúncias recebidas e apuradas anualmente
	Ratificar a política de não tolerância ao assédio	b. Nº de sanções aplicadas
Monitoramento e Avaliação	Monitorar e avaliar o alcance dos resultados do Plano de forma contínua	c. Porcentagem de denúncias recebidas e instruídas
		Nº de relatórios de monitoramento do Plano



	Assegurar a transparência das ações de enfrentamento ao assédio e discriminação por meio de seu monitoramento	
Transparência e Comunicação	Fortalecer a transparência e a comunicação do Plano Setorial (PEADTS) no âmbito do MS	<ul style="list-style-type: none">a. Nº de planos de comunicação elaboradob. Nº de peças publicitárias publicadas e de eventos realizados por ano



Transparência e Comunicação

Na definição de transparência são identificadas características em relação à informação completa, objetiva, confiável e de qualidade, ao acesso, à compreensão e aos canais totalmente abertos de comunicação (Aló, 2009). Segundo Vishwanath e Kaufmann (1999), transparência engloba os seguintes atributos: acesso, abrangência, relevância, qualidade e confiabilidade.

Logo, a transparência está associada à divulgação de informações que permitam que sejam averiguadas as ações de gestoras e gestores e a consequente responsabilização por seus atos. Sendo assim, é essencial a transparência para estabelecer um ambiente no qual as vítimas se sintam protegidas para fazer denúncias.

A transversalidade desse pilar deve ser assegurada, considerando que a comunicação é essencial para o sucesso do PEADTS, que deve ser amplamente difundido no âmbito do MS.

Será elaborado um plano de comunicação, o qual resultará na produção de uma cartilha sobre assédio com linguagem inclusiva, acessível e equânime com a divulgação de fluxos e canais de denúncia, bem como na inserção do tema de prevenção ao assédio, discriminação e violências relacionadas ao trabalho no calendário de debates do MS.

O plano de comunicação do PEADTS deverá ser pautado na comunicação inclusiva, acessível e equânime, assegurando a transparência, com a divulgação de fluxos e canais de prevenção, denúncia e acolhimento, incluindo a ampla divulgação dos dados estatísticos de recebimento, tratamento e apuração de denúncias de infrações disciplinares e éticas no âmbito do MS.

Objetivo específico

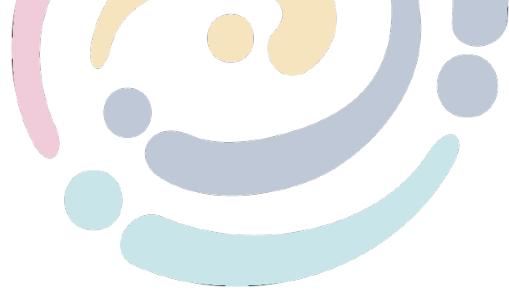
Fortalecer a transparência e a comunicação do PEADTS no âmbito do MS.

Estratégias previstas

1. Divulgação de fluxos internos dos setores envolvidos para esta finalidade e revisão dos já existentes



2. Elaborar um plano de comunicação pautado na comunicação inclusiva, acessível e equânime.
3. Ampliar procedimentos de monitoramento e avaliação dos processos éticos.
4. Divulgar fluxos e canais de denúncias, incluindo a determinação prioritária de informações sobre identificação, manejo dos assédios e discriminações, além da qualificação dos canais de denúncias.
5. Ampliar a divulgação intensa e contínua dos canais de prevenção, denúncia e acolhimento com publicações mensais via e-mail e intranet.
6. Divulgar banco de sanções éticas da Comissão Ética Pública - Presidência da República (CEP-PR) e Cadastro de Expulsão da Administração Pública Federal (CEAF).
7. Tornar notória a quantidade das penalidades aplicadas e divulgação ampla dos casos notificados, apurados e punidos.
8. Divulgar periodicamente o quantitativo de casos recebidos/tratados e sanções aplicadas nos processos administrativos disciplinares.
9. Construir um painel de informação para divulgação dos dados estatísticos de recebimento, tratamento e apuração de denúncias de infrações disciplinares e éticas.



Glossário

Agente público: todo aquele que por força de lei, contrato ou qualquer ato jurídico, preste serviços de natureza permanente, temporária, excepcional ou eventual, ainda que sem retribuição financeira, a órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta e Indireta.

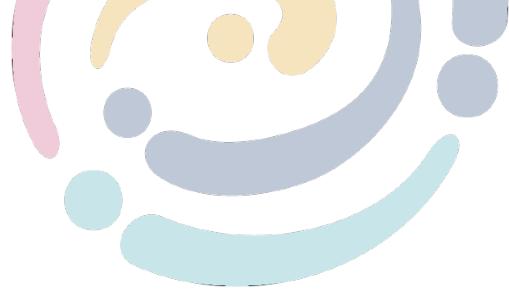
Ambiente de trabalho saudável e sustentável: estimula diversidade, inclusão, diálogo, confiança, bem como condições, relações, vínculos e processos de trabalho protegidos com medidas de prevenção e o gerenciamento dos riscos a fim de evitar a exposição das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde.

Assédio laboral: compreendido como assédio moral, pois se relaciona com o trabalho. Constitui-se de atos de humilhação contra a pessoa trabalhadora, referindo-se às suas características pessoais de forma depreciativa (atingindo-o moralmente) e retirando dele os meios de exercer bem o trabalho, visando construir sua incompetência.

Assédio moral: conduta praticada no ambiente de trabalho, por meio de gestos, palavras faladas ou escritas, ou comportamentos que exponham a pessoa a situações humilhantes e constrangedoras, capazes de causar ofensa à personalidade, à dignidade e à integridade psíquica ou física, degradando o clima de trabalho e colocando em risco sua vida profissional.

Assédio sexual: conduta de conotação sexual praticada no exercício profissional ou em razão dele, manifestada fisicamente ou por palavras, gestos ou outros meios, proposta ou imposta à pessoa contra sua vontade, causando-lhe constrangimento e violando a sua liberdade sexual.

Assédio institucional: pode ser definido como o ato de coagir ou penalizar agentes públicos que agem de acordo com as políticas e missão de suas instituições, impondo-lhes ações contrárias a esses princípios, muitas vezes em alinhamento com agendas políticas arbitrárias, criando um ambiente de conflito e desconfiança dentro das organizações governamentais, minando a eficácia e a integridade do serviço público.



Capacitismo: é a discriminação por motivo de deficiência, é o preconceito social ou a violência exercida contra pessoas com deficiência.

Comunicação não violenta: utilização de linguagem positiva, neutra e não estigmatizante manifestada pelo compartilhamento da observação de um fato e expressão dos sentimentos e necessidades.

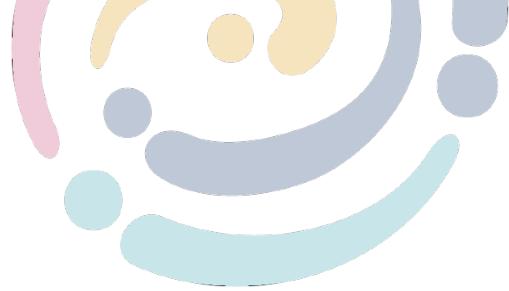
Cuidado humanizado: deve reconhecer a diversidade do povo brasileiro, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero, orientação sexual, características sexuais, religião, deficiência, opinião política, ascendência nacional, origem social, bem como nos campos econômico, social, cultural, laboral ou em qualquer campo da vida pública.

Cultura de paz: consiste em criar oportunidades de convivência humana, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculo, a partir da criação de tecnologias sociais que favoreçam mediação de conflitos diante de situações de tensão social/tensão no ambiente de trabalho, com garantia da preservação dos direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo violências e estimulando construção de práticas solidárias de cultura de paz.

Discriminação: compreende toda distinção, exclusão, restrição ou preferência fundada na raça, etnia, cor, sexo, religião, deficiência, opinião política, ascendência nacional, origem social, idade, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, ou qualquer outra que atente contra o reconhecimento ou exercício em condições de igualdade de direitos e liberdades fundamentais nos campos econômico, social, cultural, laboral ou em qualquer campo da vida pública.

Diversidade: significa reconhecer as diversas maneiras de ser e as constituições múltiplas de grupos sociais e suas manifestações, sejam elas culturais, políticas, raciais ou de gênero.

Educação continuada: processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.



Educação permanente: produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

Equidade: reconhecimento de que a busca pela igualdade passa pelas diferenças, implicando no tratamento diferenciado às classes e grupos sociais minoritários ou oprimidos, a fim de lhes possibilitar o igual acesso aos direitos previstos em lei. Propõe tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes grupos sociais das trabalhadoras do SUS.

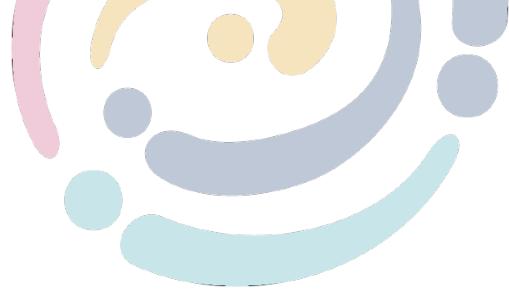
Escuta qualificada: sensibilidade de estar atento ao que é dito, ao que é expresso através de comunicação verbal e/ou não verbal, valorizando todos os discursos, com respeito às diferenças e em condições resolutivas.

Etarismo (ageísmo ou idadismo): significa a discriminação de pessoas em função de sua idade, especialmente entre pessoas mais velhas, que pode produzir e reforçar isolamento, sofrimento, adoecimento, desigualdade e injustiça.

Etnia: modos de viver, costumes, afinidades linguísticas de um determinado povo que criam as condições de pertencimento naquela determinada etnia.

Identidade de gênero: refere-se à profunda e sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. De forma objetiva refere-se à transexualidade, à transgeridez em geral e à cisgeridez por se referir ao gênero com o qual a pessoa se identifica.

LGBTQIA+fobia: termo utilizado para classificar violências de natureza física, psicológica ou mesmo simbólica, contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers,



intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero. Ou seja, pessoas que não se enquadram nos padrões de heterocisnatividade (crença de que a identidade de gênero deve corresponder ao sexo biológico e ao desejo afetivo-sexual pelo gênero oposto).

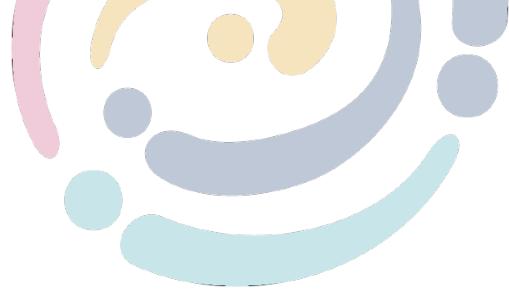
Orientação sexual: termo que está relacionado com as diferentes formas de atração afetiva e sexual de cada um. Podendo ser heterossexual ou heteroafetivo: quando uma pessoa se atraí por um gênero diferente do seu. Homossexual ou homoafetivo: quando a atração ocorre entre pessoas do mesmo gênero. Nessa categoria estão as lésbicas (atração e relacionamento entre mulheres) e os gays (afetividade e atração entre homens). Bissexual ou biafetivo: quando a pessoa se sente atraída por ambos os gêneros: feminino e masculino.

Preconceito: trata-se de um sentimento hostil, assumido em consequência da generalização apressada de uma experiência pessoal ou imposta pelo meio; intolerância.

Processo de trabalho em saúde: dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática de trabalhadoras(es)/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde. Neste processo de trabalho cotidiano está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano, que é a grande categoria de análise da qual deriva o conceito de processo de trabalho em saúde.

Proteção social: conjunto de medidas que visam garantir aos trabalhadoras(es) e suas famílias acesso a benefícios e serviços essenciais para assegurar a sua subsistência e bem-estar, tais como saúde, educação, assistência social, previdência e seguro-desemprego, essencial para garantir a dignidade humana e a igualdade de oportunidades, bem como para reduzir a pobreza e a exclusão social.

Qualidade de vida no trabalho: satisfação do trabalhador que se refere ao seu bem-estar físico, mental e emocional. É um conceito que envolve a cultura organizacional, as condições de trabalho e o reconhecimento profissional.



Racismo: sistema de opressão que estrutura as relações sociais, sendo toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada

Segurança psicológica: corresponde à construção de um ambiente de trabalho colaborativo e receptivo que estimula as pessoas a serem elas mesmas. Isso promove o compartilhamento de ideias, dúvidas e perspectivas sem que haja o medo de sofrer alguma forma de exposição ou julgamento.

Trabalhador de saúde: indivíduo que se insere direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter, ou não, formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor.

Trabalho decente: formalizado pela OIT em 1999, o conceito de trabalho decente é o ponto de convergência de quatro objetivos estratégicos: 1- o respeito aos direitos no trabalho, especialmente aqueles definidos como fundamentais (liberdade sindical, direito de negociação coletiva, eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação e erradicação de todas as formas de trabalho forçado e trabalho infantil); 2 - a promoção do emprego produtivo e de qualidade; 3- a ampliação da proteção social; 4 - o fortalecimento do diálogo social.

Trabalho digno: resume as aspirações de homens e mulheres no domínio profissional e abrange vários elementos: oportunidades para realizar um trabalho produtivo com uma remuneração justa; segurança no local de trabalho e proteção social para as famílias; melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e integração social; liberdade para expressar as suas preocupações; organização e participação nas decisões que afetam as suas vidas; e igualdade de oportunidades e de tratamento.



Trabalho humanizado: abordagem que visa promover o bem-estar de trabalhadoras(es), enquanto aumenta a eficiência e a produtividade da organização, levando em conta as necessidades e os interesses de trabalhadoras(es), a fim de garantir que o trabalho seja realizado de forma segura, saudável e equilibrada, buscando equilibrar as necessidades dos trabalhadores e da organização, promovendo a harmonia e a eficiência no ambiente de trabalho.

Transversalidade: ampliação dos canais de comunicação entre os diferentes saberes e poderes, tendo em vista a produção de novos modos de fazer saúde e, consequentemente, enfrentando as situações de assédio e discriminação considerando sua relação com a organização e gestão do trabalho e suas dimensões sociocultural, institucional e individual.

Violência no trabalho: situações em que o trabalhador é agredido física, psicológica ou moralmente em circunstâncias relacionadas ao trabalho, implicando em risco para a sua segurança, bem-estar ou saúde.

Violência relacionada ao trabalho: toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida no ambiente de trabalho, ou que envolva relações estabelecidas no trabalho ou atividades concernentes ao trabalho, assim como toda forma de privação e infração de princípios fundamentais e direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento relacionados ao trabalho.

Vulnerabilidade: situação resultante de um conjunto de processos que intervêm nas condições de vida e saúde dos diversos grupos sociais, os quais determinam diversos modos de se expor a riscos e ameaças bem como as diferentes capacidades de se proteger quando da exposição a eles.

Xenofobia: rejeição, medo, aversão, repulsa, hostilidade, recusa de aproximação e intolerância sociocultural contra as pessoas estrangeiras ou de outras regiões de um mesmo



país. É uma violência que é atravessada por discriminações e violações de direitos humanos e que pode envolver agressões verbais e físicas contra as pessoas migrantes e refugiadas.

Referências

ALÓ, Claudia Cappelli; LEITE, Julio Cesar Sampaio do Prado. Uma Abordagem para Transparência em Processos Organizacionais Utilizando Aspectos. **Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**. 2009. Disponível em: <https://www-di.inf.puc-rio.br/~julio/tese-cappelli.pdf>. Acessado em: 22 jan. 2024.

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. **São Paulo**. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/8518/6502>. Acessado em: 24 jan. 2024.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YtrNXZqLXQywQz8jHgBglZR/abstract/?lang=pt#>. Acessado em 11 jan. 2024.

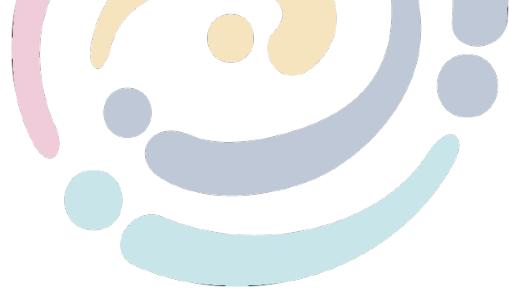
BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/faculdade-metodista-granberry/psicologia-comunitaria/acolhimento-praticas-producao-saude/25895730>. Acessado em 29 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_trabalhador_mercosul.pdf. Acessado em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acessado em: 11 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acessado em: 29 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acessado em: 02 abr. 2024.



BRASIL. Política Nacional de Humanização. 1^a ED. 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acessado em: 24 jan. 2024.

CAMPOS, A. S. Violência e Trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 1641-55, 2003.

CARMO, Michelly Eustáquia do.; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/abstract/?lang=pt#>. Acessado em: 29 jan. 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. FERLA, Alcindo Antônio. Dicionário da educação profissional em saúde. **Educação permanente em saúde**. 2009. Disponível em:
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acessado em: 29 jan. 2024.

CHAUÍ, Marilena. Cultura e Democracia. 2^a ed. **Salvador**. 2009. Disponível em:
http://www.cultura.ba.gov.br/arquivos/File/oqeculturavol_1_chaui.pdf. Acessado em: 24 jan. 2024.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Resolução n. 351**. Política de Prevenção e Controladoria Geral da União (CGU). Guia lilás: Orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à discriminação no Governo Federal. 2023. Disponível em:
<https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/16385>. Acessado em: 29 jan. 2024.

Corregedoria Geral do Ministério Público do Estado do Acre – **MPAC**. Segurança Psicológica. 14^a ed. 2023. Disponível em: https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Reflexao_Quinzenal_14a_Edicao.pdf. Acessado em: 29 jan. 2024.

Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1718072023121865807ecf30155.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

DUARTE, Lindecy Pereira de Araújo; MOREIRA, Daiana de Jesus; DUARTE, Elisfabio Brito; FEITOSA, Ana Nery de Castro; DE OLIVEIRA, Adriano Monteiro. Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária. **Revista Gestão & Saúde**. v. 8, n. 3, p. 414–429, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312>. Acesso em: 22 jan. 2024.

Elias, Jane Aurelina Temóteo de Queiroz. Estudo epidemiológico sobre assédio moral entre os trabalhadoras(es) do Ministério da Saúde. **Universidade de Brasília**. 2017. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/24879?locale=es>. Acesso em: 12 jan. 2024.



ENAP -Escola Nacional de Administração Pública. **Curso Ética no Serviço Público**. Módulo 1. Conceitos Básicos. Brasília: ENAP, 2016. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3043>. Acesso em: 14 jan. 2024.

Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. 2020. FIOCRUZ. Assédio moral, sexual e outras violências no trabalho. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-assedio-moral-sexual-e-outras-formas-de-violencias-no-trabalho>. Acessado em: 19 jan. 2024.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo.; SILVA, Ligia Maria Vieira da. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. **EDUFBA**, Fiocruz. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160.pdf>. Acessado em: 16 jan. 2024.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 555-561, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34142>. Acesso em: 11 jan. 2024.

KRENAK, Ailton. Ideias para adiar o fim do mundo. 1ª ed. **Companhia das Letras**. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://cpdel.ifcs.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/10/Ailton-Krenak-Ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

Lauro, R; Trindade, R. Cuidado de Si: Uma Ética. São Paulo: **Razão Inadequada**. 2024. Disponível em: <https://razaoinedequada.com/filosofos/foucault/cuidado-de-si/>. Acesso em: 24 de abr. 2024.

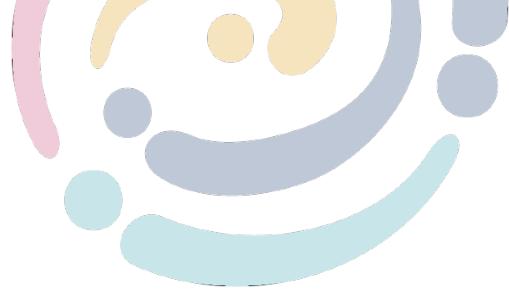
LOPES, Nei. Bantos, malês e identidade negra. 3. ed. Belo Horizonte: **Autêntica Editora**, 2011.

Marina, PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008, p. 323. Dicionário da Educação Profissional em Saúde (DEPS), p. 320-328. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>. Acessado em: 29 jan. 2024.

MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde pública, n. 10, pp. 7-18, suplemento 1, 1994.

Ministério da Educação. Cartilha de prevenção aos assédios moral e sexual. **CAPES**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/16102023_Cartilha_de_Preveno-aos-assdios_moral_e_sexual.pdf. Acessado em: 19 jan. 2024.

NILSON, Luana Gabriele. Introdução ao acolhimento. 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14864/1/Apostila_Introdu%C3%A7%C3%A3o



%20ao%20Acolhimento %20N%C3%BAleo%20Telessaude%20SC%20UFSC.pdf. Acessado em: 22 jan. 2024.

NKULU-N’SENGHA, Mutombo. Butmuntu. In: ASANTE, Molefi Kete. MAZAMA, Ama.

Encyclopedia of African religion. Sage: 2009. Disponível em:

[https://institutes.abu.edu.ng/idr/public/assets/docs/Encyclopedia%20of%20African%20Religion%20\(%20PDFDrive%20\).pdf](https://institutes.abu.edu.ng/idr/public/assets/docs/Encyclopedia%20of%20African%20Religion%20(%20PDFDrive%20).pdf). Acesso em: 02 abr. 2024.

Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing [Edição Brasileira]* 2000.

OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo.; REIS, Regimarina Soares. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. **Edufma**. São Luís. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/governanca/etica-publica/legislacao/resolucoes-da-cep-/Resoluon10de29desetembrode2008ComissodeticaPblica.pdf>. Acessado em: 16 jan. 2024.

OLIVEIRA, R. P.; NUNES, M. O. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, 2008.

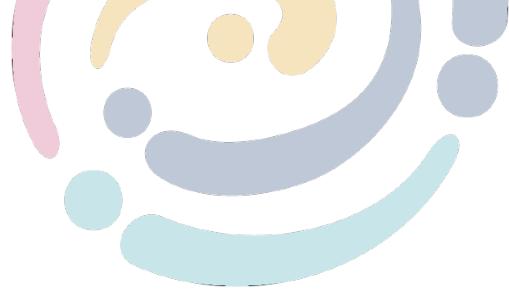
Organização Internacional do Trabalho – OIT. Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–22. 2021. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/relatorio-mundial-sobre-protecao-social-2020-22-protecao-social-numa>. Acessado em: 29 jan. 2024.

Organização Internacional do Trabalho – OIT. SOMAVIA, Juan. ILO. **Decent work. Report of the Director General to the 1999 International Labour Conference**. Geneva. 1999. Disponível em: <https://webapps.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>. Acesso em: 11 jan. 2024.

Organização Mundial da Saúde- OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadoras(es), formuladores de política e profissionais. Brasília. Tradução **SESI**. 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acessado em: 24 jan. 2024.

RAMOSE, Mogobe B. A ética do ubuntu. Tradução para uso didático: RAMOSE, Mogobe B. The ethics of ubuntu. In: COETZEE, Peter H.; ROUX, Abraham P.J. (eds). **The African Philosophy Reader**. New York: Routledge, 2002, p. 324-330. Disponível em: https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/mogobe_b._ramose - a %C3%A9tica do ubuntu.pdf. Acessado em: 02 abr. 2024.

RAMOSE, Mogobe B. **A filosofia Ubuntu e Ubuntu como uma filosofia**. Tradução para uso didático por Arnaldo Vasconcellos. 1999. Disponível em: <https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/texto16.pdf>. Acessado em: 02 abr. 2024.



Santos JP. 2014. A escuta qualificada – instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 2014. 26 f. Monografia (Título de Especialista em Gestão de Pessoas) – Curso de Pós-graduação *latu sensu*, **Programa FGV in company**, São Paulo.

SILVA, Milena Froes da.; CONCEIÇÃO, Fabiana Alves da.; LEITE, Maria Madalena Januário. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O mundo da saúde**. São Paulo. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/educacao_continuada.pdf. Acessado em: 29 jan. 2024.

SOUZA, Terezinha Martins dos Santos. Manifestações e fases do assédio laboral: contra uma análise ideologizante. **Temporalis**, v. 23, n. 46, p. 375–391, 2023. DOI: 10.22422/temporalis.2023v23n46p375-391. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/41737>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SOUZA, Terezinha Martins dos Santos; DUCATTI, Ivan. O enfrentamento do assédio moral pelos sindicatos: contribuições marxistas. **Cad. Psicol. soc. trab.** São Paulo, v. 20, n. 1, p. 79-94. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2024.

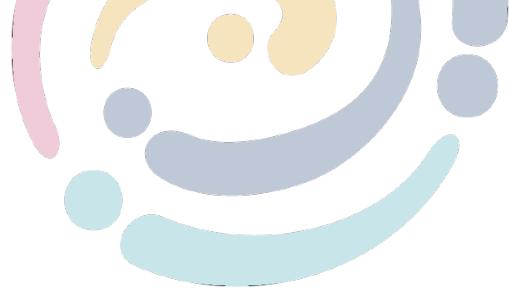
VAITSMAN, Jeni; RODRIGUES, Roberto W. S; PAES-SOUZA, Rômulo. O Sistema de avaliação e monitoramento das políticas e programas sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **UNESCO**. Brasília. 2006. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/TemplateHTML/PDFs/Most/mostport.pdf>. Acessado em: 16 jan. 2024.

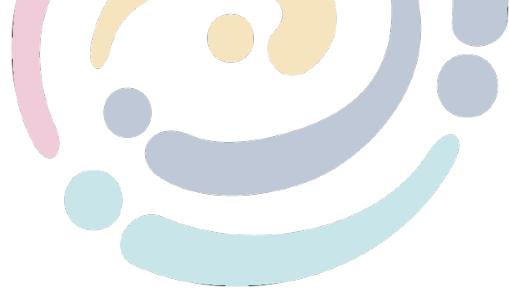
VISHWANATH, Tara; KAUFMANN, Daniel. Towards Transparency in Finance and Governance. **SSRN**. 1999. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=258978. Acessado em: 22 jan. 2024.

WARSHAW, L. J. Violence in the workplace. In: STELLMAN, J. M. (Ed.). **Enciclopedia de salud y seguridad em el trabajo**. Geneva: International Labour Office, 1998. Disponível em: <https://www.mtas.es/>.



PLANO SETORIAL DE
Prevenção e Enfrentamento ao
ASSÉDIO E ÀS DISCRIMINAÇÕES
NO TRABALHO NA SAÚDE
(PEADTS)





ANEXO I – Normas e Regulamentações

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

Lei nº 14.540, de 3 de abril de 2023: Institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e Demais Crimes Contra A Dignidade Sexual e à Violência Sexual no Âmbito da Administração Pública, Direta E Indireta, Federal, Estadual, Distrital e Municipal;

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990: dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais;

Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989: define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor;

Decreto nº 12.122, de 30 de julho de 2024: que institui o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Decreto nº 11.529, de 16 de maio de 2023: que institui o Sistema de Integridade, Transparência e Acesso à Informação da Administração Pública Federal e a Política de Transparência e Acesso à Informação da Administração Pública Federal.

Decreto nº 10.153, de 3 de dezembro de 2019: Dispõe sobre as salvaguardas de proteção à identidade dos denunciantes de ilícitos e de irregularidades praticados contra a administração pública federal direta e indireta e altera o Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018.

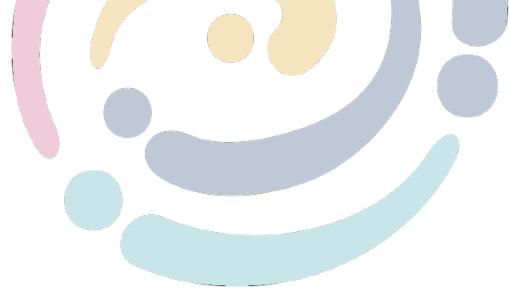
Portaria MGI nº 6.719, de 13 de setembro de 2024: que institui o Plano Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação na Administração Pública Federal Direta, suas Autarquias e Fundações.

Parecer nº 00473/2023/CONJUR-CGU/CGU/AGU

Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação - Sugestões para a construção de Planos Setoriais - MGI

Protocolo de Acolhimento às Vítimas de Assédio Moral, Assédio Sexual e Discriminação por Ouvidorias Públicas – Rede Nacional de Ouvidorias

LGBTQIA+fobia - Mandado de Injunção - MI 4733/ 2019. Discriminação por orientação sexual e identidade de gênero é equiparada ao crime de racismo, nos termos da Lei nº 7.716/89 por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF);



Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940: Código Penal, art. 216-A;

Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995: proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências;

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015:

Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência);

Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001: altera o Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências;

Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018: Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (lei das contravenções penais);

Convenção nº 111, de 5 de julho de 1958, da Organização Internacional do Trabalho (OIT): Convenção Concernente à Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão;

Convenção nº 190, de 2019, da Organização Internacional do Trabalho (OIT): Convenção Sobre a Eliminação da Violência e do Assédio no Mundo do Trabalho;

Acordão TCU 456/2022;

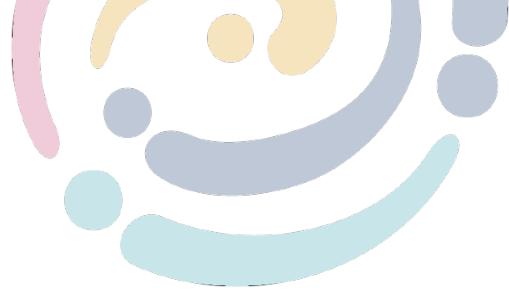
Acordão TCU 395/2022;

Lei nº 13.460/2017: Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;

Decreto nº 9.492/2018: Regulamenta a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública federal, institui o Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo federal, e altera o Decreto nº 8.910, de 22 de novembro de 2016, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União;

Decreto nº 10.153/2019: Dispõe sobre as salvaguardas de proteção à identidade dos denunciantes de ilícitos e de irregularidades praticados contra a administração pública federal direta e indireta e altera o Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018;

Decreto nº 10.890/2021: Altera o Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018, e o Decreto nº 10.153, de 3 de dezembro de 2019, para dispor sobre a proteção ao denunciante de



ilícitos e de irregularidades praticados contra a administração pública federal direta e indireta;

Portaria nº 581/2021: Estabelece orientações para o exercício das competências das unidades do Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo federal, instituído pelo Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018, dispõe sobre o recebimento do relato de irregularidades de que trata o caput do art. 4º-A da Lei nº 13.608, de 10 de janeiro de 2018, no âmbito do Poder Executivo federal, e dá outras providências;

Lei nº 13.608, de 10 de janeiro de 2018: que dispõe sobre o serviço telefônico de recebimento de denúncias e sobre recompensa por informações que auxiliem nas investigações policiais; e altera o art. 4º da Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, para prover recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública para esses fins.

Lei nº 13.709/2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006: Lei Maria da Penha - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências;

Lei nº 8.112/90 - Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal;

Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil Brasileiro arts. 186 e 927.

Advocacia-Geral da União. Parecer JM – 03 de 04 de setembro de 2023. Brasília: 2023.

Controladoria-Geral da União. Manual do Procedimento Administrativo Disciplinar. Brasília: 2022.

Controladoria-Geral da União. Guia Lilás: orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à discriminação no Governo Federal. Brasília: 2023.

Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº. 351 de 28 de outubro de 2020. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. Brasília: 2020.

Conselho Nacional de Justiça. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero de 2021. Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ n. 27, de 02 de fevereiro de 2021. Brasília: 2021.

Tribunal de Contas da União. Prevenção e combate ao assédio: práticas e modelo para implantação. Brasília: 2021.



Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº. 190: sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Genebra, 2019.

Organização Internacional do Trabalho. Recomendação nº 206: sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Genebra, 2019.

Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº. 111: Discriminação em Matéria de Emprego e Ocupação. Genebra, 1958.