



Manual de Conduta Profissional



CNPJ 06.057.477/0001-90

Rua: Visconde de Pirajá, 414, sala 718 CEP –
22.410-905 – Ipanema - RJ



Sumário

1.	Apresentação Institucional do Manual de Conduta Profissional	6
1.1	Finalidade do Manual e Aplicação Prática no Cotidiano Institucional.....	7
1.2	Integração com o Código de Ética, Políticas Internas e Normas Profissionais	9
1.3	Compromissos Institucionais com Gestão em Saúde, Inclusão, Acessibilidade e Respeito à Pessoa com Deficiência.....	11
2.	Abrangência, Destinatários e Responsabilidades Gerais	13
2.1	Sujeitos Obrigados ao Cumprimento do Manual.....	14
2.2	Deveres Gerais de Colaboradores, Lideranças e Alta Administração	16
2.3	Responsabilidade da Liderança na Orientação, Fiscalização, Registro e Exemplo de Conduta	18
3.	Valores Institucionais e Padrões Gerais de Comportamento Profissional	20
3.1	Postura Profissional, Urbanidade, Respeito e Atendimento Humanizado ...	21
3.2	Condutas Esperadas em Ambiente de Saúde e Segurança do Usuário	23
3.3	Acessibilidade, Comunicação Inclusiva e Eliminação de Barreiras	25
3.4	Vedação à Discriminação e Promoção da Diversidade e Inclusão	26
4.	Relacionamento com Usuários, Familiares e Público Externo	28
4.1	Acolhimento, Escuta Qualificada e Respeito à Dignidade e à Autonomia..	30
4.2	Atendimento Prioritário e Cuidados Específicos com Públicos Vulneráveis	31
4.3	Tratamento de Reclamações, Conflitos, Incidentes e Situações Sensíveis..	33
5.	Relacionamento Interno e Integridade do Ambiente de Trabalho	35
5.1	Convivência Profissional, Cooperação entre Equipes e Clima Organizacional	36
5.2	Assédio Moral, Assédio Sexual e Outras Formas de Violência no Trabalho	37
5.3	Exercício da Hierarquia sem Abuso de Poder.....	39

5.4	Conduas Proibidas, Medidas de Proteção e Acolhimento em Caso de Denúncia	41
6.	Integridade, Conflito de Interesses e Prevenção à Corrupção	42
6.1	Conflito de Interesses, Dever de Declaração e Dever de Abstenção	44
6.2	Brindes, Presentes, Hospitalidades, Doações e Patrocínios.....	46
6.3	Relacionamento Ético com Fornecedores, Prestadores e Parceiros.....	47
6.4	Regras de Relacionamento com Agentes Públicos	49
6.5	Prevenção a Fraudes, Desvios, Falsidade Documental e Vantagens Indevidas	50
7.	Sigilo, Confidencialidade, Prontuário e Proteção de Dados	52
7.1	Sigilo Profissional e Confidencialidade de Informações Assistenciais e Institucionais	54
7.2	Proteção de Dados Pessoais e Sensíveis em Conformidade com a LGPD ..	55
7.3	Acesso, Uso e Compartilhamento de Prontuários e Informações de Saúde	57
7.4	Comunicação e Tratamento de Incidentes de Privacidade e Segurança da Informação	58
8.	Uso Adequado de Recursos, Patrimônio e Tecnologia	60
8.1	Uso Responsável de Instalações, Equipamentos, Veículos e Materiais.....	61
8.2	Uso de E-mail, Internet, Sistemas, Senhas e Credenciais.....	63
8.3	Integridade de Registros e Documentos Institucionais.....	64
8.4	Redes Sociais, Exposição Institucional e Proteção da Imagem do Usuário e da Instituição	66
9.	Saúde, Segurança, Biossegurança e Conduta Assistencial Segura	67
9.1	Cumprimento de Protocolos, Rotinas Técnicas e Medidas de Biossegurança	69
9.2	Prevenção de Riscos, Notificação de Incidentes e Eventos Adversos.....	70
9.3	Atuação em Ambientes Críticos, Urgência, Emergência e Situações de Alta Complexidade	72

10.	Padrões de Conduta em Situações Críticas e Gestão de Crises	73
10.1	Falta de Recursos, Superlotação e Contingências Operacionais	75
10.2	Emergências Assistenciais e Coordenação de Resposta	76
10.3	Riscos à Integridade, à Reputação Institucional e Vazamento de Informações 78	
10.4	Conflitos Internos, Mediação e Escalonamento Institucional.....	80
10.5	Suspeita de Irregularidade, Preservação de Evidências e Não Retaliação...	81
11.	Canal de Denúncias, Tratamento de Ocorrências e Proteção ao Denunciante	83
11.1	Quem Pode Denunciar, Como Denunciar e Conteúdo Mínimo do Relato ..	84
11.2	Confidencialidade, Anonimato e Proteção ao Denunciante de Boa-fé	86
11.3	Triagem, Apuração, Evidências, Prazos e Registro das Providências	87
11.4	Medidas Corretivas, Preventivas e Disseminação Institucional de Aprendizados	89
12.	Medidas Disciplinares e Consequências pelo Descumprimento	90
12.1	Gradação das Medidas, Proporcionalidade e Reincidência	92
12.2	Encaminhamentos Administrativos, Trabalhistas e Legais.....	93
12.3	Responsabilidade da Liderança por Omissão, Conivência ou Retaliação ...	95
13.	Capacitação, Comunicação Interna e Monitoramento da Conduta.....	96
13.1	Treinamento Inicial e Reciclagens Periódicas	98
13.2	Termos de Ciência, Registros de Participação e Evidências de Disseminação 99	
13.3	Indicadores Mínimos de Conformidade, Ética e Clima Organizacional ...	101
14.	Governança do Documento, Revisão e Disposições Finais.....	102
14.1	Vigência, Controle de Versão, Revisão Periódica e Aprovação.....	103
14.2	Disponibilização em Formatos Acessíveis e Compromisso com Linguagem Clara	104
14.3	Canal Permanente de Dúvidas, Orientações e Atualizações Oficiais	105



14.4 Encerramento e Compromisso Institucional com Ética, Respeito e Excelência
106



1. Apresentação Institucional do Manual de Conduta Profissional

O presente Manual de Conduta Profissional constitui instrumento normativo e orientador destinado a estabelecer, de forma clara, uniforme e aplicável, os padrões de comportamento esperados de todos aqueles que atuam em nome da instituição, em qualquer nível de responsabilidade, função ou vínculo. Sua elaboração decorre da necessidade de transformar valores institucionais, deveres éticos, compromissos de integridade e exigências operacionais em referências objetivas para a atuação cotidiana, permitindo que as condutas profissionais sejam guiadas por critérios estáveis de respeito, segurança, responsabilidade, inclusão, transparência e zelo com a dignidade humana. Em um ambiente de atuação ligado à saúde, à acessibilidade, à proteção de direitos e ao atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, a conduta individual de cada profissional deixa de ser questão meramente pessoal e passa a constituir elemento central da qualidade institucional, da confiança pública e da legitimidade do serviço prestado.

O Manual não deve ser compreendido como simples compilação de proibições ou lista de comportamentos abstratos. Seu sentido institucional é mais amplo. Ele existe para orientar a prática, prevenir riscos, fortalecer a cultura organizacional, reduzir margens de improvisação e assegurar que as relações entre profissionais, usuários, familiares, parceiros, fornecedores, agentes públicos e demais interlocutores sejam pautadas por padrões coerentes com a missão da instituição. Em outras palavras, este documento transforma princípios em parâmetros de atuação concretos, aplicáveis tanto a situações rotineiras quanto a contextos críticos, de modo que o profissional saiba não apenas o que deve evitar, mas, principalmente, como deve agir diante de dilemas éticos, pressões operacionais, conflitos, incidentes, falhas de processo, situações sensíveis e eventos que exijam discernimento e responsabilidade.

Em instituições voltadas à promoção da inclusão, à defesa da dignidade humana e à gestão responsável de serviços em saúde, a conduta profissional não pode se limitar à obediência formal a ordens ou ao cumprimento mecânico de tarefas. Ela exige consciência institucional, postura ética, comunicação adequada, observância de normas técnicas e sensibilidade para reconhecer que cada atitude pode impactar diretamente segurança do usuário, continuidade do cuidado, proteção de dados, ambiente de trabalho, integridade dos processos e imagem da organização. Uma fala inadequada, um dado compartilhado sem cautela, uma omissão diante de risco, um registro inconsistente, uma resposta agressiva, uma decisão tomada fora do fluxo ou um favorecimento aparentemente pequeno podem gerar



repercussões significativas. Por isso, o Manual afirma que o comportamento profissional deve ser tratado como parte da governança institucional e não como matéria secundária da rotina.

Também é importante reconhecer que este Manual atua como ponte entre a dimensão ética e a dimensão operacional do trabalho. Ele reafirma que integridade, respeito, urbanidade, inclusão, proteção de direitos, confidencialidade, segurança assistencial e responsabilidade institucional não são valores decorativos. São exigências concretas do exercício profissional. Esse entendimento é especialmente relevante em contextos nos quais a instituição atua junto a pessoas com deficiência, públicos vulneráveis, famílias em sofrimento e equipes submetidas a alta complexidade relacional e técnica. Nessas realidades, a forma de acolher, orientar, registrar, proteger, comunicar e intervir precisa refletir maturidade institucional e compromisso com a excelência.

O Manual também possui função preventiva. Ao estabelecer padrões claros de conduta, reduz-se a dependência de interpretações casuais, enfraquece-se a cultura de “jeitinhos” e informalidades e amplia-se a capacidade da organização de atuar com previsibilidade, correção e rastreabilidade. Isso protege usuários, protege profissionais e protege a própria instituição. Profissionais passam a ter referência mais segura para agir diante de situações sensíveis. Lideranças passam a dispor de base mais sólida para orientar, corrigir e acompanhar. A administração passa a contar com instrumento mais robusto de governança, formação e responsabilização, capaz de integrar cultura, integridade, segurança e prestação de contas.

Por fim, esta seção introdutória reafirma que o Manual de Conduta Profissional deve ser entendido como documento estruturante da cultura institucional, voltado a consolidar uma prática profissional eticamente consistente, tecnicamente responsável e humanamente respeitosa, em coerência com a missão institucional, com os compromissos públicos assumidos e com a centralidade da pessoa humana em toda atuação organizacional.

1.1 Finalidade do Manual e Aplicação Prática no Cotidiano Institucional

A finalidade deste Manual é estabelecer parâmetros claros, uniformes e operacionais de comportamento profissional, de modo que todos aqueles que atuam em nome da instituição possam reconhecer, com segurança, quais condutas são esperadas, quais práticas são incompatíveis com os compromissos organizacionais e quais providências devem ser adotadas em situações de dúvida, risco, conflito ou ocorrência sensível. O Manual foi concebido para funcionar como referência viva da atuação cotidiana, e não apenas como documento formal





destinado à leitura eventual em contextos de crise ou apuração disciplinar. Sua função central é orientar a prática antes que o erro, o dano, o conflito ou a inconformidade se consolidem.

No cotidiano institucional, a aplicação do Manual se manifesta em situações concretas e frequentes. Ele orienta, por exemplo, a forma de acolher usuários e familiares, a maneira de se comunicar em ambientes sensíveis, o cuidado com prontuários e documentos, a postura diante de reclamações, o trato interno entre equipes, a resposta a comportamentos agressivos, a preservação do sigilo, a interação com fornecedores, o uso correto de sistemas, a atuação em contextos de urgência, a necessidade de registrar ocorrências relevantes e o dever de acionar as instâncias competentes quando houver risco ou indício de irregularidade. Em vez de limitar-se a afirmar princípios abstratos, o Manual busca organizar a conduta profissional em sua dimensão prática, transformando valores em decisões observáveis e verificáveis.

Sua finalidade também é reduzir improvisações. Em instituições complexas, grande parte dos riscos nasce justamente em situações nas quais o profissional, diante da pressão do momento, decide agir com base em costume informal, conveniência imediata ou compreensão subjetiva da melhor solução, sem observar fluxos, protocolos ou responsabilidades institucionais. O Manual existe para enriquecer esse espaço de informalidade não controlada, oferecendo parâmetros prévios para que as decisões do cotidiano sejam mais coerentes, mais seguras e mais compatíveis com o interesse institucional e com a proteção dos direitos envolvidos. Isso não significa engessar o trabalho, mas qualificá-lo.

Outro aspecto importante da sua finalidade é a prevenção de riscos assistenciais, éticos, administrativos, reputacionais e relacionais. O Manual estabelece diretrizes que ajudam a proteger a segurança do usuário, a integridade dos dados, a urbanidade nas relações de trabalho, a prevenção de assédio e discriminação, a lisura do relacionamento com terceiros, a proteção contra conflitos de interesse e a adequada comunicação de incidentes e denúncias. Assim, ele cumpre papel simultaneamente formativo, protetivo e disciplinador: ensina, previne e organiza a responsabilidade institucional sobre a conduta.

A aplicação prática do Manual exige que ele seja utilizado como instrumento de consulta e orientação diária. O profissional deve recorrer a ele não apenas quando já se encontra diante de problema consumado, mas também preventivamente, sempre que surgir situação sensível, dúvida sobre conduta adequada, pressão para agir fora do fluxo, convite indevido, solicitação de informação protegida, conflito interpessoal, ocorrência assistencial relevante ou qualquer cenário em que a decisão exija maior cautela. A consulta ao Manual, nesses casos,





não deve ser vista como formalidade excessiva, mas como mecanismo de autoproteção profissional e de alinhamento com a governança institucional.

Também é essencial que sua aplicação seja sustentada pela liderança e pelas estruturas de gestão. Um Manual bem escrito perde efetividade se não estiver incorporado às rotinas, treinamentos, processos de integração, feedbacks, apurações e práticas de supervisão. Por isso, sua finalidade prática inclui servir de base para capacitação, orientação gerencial, monitoramento de condutas, prevenção de conflitos e tratamento de ocorrências, reforçando a ideia de que a conduta profissional deve ser ensinada, acompanhada e exigida com consistência institucional.

Dessa forma, a finalidade do Manual e sua aplicação prática no cotidiano institucional reafirmam que este documento não existe apenas para reagir a desvios, mas para organizar condutas, fortalecer a cultura organizacional e transformar a ética e a responsabilidade profissional em rotina verificável, segura e compatível com a missão da instituição.

1.2 Integração com o Código de Ética, Políticas Internas e Normas Profissionais

Este Manual não opera de maneira isolada dentro da estrutura normativa da instituição. Sua compreensão adequada exige leitura integrada com o Código de Ética e Integridade, com as políticas internas vigentes, com os procedimentos operacionais formalizados, com os protocolos assistenciais, com as diretrizes de gestão e com os referenciais normativos próprios das profissões que atuam no ambiente institucional. Sua função não é substituir esses instrumentos nem concorrer com eles. Ao contrário, sua função é complementar, detalhar e operacionalizar as condutas esperadas, servindo como elo entre os grandes princípios institucionais e a prática concreta do dia a dia.

O Código de Ética e Integridade, em geral, ocupa posição mais principiológica e estruturante. Ele define valores, compromissos e deveres amplos relacionados à integridade, à honestidade, à impessoalidade, à responsabilidade institucional, ao respeito às pessoas e à rejeição de práticas ilícitas ou incompatíveis com a missão. O Manual, por sua vez, traduz esses fundamentos em orientações práticas de comportamento, esclarecendo como eles devem se manifestar em situações reais: no atendimento, na comunicação interna, no uso de dados, nas relações hierárquicas, no relacionamento com terceiros, na gestão de conflitos, na resposta a denúncias e em inúmeros contextos operacionais que exigem discernimento aplicado. Assim, o Manual confere concretude ao que o Código afirma em plano mais geral.





Sua integração com as políticas internas também é indispensável. A instituição dispõe, ou pode vir a dispor, de normas específicas sobre gestão de pessoas, segurança da informação, proteção de dados, biossegurança, saúde ocupacional, uso de sistemas, integridade, relacionamento com terceiros, comunicação institucional, compras e contratos, entre outras matérias. O Manual deve dialogar com todas essas referências, funcionando como documento transversal de conduta. Isso significa que, diante de situação concreta, o profissional não deve atuar com base em leitura fragmentada de uma única regra, mas em articulação entre este Manual e os procedimentos específicos pertinentes ao tema. Quando houver protocolo próprio, ele deve ser seguido; quando houver dúvida sobre a postura a adotar, este Manual oferece a moldura comportamental necessária para que a ação ocorra com coerência ética e institucional.

Essa integração é especialmente importante no ambiente de saúde, em que a atuação profissional também está submetida a normas legais, técnicas e deontológicas próprias das categorias profissionais. Conselhos de classe, resoluções profissionais, normas deontológicas e exigências regulatórias não deixam de incidir pelo fato de existir norma interna. Pelo contrário: o Manual pressupõe que cada profissional atue com respeito aos deveres próprios de sua habilitação, de sua área de conhecimento e do regime jurídico aplicável à sua atividade. A conduta institucionalmente correta deve ser simultaneamente compatível com o Manual, com as políticas da organização e com os deveres profissionais externos vinculantes.

Também se deve compreender que a integração normativa reduz risco de incoerência e de lacunas operacionais. Quando um documento institucional é utilizado sem articulação com os demais, podem surgir conflitos de interpretação, repetições improdutivas, omissões ou até decisões incompatíveis entre si. Este Manual, portanto, deve ser utilizado como parte de um sistema institucional de governança, no qual princípios éticos, regras internas, fluxos assistenciais, protocolos operacionais e normas profissionais compõem um conjunto coerente de orientação da conduta.

Outro ponto relevante é que essa integração fortalece a segurança do profissional. Diante de situações de maior sensibilidade, como pressão para agir fora do fluxo, dúvida sobre compartilhamento de dados, oferta indevida de vantagem, ocorrência assistencial relevante, suspeita de assédio, falha de registro ou exigência hierárquica questionável, o profissional não precisa escolher entre “seguir a prática do setor” ou “seguir a própria intuição”. Ele deve recorrer ao sistema normativo institucional e profissional que o Manual ajuda a organizar. Isso reduz arbitrariedade e amplia a capacidade de agir com respaldo.



Assim, a integração com o Código de Ética, com as políticas internas e com as normas profissionais reafirma que este Manual é instrumento de convergência normativa e de aplicação prática da governança institucional, ajudando a transformar princípios, regras e responsabilidades em condutas profissionais coerentes, seguras e verificáveis.

1.3 Compromissos Institucionais com Gestão em Saúde, Inclusão, Acessibilidade e Respeito à Pessoa com Deficiência

A instituição reafirma, por meio deste Manual, que sua atuação profissional deve estar integralmente alinhada a compromissos permanentes com gestão responsável em saúde, promoção da inclusão, eliminação de barreiras, respeito à diversidade humana e proteção da dignidade das pessoas com deficiência e de todos os públicos em situação de vulnerabilidade. Esses compromissos não devem ser interpretados como enunciados genéricos de valor institucional. Eles constituem diretrizes concretas que precisam orientar decisões, comportamentos, fluxos de atendimento, formas de comunicação, uso de linguagem, organização de processos e critérios de conduta em toda a estrutura organizacional.

No campo da gestão em saúde, esse compromisso se expressa na exigência de atuação responsável, segura, rastreável e centrada na pessoa atendida. Isso significa que toda conduta profissional deve considerar, como prioridade, a segurança do usuário, a qualidade assistencial, a continuidade do cuidado, a veracidade dos registros, o uso correto dos recursos, o respeito aos protocolos e a comunicação clara e humanizada. A gestão em saúde não se faz apenas por técnicas clínicas ou por organização administrativa. Ela depende da forma como os profissionais se posicionam diante do sofrimento, da urgência, da pressão operacional, das limitações institucionais e das necessidades concretas das pessoas atendidas. O comportamento profissional é parte indissociável da qualidade do cuidado.

O compromisso com inclusão e acessibilidade exige que a instituição vá além da não discriminação formal. Exige postura ativa de identificação e redução de barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais, tecnológicas e procedimentais que possam impedir ou dificultar acesso, compreensão, autonomia, segurança e participação de pessoas com deficiência e de outros públicos vulneráveis. Isso implica rever rotinas, ajustar comportamentos, adaptar formas de comunicação, respeitar singularidades e reconhecer que a igualdade material depende, muitas vezes, de medidas diferenciadas e razoáveis para que os direitos possam ser efetivamente exercidos.

No que se refere às pessoas com deficiência, o compromisso institucional deve se traduzir em respeito integral à autonomia, à dignidade e à centralidade da pessoa em toda interação profissional. Isso significa rejeitar práticas de infantilização, invisibilização, paternalismo indevido, exposição desnecessária ou tratamento discriminatório. Significa também adotar linguagem clara, acessível e não estigmatizante, identificar necessidades específicas de apoio, respeitar escolhas e formas de comunicação e garantir que a pessoa seja reconhecida como sujeito de direitos, e não como objeto passivo de cuidado ou de atendimento. Esse compromisso se aplica tanto ao público atendido quanto aos profissionais com deficiência que integrem a equipe institucional.

Também é importante reconhecer que inclusão e acessibilidade não são responsabilidades exclusivas de setores especializados. Elas devem orientar o conjunto da atuação institucional: recepção, atendimento, comunicação interna, gestão de documentos, treinamento, relacionamento interpessoal, resposta a incidentes, definição de prioridades e organização do ambiente de trabalho. A instituição assume, portanto, que a promoção desses valores exige atuação transversal, sustentada por formação contínua, clareza de responsabilidades e cultura organizacional comprometida com respeito real à diferença.

O respeito à pessoa com deficiência e aos públicos vulneráveis também exige sensibilidade para contextos de maior complexidade, como sofrimento psíquico, barreiras de compreensão, dependência de apoio, vulnerabilidade social, histórico de violência, exclusão ou negligência. Nesses cenários, a conduta profissional deve ser ainda mais cuidadosa, combinando técnica, acolhimento, discrição, prudência e observância de fluxos institucionais de proteção. O compromisso institucional não se satisfaz com boas intenções; exige prática observável, previsível e consistente.

Por fim, este Manual reafirma que gestão em saúde, inclusão, acessibilidade e respeito à pessoa com deficiência são compromissos inseparáveis da própria identidade institucional. Eles definem o padrão de conduta esperado e servem de referência para avaliação, orientação, correção e responsabilização. A instituição declara, com isso, que sua legitimidade depende não apenas do que entrega como serviço, mas também da forma como trata as pessoas em todas as dimensões da sua atuação.

2. Abrangência, Destinatários e Responsabilidades Gerais

A efetividade de um Manual de Conduta Profissional depende, em grande medida, da clareza com que define sua abrangência, identifica os sujeitos a ele vinculados e distribui responsabilidades institucionais relacionadas à sua aplicação. Não basta estabelecer padrões de comportamento se não houver definição precisa de quem deve observá-los, em quais contextos eles se aplicam e quais deveres recaem sobre profissionais, lideranças e instâncias de gestão no que se refere à sua implementação, supervisão e exigibilidade. Em instituições que operam com múltiplos vínculos, diferentes perfis de atuação e interfaces amplas com usuários, familiares, agentes públicos, fornecedores e parceiros, essa delimitação é essencial para garantir previsibilidade, isonomia e coerência institucional.

A abrangência deste Manual deve ser compreendida em sentido amplo. Suas diretrizes não se restringem aos atos formais praticados dentro de uma sala administrativa ou aos atendimentos realizados em ambiente assistencial estritamente delimitado. O padrão de conduta aqui estabelecido alcança toda atuação profissional realizada em nome da instituição, em suas dependências ou fora delas, sempre que a pessoa estiver representando a organização, utilizando seus recursos, lidando com seus usuários, operando seus sistemas, acessando suas informações ou executando atividades relacionadas aos serviços sob sua responsabilidade. Isso significa que a conduta institucionalmente exigível se projeta para além do espaço físico, alcançando deslocamentos, comunicações digitais, reuniões externas, visitas técnicas, uso de plataformas eletrônicas, relações com terceiros e outras situações em que a postura individual possa afetar a segurança, a reputação, a integridade ou a responsabilidade da instituição.

Também é indispensável reconhecer que os sujeitos abrangidos por este Manual não se limitam ao quadro tradicional de empregados. A governança da conduta precisa alcançar todos aqueles que, de forma direta ou indireta, participam da execução dos serviços, utilizam recursos institucionais ou podem ser percebidos pelo público como representantes da organização. Isso inclui dirigentes, gestores, colaboradores contratados sob diferentes regimes, estagiários, aprendizes, terceirizados, prestadores, consultores, parceiros operacionais e outros agentes que, ainda que não integrem formalmente a estrutura permanente da instituição, atuem em seu nome ou em sua esfera de responsabilidade. A uniformidade de conduta não pode ser comprometida pelo tipo de vínculo. O padrão ético e comportamental precisa ser institucionalmente único.

Essa amplitude torna ainda mais importante a definição de responsabilidades gerais. Cada sujeito abrangido possui deveres próprios de observância do Manual, mas nem todos



respondem da mesma forma por sua aplicação e exigibilidade. Enquanto todos têm o dever de conhecer e cumprir os padrões estabelecidos, lideranças possuem responsabilidade ampliada de orientar, supervisionar, corrigir e dar exemplo. A alta administração, por sua vez, responde pela sustentação institucional do sistema, pela criação das condições necessárias para sua implementação e pela garantia de coerência entre a norma e a prática. A área responsável pela gestão, pelo acompanhamento ou pela integridade também possui papel relevante na disseminação, no controle e na revisão do Manual. Em outras palavras, trata-se de documento de aplicação universal, mas de responsabilidade compartilhada e diferenciada.

Outro aspecto relevante é que a definição da abrangência e das responsabilidades protege tanto a instituição quanto os próprios profissionais. Quando há clareza sobre quem deve cumprir, em quais situações, com quais deveres e com qual nível de responsabilidade, reduz-se espaço para alegações de desconhecimento, interpretações oportunistas, omissões gerenciais e assimetrias no tratamento de ocorrências. A política de conduta ganha mais força quando deixa de depender da percepção subjetiva de cada área ou liderança e passa a operar sobre base institucional claramente delimitada.

A presente seção tem, portanto, a finalidade de afirmar o alcance deste Manual, identificar os públicos obrigados ao seu cumprimento e estabelecer as responsabilidades gerais que permitem sua aplicação consistente no cotidiano institucional. Ao fazê-lo, reforça-se que a conduta profissional é dever de todos, mas a governança da conduta exige responsabilidades proporcionais às funções exercidas e ao nível de influência institucional de cada agente.

2.1 Sujeitos Obrigados ao Cumprimento do Manual

Estão obrigados ao cumprimento integral deste Manual todos aqueles que, de qualquer forma, atuem em nome da instituição, representem seus interesses, executem atividades vinculadas aos serviços sob sua responsabilidade, utilizem seus recursos, acessem seus sistemas ou mantenham relação funcional, contratual, operacional ou institucional capaz de produzir impacto sobre usuários, processos, informações, patrimônio ou imagem organizacional. A lógica que sustenta essa obrigação é simples e objetiva: toda pessoa cuja atuação possa afetar a qualidade do serviço, a segurança das relações, a integridade dos processos ou a confiança pública deve estar submetida aos mesmos padrões mínimos de conduta profissional.

Essa obrigação alcança, em primeiro lugar, os dirigentes e membros da alta administração, em razão da responsabilidade estratégica e do poder de decisão que exercem





sobre a estrutura institucional. Alcança também gestores, coordenadores e lideranças em geral, cujo papel de supervisão, orientação e organização de equipes torna sua conduta especialmente relevante para a cultura institucional e para a aplicação cotidiana das regras. Integram igualmente esse grupo todos os colaboradores contratados pela instituição, independentemente do regime jurídico do vínculo, da área de atuação, da função desempenhada ou da unidade em que estejam lotados.

A abrangência inclui ainda estagiários, aprendizes, voluntários quando houver, profissionais temporários, terceirizados, consultores, prestadores de serviço e representantes de empresas contratadas que executem atividades dentro das dependências institucionais ou em conexão direta com os serviços sob sua gestão. Mesmo quando o vínculo formal não seja de emprego direto, a instituição precisa assegurar que todos aqueles que operam em seu ambiente ou em sua esfera de responsabilidade observem padrões compatíveis com integridade, respeito, confidencialidade, segurança e responsabilidade institucional. Não seria compatível com a boa governança admitir padrão ético distinto apenas em razão da modalidade contratual.

Também se submetem a este Manual profissionais que atuem externamente em nome da instituição, como em visitas técnicas, reuniões com agentes públicos, contatos com parceiros, atividades de campo, deslocamentos funcionais, participação em eventos, atividades remotas e uso de plataformas digitais corporativas. O dever de observância acompanha a atuação institucional e não se esgota no espaço físico da unidade. Sempre que o comportamento do agente puder ser associado à instituição ou produzir efeitos sobre sua esfera de responsabilidade, o padrão de conduta aqui previsto permanece aplicável.

Outro ponto importante é que a obrigação de cumprir o Manual não depende de ciência presumida ou de mera referência abstrata em contrato ou termo interno. A instituição deve assegurar que todos os sujeitos alcançados tenham acesso ao documento, sejam devidamente orientados quanto ao seu conteúdo e, quando aplicável, formalizem ciência por instrumentos adequados. Ainda assim, a ausência de leitura diligente do Manual não elimina sua obrigatoriedade. Uma vez vinculado à atividade institucional, o profissional assume o dever de conhecer os padrões mínimos de conduta exigíveis à sua atuação.

A definição dos sujeitos obrigados também tem função preventiva. Ela evita que determinadas categorias profissionais ou modalidades de vínculo tentem se colocar em zona cinzenta normativa, como se não fossem plenamente alcançadas pelas exigências de integridade, respeito à dignidade, proteção de dados, sigilo, prevenção de assédio, vedação de



favorecimento ou obrigação de reporte de irregularidades. A instituição afirma, com isso, que o padrão de conduta é único, ainda que as responsabilidades funcionais sejam distintas.

Dessa forma, os sujeitos obrigados ao cumprimento deste Manual abrangem todo o universo de pessoas que, de modo direto ou indireto, compõem ou viabilizam a atuação institucional, reafirmando que a conduta profissional esperada não admite fragmentação por vínculo, função ou nível hierárquico, mas exige adesão ampla, uniforme e verificável.

2.2 Deveres Gerais de Colaboradores, Lideranças e Alta Administração

Os deveres gerais estabelecidos neste Manual distribuem-se de maneira diferenciada entre colaboradores, lideranças e alta administração, conforme o papel institucional exercido por cada grupo. Embora todos estejam sujeitos ao mesmo núcleo de valores e padrões mínimos de conduta, o nível de responsabilidade funcional, decisória e organizacional impõe deveres mais amplos àqueles que ocupam posições de liderança e direção. Essa distinção é essencial para que a governança da conduta funcione de modo coerente, reconhecendo que a obrigação de cumprir as regras é universal, mas a obrigação de sustentar, orientar e garantir sua aplicação é proporcional à posição ocupada na estrutura institucional.

Aos colaboradores em geral cabe o dever fundamental de atuar com diligência, respeito, urbanidade, responsabilidade técnica e observância estrita das regras internas, dos protocolos aplicáveis e das orientações formalmente estabelecidas. Isso inclui tratar usuários, familiares, colegas e terceiros com dignidade, preservar sigilo e confidencialidade, utilizar recursos institucionais de forma correta, manter registros íntegros e tempestivos, respeitar fluxos decisórios, comunicar incidentes e irregularidades pelos canais adequados e recusar práticas que contrariem normas, comprometam a segurança ou violem direitos. O colaborador não deve atuar como mero executor automático de tarefas, mas como agente responsável, atento aos impactos da sua conduta sobre o cuidado, o ambiente de trabalho e a integridade do serviço.

Às lideranças, além do dever de cumprir integralmente as mesmas regras aplicáveis aos demais profissionais, incumbe responsabilidade ampliada de orientação, supervisão e exemplo. A liderança responde pelo ambiente que ajuda a construir. Por isso, deve comunicar padrões de conduta com clareza, acompanhar a atuação das equipes, prevenir conflitos, corrigir desvios, acolher relatos de inconformidade, registrar ocorrências relevantes e encaminhá-las pelos fluxos institucionais apropriados. Cabe também à liderança garantir que o Manual não permaneça apenas como referência teórica, mas se traduza em prática cotidiana verificável, incorporada aos processos de trabalho, aos feedbacks, aos alinhamentos e à forma de exercer



autoridade. Liderar, nesse contexto, é também zelar pela cultura ética da unidade ou equipe sob sua responsabilidade.

A liderança possui ainda dever específico de não se omitir. Quando toma conhecimento de conduta inadequada, risco assistencial, prática abusiva, violação de sigilo, conflito relevante ou qualquer situação incompatível com este Manual, não pode se limitar a tolerar, minimizar ou postergar providências por conveniência. A omissão gerencial compromete a integridade institucional e pode gerar responsabilidade própria, sobretudo quando o silêncio favorece repetição de dano, exposição de pessoas ou deterioração do ambiente de trabalho. Assim, o dever da liderança não se esgota em ser correto individualmente; ele inclui agir para que o padrão institucional seja protegido.

À alta administração cabem deveres ainda mais amplos, ligados à sustentação estrutural do sistema de conduta. Compete-lhe aprovar, legitimar, atualizar e respaldar o Manual, assegurar sua compatibilidade com a governança institucional, garantir recursos e condições para treinamento e monitoramento, estruturar canais de denúncia e orientação, fortalecer mecanismos de apuração e controle e promover coerência entre discurso institucional e prática organizacional. A alta administração também responde por assegurar que a conduta ética não seja tratada como tema lateral, mas como dimensão central da cultura e da gestão, com reflexos sobre planejamento, liderança, saúde ocupacional, integridade e imagem institucional.

Outro dever fundamental da alta administração é garantir aplicação isonômica do Manual, inclusive quando as ocorrências envolvam lideranças ou pessoas em posições estratégicas. A integridade normativa se rompe quando a regra é rígida para alguns e relativizada para outros. Por isso, a direção tem obrigação de impedir seletividade, proteger denunciadores de boa-fé, assegurar que processos apuratórios funcionem com independência e manter ambiente institucional em que o cumprimento das regras seja percebido como exigência real e não como formalidade simbólica.

Dessa forma, os deveres gerais de colaboradores, lideranças e alta administração reafirmam que a conduta profissional é responsabilidade compartilhada, mas não indistinta: todos devem cumprir, porém aqueles com maior poder de decisão e influência institucional respondem também por orientar, sustentar, proteger e tornar efetivos os padrões estabelecidos neste Manual.



2.3 Responsabilidade da Liderança na Orientação, Fiscalização, Registro e Exemplo de Conduta

A liderança exerce função central na efetividade deste Manual, pois é no nível da chefia imediata, da coordenação de equipes e da supervisão cotidiana que os padrões de conduta deixam de ser enunciados abstratos e passam a influenciar concretamente o comportamento organizacional. Nenhum documento normativo, por mais completo que seja, consegue produzir cultura institucional coerente se as lideranças não assumirem, de modo ativo e constante, a responsabilidade de orientar, fiscalizar, registrar ocorrências relevantes e servir de exemplo de conduta. Por essa razão, a responsabilidade da liderança não deve ser tratada como acessória. Ela constitui uma das principais garantias de que o Manual será vivido e não apenas formalmente conhecido.

A orientação é o primeiro eixo dessa responsabilidade. Cabe à liderança explicar padrões esperados, traduzir regras em práticas compreensíveis, esclarecer dúvidas operacionais e garantir que a equipe saiba como agir diante de situações sensíveis, conflitos, incidentes, solicitações inadequadas, riscos assistenciais, pressões indevidas ou dúvidas sobre fluxos institucionais. Essa orientação deve ser contínua e não limitada ao ingresso do profissional. Mudanças de processo, recorrência de falhas, ocorrências apuradas, novas exigências normativas e dificuldades identificadas no cotidiano exigem reforço constante das diretrizes do Manual. Orientar é prevenir.

O segundo eixo é a fiscalização. A liderança deve acompanhar se as condutas esperadas estão sendo efetivamente observadas no ambiente de trabalho. Isso implica atenção aos relacionamentos internos, à forma de atendimento ao público, à qualidade dos registros, ao cumprimento de protocolos, à postura diante de usuários e familiares, ao uso dos sistemas, ao tratamento de dados, ao manejo de conflitos e à resposta a não conformidades. Fiscalizar, nesse contexto, não significa instaurar ambiente de vigilância opressiva, mas manter presença gerencial responsável, capaz de identificar rapidamente sinais de desvio, informalidade, deterioração do clima ou fragilidade operacional antes que eles se consolidem em risco institucional maior.

O terceiro eixo é o registro. A liderança não pode permitir que ocorrências relevantes, orientações críticas, episódios de conflito, incidentes de conduta ou medidas corretivas fiquem restritos à memória informal da equipe. Sempre que a situação tiver relevância para segurança, rastreabilidade, responsabilização, aprendizado institucional ou eventual apuração futura, deve



háver registro mínimo, objetivo e adequado à natureza do caso. Isso protege a equipe, protege a própria liderança e fortalece a governança. A cultura de “resolver tudo verbalmente” ou “deixar para lá porque já passou” é incompatível com a responsabilidade gerencial em ambientes sensíveis.

Também é indispensável reconhecer o dever da liderança de acionar, quando necessário, as instâncias adequadas. Nem toda ocorrência pode ou deve ser resolvida apenas no plano local. Casos de assédio, discriminação, violência, violação de sigilo, risco grave à segurança do usuário, fraude, conflito de interesses relevante, retaliação ou outras condutas sensíveis devem ser encaminhados pelos fluxos institucionais próprios, com preservação de evidências e respeito à confidencialidade. A liderança que retém, oculta ou banaliza esse tipo de ocorrência compromete não apenas o caso concreto, mas a credibilidade de todo o sistema normativo.

O quarto eixo, e talvez o mais decisivo, é o exemplo. A liderança ensina pela prática tanto quanto pela palavra. A forma como cobra, corrige, decide, trata subordinados, dialoga com usuários, lida com conflitos, respeita fluxos, cuida do sigilo, utiliza recursos institucionais e reage a denúncias molda o ambiente de trabalho de maneira profunda. Lideranças que falam em respeito, mas humilham; que falam em integridade, mas flexibilizam regras por conveniência; que exigem registro, mas decidem informalmente; que dizem proteger denunciante, mas toleram retaliação, enfraquecem a autoridade normativa do Manual e comprometem a cultura institucional. O exemplo da liderança possui força formativa e desformativa ao mesmo tempo.

Por fim, é importante afirmar que a responsabilidade gerencial não se limita à reação diante de problemas. Ela inclui construção permanente de ambiente institucional ético, seguro e previsível. Isso exige planejamento, escuta, coerência, disponibilidade para intervir e compromisso com a aplicação isonômica do Manual, independentemente da posição do profissional envolvido ou da conveniência circunstancial. Liderar, no contexto deste Manual, é assumir compromisso ativo com a conduta organizacional como parte da qualidade do serviço e da proteção da dignidade das pessoas.

Dessa forma, a responsabilidade da liderança na orientação, fiscalização, registro e exemplo de conduta reafirma que a chefia institucional não é apenas função administrativa, mas posição de alta responsabilidade ética e cultural, indispensável para a efetividade real deste Manual e para a consolidação de um ambiente de trabalho íntegro, respeitoso e seguro.



3. Valores Institucionais e Padrões Gerais de Comportamento Profissional

Os valores institucionais e os padrões gerais de comportamento profissional constituem a base material deste Manual, pois definem o modo como a instituição espera que cada pessoa atue, se relacione, decida e represente sua missão no cotidiano. Em um ambiente voltado à saúde, à inclusão, à acessibilidade e à proteção de direitos, a conduta profissional não pode ser compreendida apenas como cumprimento técnico de tarefas ou como observância mínima de regras formais. Ela precisa refletir, de maneira concreta e constante, um conjunto de valores que orientem a forma de acolher, comunicar, registrar, cooperar, proteger, corrigir e responder às situações que surgem no trabalho diário. Esses valores não pertencem apenas ao plano simbólico da cultura organizacional. Eles precisam ser perceptíveis nas atitudes, nos fluxos, nas decisões e na forma como as pessoas são tratadas dentro e fora da instituição.

O primeiro desses valores é o respeito incondicional à dignidade humana. Isso significa reconhecer que toda pessoa atendida, toda pessoa que trabalha na instituição e toda pessoa que com ela interage deve ser tratada com consideração, urbanidade, escuta adequada e proteção contra humilhação, negligência, estigma ou discriminação. O respeito não se limita à ausência de agressão. Ele exige postura ativa de cuidado relacional, especialmente em ambientes nos quais sofrimento, urgência, vulnerabilidade e dependência institucional podem agravar os efeitos de uma fala inadequada, de uma atitude indiferente ou de uma conduta desorganizada.

Outro valor central é a responsabilidade profissional. Espera-se que cada agente institucional compreenda que suas ações geram consequências sobre usuários, equipes, processos, reputação institucional e segurança do serviço. Essa responsabilidade se manifesta tanto na execução técnica correta quanto na forma de se posicionar diante de falhas, dúvidas, riscos, pressões e conflitos. Um comportamento profissional responsável exige prudência, honestidade, respeito aos protocolos, compromisso com a verdade dos registros, uso adequado dos recursos, proteção das informações e disposição para buscar orientação sempre que necessário. A responsabilidade, portanto, não é apenas individual; ela é também institucional, porque protege o funcionamento do sistema e a confiança pública depositada na organização.

A integridade também figura como valor estruturante. Ela exige coerência entre o que a instituição afirma e o que seus profissionais praticam, impedindo que conveniências momentâneas, relações pessoais, interesses privados, medo de conflito ou pressões externas desorganizem a conduta institucional. A integridade se revela em pequenas e grandes situações: no modo de preencher um documento, no cuidado com o sigilo, na recusa a vantagens



indevidas, na comunicação de incidentes, na imparcialidade no relacionamento com terceiros e na coragem de agir corretamente mesmo quando a solução informal pareça mais fácil. A cultura institucional somente se fortalece quando a integridade deixa de ser palavra abstrata e se converte em critério real de decisão.

Também é indispensável destacar o valor da cooperação. A atuação profissional na instituição não se sustenta por iniciativas isoladas ou por ilhas de competência desvinculadas entre si. O trabalho seguro, inclusivo e humanizado depende de articulação entre áreas, repasse adequado de informações, respeito entre equipes, capacidade de escuta interna, disposição para colaborar e reconhecimento de que a qualidade do serviço é resultado coletivo. O comportamento esperado, portanto, deve favorecer integração e não fragmentação; confiança e não hostilidade; alinhamento e não competição predatória.

A acessibilidade e a inclusão completam esse núcleo valorativo como exigências permanentes da conduta institucional. Não se trata apenas de evitar discriminação. Trata-se de construir ambiente em que barreiras sejam percebidas e enfrentadas, em que diferenças sejam respeitadas, em que a comunicação seja compreensível e em que pessoas com deficiência e outros públicos vulneráveis sejam tratadas com centralidade, autonomia e dignidade. Esses valores precisam aparecer no atendimento, nas rotinas internas, na linguagem utilizada, na forma de organizar fluxos e na capacidade de adaptar a prática quando necessário.

Por fim, esta seção afirma que os padrões gerais de comportamento profissional devem ser lidos como tradução prática desses valores. A instituição espera de todos os que a integram uma conduta marcada por urbanidade, responsabilidade, discrição, ética, respeito à diferença, compromisso com a segurança do usuário, zelo com registros e recursos e rejeição firme a qualquer prática que desorganize o ambiente ou viole direitos. Esses padrões servem como referência comum para todas as relações institucionais e como base para formação, orientação, monitoramento e responsabilização.

3.1 Postura Profissional, Urbanidade, Respeito e Atendimento Humanizado

A postura profissional constitui a forma visível pela qual a instituição se apresenta no cotidiano de suas atividades. Ela não se resume à aparência pessoal ou ao cumprimento formal da jornada. Postura profissional envolve maneira de falar, de ouvir, de reagir, de acolher, de se posicionar diante de conflitos, de conduzir orientações, de organizar a comunicação e de lidar com situações de pressão e vulnerabilidade. Em ambientes institucionais ligados à saúde e ao cuidado, essa postura assume relevância ainda maior, porque o usuário e seus familiares





frequentemente chegam ao serviço em condição de ansiedade, dor, insegurança ou sofrimento. Nessas circunstâncias, a forma de abordagem pode contribuir para estabilizar, orientar e humanizar a experiência, ou, ao contrário, ampliar medo, desorganização e sensação de abandono. A urbanidade é elemento indispensável dessa postura. Ela se expressa em linguagem respeitosa, tom de voz adequado, paciência no esclarecimento de dúvidas, disposição para ouvir sem interromper de forma desnecessária, tratamento sem agressividade e capacidade de manter comportamento civilizado mesmo em contextos de alta tensão. A urbanidade não é cortesia superficial. É requisito de segurança relacional. Ambientes em que o diálogo se deteriora, em que ironias se tornam frequentes, em que respostas ríspidas são naturalizadas e em que o sofrimento do outro é recebido com impaciência tendem a produzir maior conflito, menor cooperação e mais risco de falhas no atendimento.

O respeito, por sua vez, deve ser compreendido como valor ativo e verificável. Respeitar significa tratar cada pessoa como sujeito de dignidade, evitando julgamentos morais, comentários depreciativos, paternalismo desnecessário, indiferença diante do sofrimento, discriminação explícita ou velada e qualquer comportamento que exponha ou diminua o outro. Esse respeito deve alcançar usuários, familiares, acompanhantes, colegas de trabalho, lideranças, subordinados, parceiros e público externo. O padrão institucional não admite duplo critério de tratamento. A qualidade relacional deve ser preservada em todas as direções.

O atendimento humanizado é desdobramento direto dessa postura. Humanizar não significa agir de modo informal ou sentimentalizado, mas reconhecer a centralidade da pessoa na experiência do cuidado e da assistência. Isso exige escuta qualificada, explicações em linguagem compreensível, cuidado com a privacidade, respeito ao tempo de compreensão, atenção às particularidades da pessoa atendida e disposição para oferecer informação clara sobre fluxos, etapas, limitações e possibilidades reais do serviço. O profissional não deve apenas executar uma rotina. Deve fazê-lo de modo que a pessoa compreenda o que está acontecendo e se sinta tratada com dignidade e seriedade.

Também se espera que a postura profissional seja estável em cenários de conflito, reclamação, superlotação ou limitação operacional. Situações difíceis não suspendem o dever de urbanidade. Ao contrário, testam sua autenticidade. Respostas defensivas, ironias, hostilidade, descontrole emocional, discussões em áreas de circulação, exposição indevida de usuários ou colegas e qualquer forma de humilhação são incompatíveis com este Manual. A conduta esperada é manter serenidade, buscar desescalamento, orientar dentro dos limites





institucionais e acionar apoio ou liderança quando necessário, sem transferir ao usuário ou ao ambiente o peso da própria desorganização emocional.

Outro ponto relevante é que a postura profissional precisa ser coerente também no ambiente interno. Não seria admissível exigir atendimento humanizado ao usuário e tolerar agressividade, desrespeito ou desprezo entre colegas. A forma como os profissionais se tratam entre si repercute diretamente na qualidade do serviço. Equipes que convivem sob hostilidade, medo ou humilhação tendem a comunicar-se pior, cooperar menos e errar mais. Assim, urbanidade, respeito e humanização devem atravessar tanto o atendimento externo quanto as relações internas.

Dessa forma, a postura profissional, a urbanidade, o respeito e o atendimento humanizado reafirmam que a conduta esperada pela instituição deve combinar técnica e humanidade, firmeza e escuta, organização e empatia, produzindo ambiente de trabalho e de atendimento mais digno, mais seguro e mais coerente com a missão institucional.

3.2 Condutas Esperadas em Ambiente de Saúde e Segurança do Usuário

No ambiente de saúde, a conduta profissional deve ser permanentemente orientada pela proteção da vida, da integridade física e psíquica do usuário, da continuidade do cuidado e da segurança assistencial como valores operacionais centrais. Isso significa que o comportamento esperado não pode ser analisado apenas a partir da cordialidade ou da disciplina administrativa. Ele deve ser julgado, sobretudo, pela sua capacidade de reduzir riscos, proteger o usuário contra falhas evitáveis, favorecer decisões técnicas consistentes e assegurar que cada ação executada contribua para um cuidado seguro, organizado e rastreável. Em saúde, postura inadequada, comunicação falha, improvisação e negligência documental produzem consequências mais graves do que em outros contextos organizacionais, porque afetam diretamente pessoas em condição de vulnerabilidade.

Espera-se, portanto, que o profissional atue com atenção contínua aos protocolos, às rotinas técnicas, aos fluxos assistenciais e às barreiras de segurança instituídas pela organização. Isso inclui respeitar procedimentos padronizados, observar limites de competência, acionar suporte quando necessário, comunicar mudanças relevantes de quadro ou de fluxo e evitar condutas baseadas em pressa desorganizada, excesso de confiança ou tentativa de “ganhar tempo” à custa da segurança. O imprevisto sem respaldo técnico não deve ser romantizado. Em ambiente de saúde, ele frequentemente representa risco elevado.





A segurança do usuário também depende de comunicação interna adequada. Repasse incompleto de informações, omissão de fatos relevantes, orientações genéricas, falta de registro, ruídos entre turnos ou entre setores e falhas de coordenação entre equipes podem comprometer gravemente a assistência. Por isso, a conduta esperada inclui comunicação clara, objetiva e suficiente para garantir continuidade do cuidado. O profissional não deve presumir que “o outro já sabe” ou que determinada informação “não faz diferença”. Em muitos casos, o que parece pequeno no momento torna-se decisivo para segurança e qualidade do atendimento.

Outro aspecto essencial é o compromisso com o registro fidedigno. Em ambiente de saúde, registro não é formalidade burocrática. É ferramenta de cuidado, memória clínica, suporte à tomada de decisão, proteção do usuário e proteção do próprio profissional. Espera-se que informações sejam registradas de forma completa, objetiva, tempestiva e compatível com o que efetivamente ocorreu, sem omissões deliberadas, generalizações vazias, retrodatações, adulterações ou tentativas de adequar o documento à conveniência posterior. A verdade do registro integra a segurança assistencial.

Também é indispensável que a conduta profissional preserve privacidade, organização e biossegurança. Isso inclui respeito a medidas de higiene, uso correto de equipamentos de proteção, atenção ao descarte de resíduos, cuidado com materiais e equipamentos, observância de regras de circulação em áreas críticas, respeito às zonas de acesso restrito e disciplina para evitar exposição desnecessária de dados clínicos, conversas inadequadas em áreas comuns e condutas que comprometam sigilo e dignidade. Em saúde, segurança assistencial e proteção de dados caminham juntas.

A postura esperada ainda exige prontidão para comunicar incidentes, quase-erros, falhas operacionais e eventos adversos. A omissão deliberada, o silêncio por medo de responsabilização ou a tentativa de “resolver sem reportar” são incompatíveis com cultura de segurança. O serviço seguro não é aquele em que nada acontece, mas aquele em que as falhas são identificadas, registradas, tratadas e utilizadas para aprendizado institucional. O profissional deve compreender que reportar risco e ocorrência não é sinal de fraqueza ou de incompetência, mas de responsabilidade com o cuidado.

Por fim, a segurança do usuário exige conduta tecnicamente responsável mesmo sob pressão. Superlotação, falta de recursos, tensão com acompanhantes, urgência e exaustão não eliminam o dever de agir com método, prudência e observância das barreiras mínimas de segurança. Ao contrário, quanto maior o estresse do ambiente, mais indispensável se torna a



disciplina profissional. A instituição espera, portanto, que cada agente atue como protetor ativo da segurança assistencial, fazendo de sua conduta um fator de organização e não de risco.

Dessa forma, as condutas esperadas em ambiente de saúde reafirmam que a segurança do usuário depende não apenas de estrutura e protocolo, mas da qualidade ética, técnica e disciplinada do comportamento profissional em todas as etapas do cuidado e da gestão assistencial.

3.3 Acessibilidade, Comunicação Inclusiva e Eliminação de Barreiras

A acessibilidade e a comunicação inclusiva devem ser tratadas como exigências permanentes da conduta profissional e não como medidas excepcionais ou restritas a casos pontuais. Em uma instituição comprometida com a inclusão e com o respeito à dignidade da pessoa com deficiência, a forma de comunicar, orientar, receber, conduzir fluxos e organizar o ambiente precisa considerar, de maneira prática, a diversidade de necessidades existentes entre usuários, familiares, trabalhadores e demais pessoas que com ela interagem. Isso significa que a conduta esperada não se esgota em evitar discriminação explícita; exige atuação positiva para identificar obstáculos, reduzir barreiras e ampliar condições de compreensão, acesso e participação.

A acessibilidade deve ser compreendida em sentido amplo. Não se limita à estrutura física. Envolve barreiras comunicacionais, tecnológicas, procedimentais, relacionais e atitudinais que podem dificultar o atendimento, a circulação, a autonomia, o exercício de direitos e a permanência segura da pessoa no ambiente institucional. Assim, o profissional precisa desenvolver sensibilidade para perceber quando a linguagem utilizada não está sendo compreendida, quando o ambiente não favorece autonomia, quando determinado procedimento cria constrangimento evitável ou quando uma atitude aparentemente neutra produz exclusão. A eliminação de barreiras começa pelo reconhecimento de que elas existem e de que muitas delas são reproduzidas pela rotina sem percepção consciente.

A comunicação inclusiva exige, em primeiro lugar, respeito à pessoa como sujeito central da relação. O profissional deve dirigir-se diretamente à pessoa atendida sempre que possível, evitar infantilização, não pressupor incapacidade, não substituir a voz da pessoa por terceiros sem necessidade legítima e adotar linguagem clara, objetiva e adequada à sua forma de compreensão. Explicações precisam ser oferecidas com paciência, confirmando entendimento quando necessário e utilizando estratégias de facilitação compatíveis com o contexto, como leitura pausada, linguagem simples, apoio visual ou mediação institucional.



adequada. O essencial é que a comunicação favoreça autonomia e compreensão real, e não apenas formalidade de informação.

A inclusão também exige respeito às singularidades sem estigmatização. Pessoas com deficiência, idosos, pessoas com limitações cognitivas, com sofrimento psíquico, com barreiras de fala ou de audição, com mobilidade reduzida ou com outras condições específicas não devem ser tratadas como problema operacional. A conduta esperada é de acolhimento, adaptação razoável e respeito, sem impaciência, exposição vexatória, comentários capacitistas ou atitudes que façam da diferença motivo de constrangimento. Cada profissional tem responsabilidade concreta em evitar que o ambiente reproduza exclusão por desconhecimento, pressa ou desatenção.

Outro aspecto importante é que a acessibilidade deve orientar também a organização de processos. Isso significa pensar fluxos de atendimento, sinalizações, materiais informativos, chamadas, circulação em áreas internas, uso de sistemas e rotinas de orientação de forma que a experiência institucional seja o menos excludente possível. O profissional que identifica barreira relevante não deve naturalizá-la como “problema da estrutura” ou “assunto de outro setor”. A conduta esperada é comunicar, registrar quando necessário e buscar apoio institucional para correção, reconhecendo que a eliminação de barreiras é dever compartilhado.

No ambiente de trabalho, a comunicação inclusiva também deve alcançar as relações internas. A linguagem utilizada entre colegas, em orientações, feedbacks, reuniões e comunicações escritas deve ser respeitosa, clara e livre de conteúdos discriminatórios, pejorativos ou excludentes. A cultura inclusiva não se sustenta se a instituição acolhe externamente e reproduz internamente barreiras atitudinais, piadas ofensivas, desprezo por diferenças ou invisibilização de necessidades específicas dos próprios trabalhadores.

Dessa forma, a acessibilidade, a comunicação inclusiva e a eliminação de barreiras reafirmam que a conduta profissional esperada deve ser ativa, consciente e comprometida com a construção de um ambiente institucional mais justo, compreensível, seguro e compatível com a dignidade e a autonomia de todas as pessoas.

3.4 Vedação à Discriminação e Promoção da Diversidade e Inclusão

É absolutamente vedada, no âmbito institucional, qualquer forma de discriminação, direta ou indireta, explícita ou velada, praticada contra usuários, familiares, trabalhadores, parceiros ou quaisquer pessoas que se relacionem com a organização. A vedação à





discriminação não se limita à proibição de ofensas abertas ou de atos extremos de exclusão. Ela alcança também tratamentos desiguais injustificados, comentários depreciativos, linguagem ofensiva, práticas de invisibilização, estigmatização, preconceito, desqualificação simbólica, humilhação, barreiras atitudinais e qualquer forma de conduta que diminua direitos, dignidade ou acesso com base em características pessoais ou condições de vulnerabilidade.

A instituição rejeita toda forma de discriminação por motivo de raça, cor, etnia, origem, nacionalidade, condição socioeconômica, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, deficiência, condição de saúde, religião, convicções pessoais, aparência, situação familiar ou qualquer outro fator que possa ser utilizado como critério indevido de exclusão, julgamento ou inferiorização. Essa rejeição deve ser compreendida como comando prático e vinculante, e não como mera afirmação institucional de valor. O profissional não pode tratar de modo desigual por preconceito. Tampouco pode reproduzir condutas que, ainda que apresentadas como “brincadeira”, “opinião”, “jeito de falar” ou “cultura do setor”, produzam constrangimento, exclusão ou reforço de estigmas.

A discriminação em ambiente de saúde possui gravidade ampliada, porque pode afetar diretamente acesso ao cuidado, qualidade do atendimento, escuta da queixa, tempo de resposta, forma de orientação e percepção de segurança do usuário. Um usuário ou familiar que se sente julgado, ridicularizado ou tratado com preconceito tende a desconfiar da instituição, relatar menos, aderir pior ao cuidado e vivenciar o atendimento como experiência de violência institucional. Por isso, a conduta esperada exige vigilância permanente sobre linguagem, postura, decisões e formas de interação. Em especial, o profissional deve evitar qualquer atitude que produza estigma sobre corpo, deficiência, doença, sofrimento psíquico, orientação sexual, condição social ou qualquer outra dimensão identitária.

No ambiente interno, a promoção da diversidade e inclusão exige que a instituição não apenas proíba discriminação, mas também atue para construir convivência mais respeitosa e justa. Isso implica rejeitar piadas, apelidos, comentários ofensivos, exclusões sutis, preferências arbitrárias, segregação informal e qualquer prática que dificulte participação plena de trabalhadores ou gere ambiente hostil. A diversidade não pode ser tolerada apenas em discurso. Deve ser reconhecida como valor institucional e protegida nas rotinas de trabalho, na comunicação, na liderança, na distribuição de oportunidades e na forma de resolver conflitos.

Também é importante compreender que a inclusão exige mais do que neutralidade. Nem sempre tratar todos “do mesmo jeito” produz justiça real. Em determinadas situações, será





necessário adaptar linguagem, flexibilizar procedimento, oferecer apoio específico, reorganizar o ambiente ou ajustar a forma de comunicação para garantir igualdade de condições e respeito à dignidade. A promoção da inclusão exige essa sensibilidade institucional para distinguir privilégio indevido de medida necessária à equidade.

A liderança tem dever reforçado nesse campo. Deve intervir prontamente diante de manifestações discriminatórias, acolher relatos com seriedade, registrar ocorrências relevantes, impedir banalização de práticas ofensivas e não permitir que o ambiente naturalize desrespeito sob a justificativa de hábito, humor ou tensão do trabalho. Também deve promover condições para que profissionais se sintam seguros para relatar situações de discriminação sem medo de exposição ou retaliação.

Dessa forma, a vedação à discriminação e a promoção da diversidade e inclusão reafirmam que a conduta institucional esperada deve ser incompatível com qualquer forma de preconceito ou exclusão, comprometendo-se, ao mesmo tempo, com a construção ativa de um ambiente de trabalho e de atendimento mais respeitoso, plural, acessível e coerente com os valores da instituição.



4. Relacionamento com Usuários, Familiares e Público Externo

O relacionamento com usuários, familiares, acompanhantes e demais pessoas que interagem com a instituição constitui uma das expressões mais sensíveis e visíveis da conduta profissional. É nesse campo que os valores institucionais deixam o plano interno e se tornam experiência concreta para quem busca atendimento, orientação, escuta, cuidado, informação ou apoio. Por essa razão, a forma como os profissionais se apresentam, acolhem, informam, respondem e conduzem situações delicadas influencia diretamente a confiança depositada na instituição, a percepção de segurança, a qualidade do vínculo estabelecido e a legitimidade do serviço prestado. Em ambientes de saúde e de proteção de direitos, esse relacionamento assume importância ainda maior, pois frequentemente se desenvolve em contextos de sofrimento, urgência, expectativa, medo, vulnerabilidade e dependência do suporte institucional.

A relação com o usuário não deve ser reduzida a procedimento operacional ou contato burocrático. Cada interação carrega dimensão ética, relacional e institucional. O profissional representa a organização não apenas quando executa uma tarefa, mas também quando orienta uma família, explica um fluxo, esclarece uma limitação, comunica um atraso, lida com uma reclamação ou responde a uma situação de crise. Nessas ocasiões, a postura adotada pode





produzir acolhimento e confiança ou, ao contrário, sensação de abandono, desrespeito e violência institucional. A conduta esperada, portanto, exige técnica e sensibilidade, clareza e prudência, firmeza e respeito.

Também é indispensável reconhecer que usuários e familiares nem sempre chegam ao serviço em condições emocionais de plena organização. Dor, angústia, cansaço, medo de agravamento, dificuldades de compreensão, barreiras de comunicação, histórico de negligência anterior ou situações de vulnerabilidade social podem influenciar a forma como se expressam, questionam, cobram ou reagem. Isso não elimina a necessidade de limites institucionais e de respeito recíproco, mas impõe aos profissionais o dever de atuar com maior capacidade de escuta, contenção e mediação, evitando respostas automáticas, confrontos desnecessários ou tratamento punitivo diante do sofrimento do outro.

O relacionamento com o público externo também precisa observar compromisso com veracidade, discrição, proteção de informações e clareza sobre papéis institucionais. O profissional não deve prometer o que a instituição não pode cumprir, prestar informações fora de sua competência, compartilhar dados protegidos, comentar casos concretos sem autorização e necessidade legítima, nem adotar postura que comprometa a imagem institucional por meio de improvisações, opiniões pessoais inadequadamente associadas ao serviço ou tratamento desigual entre diferentes interlocutores. O vínculo com o público externo exige responsabilidade ampliada, porque seus efeitos podem repercutir simultaneamente sobre usuários, fluxos, confiança pública e reputação organizacional.

Outro ponto importante é que a relação com usuários, familiares e público externo deve ser orientada por critérios de acessibilidade e inclusão. A comunicação precisa ser compreensível, o acolhimento deve considerar necessidades específicas, e o profissional deve estar atento para não reproduzir barreiras atitudinais, linguísticas ou procedimentais que dificultem o acesso ao direito, ao cuidado ou à informação. A forma de orientar, escutar e responder deve refletir o compromisso institucional com dignidade, autonomia e não discriminação.

A presente seção estabelece, portanto, os padrões de conduta esperados no relacionamento com usuários, familiares e público externo, reafirmando que toda interação institucional deve ser marcada por acolhimento, respeito, segurança, responsabilidade informacional, observância dos limites da função e compromisso com a proteção da pessoa atendida e da própria integridade do serviço.



4.1 Acolhimento, Escuta Qualificada e Respeito à Dignidade e à Autonomia

O acolhimento constitui uma das primeiras materializações da conduta institucional perante o usuário e seus familiares. Ele não deve ser entendido como ato meramente cordial ou superficial, restrito à recepção inicial. Acolher, no contexto deste Manual, significa reconhecer a pessoa em sua condição singular, oferecer atenção respeitosa, criar ambiente minimamente seguro para manifestação de necessidades e assegurar que o contato com a instituição se inicie sem violência, indiferença ou desorganização relacional. O acolhimento é parte do cuidado e da proteção de direitos, e não simples formalidade de atendimento.

A escuta qualificada é componente essencial desse acolhimento. O profissional deve ouvir com atenção, sem interrupções desnecessárias, sem julgamento precipitado, sem desqualificar a fala da pessoa e sem reduzir sua manifestação a obstáculo operacional. Escutar com qualidade significa tentar compreender o que está sendo efetivamente relatado, inclusive quando a narrativa chega fragmentada, emocionalmente carregada ou marcada por dificuldade de expressão. Em muitos contextos, principalmente na saúde, a qualidade da escuta influencia diretamente a segurança do atendimento, a identificação de necessidades urgentes e a confiança construída entre instituição e usuário.

O respeito à dignidade exige que toda pessoa seja tratada como sujeito de valor intrínseco, e não como número, estorvo, “caso” ou objeto passivo da rotina institucional. Isso implica rejeitar ironias, infantilização, grosseria, exposição desnecessária, linguagem ofensiva, comentários sobre condição física, social ou emocional e qualquer atitude que diminua a pessoa em razão de seu sofrimento, deficiência, limitação de compreensão ou estado de vulnerabilidade. O tratamento digno deve ser preservado mesmo em ambientes de pressão, filas, escassez de recursos ou conflito momentâneo, porque é justamente nessas situações que o valor ético do acolhimento é mais testado.

O respeito à autonomia também deve orientar a conduta profissional. Sempre que possível, o usuário deve receber informações claras sobre sua situação, seus direitos, os próximos passos do fluxo e as decisões que o afetam, podendo expressar dúvidas, preferências e escolhas dentro dos limites técnicos e institucionais aplicáveis. A autonomia não se compatibiliza com omissão deliberada de informação, imposição autoritária de decisões sem explicação, comunicação dirigida exclusivamente a terceiros quando a própria pessoa pode compreender, ou atitudes que tratem o usuário como incapaz sem fundamento legítimo. A



instituição deve reconhecer a pessoa como participante do processo, e não apenas como destinatária silenciosa da ação profissional.

Também é importante que acolhimento e escuta qualificada sejam compatíveis com acessibilidade. Em situações de barreira comunicacional, deficiência, sofrimento psíquico, limitação cognitiva, vulnerabilidade extrema ou dificuldade de linguagem, o profissional deve adaptar a forma de interação, buscar apoio institucional quando necessário e assegurar que a comunicação se torne o mais compreensível possível. A escuta de qualidade não depende apenas de boa vontade; depende da capacidade de ajustar a linguagem e a postura às necessidades concretas da pessoa atendida.

O acolhimento, por fim, não significa ausência de organização ou de limites institucionais. É possível explicar regras, tempos de espera, restrições e impossibilidades com firmeza e, ao mesmo tempo, com respeito. A escuta qualificada não exige prometer soluções impossíveis, mas exige comunicar com honestidade, sem hostilidade e sem desresponsabilização. O profissional acolhe quando trata com dignidade, esclarece com seriedade e evita transformar a fragilidade do usuário em motivo de desprezo ou endurecimento indevido.

Dessa forma, acolhimento, escuta qualificada e respeito à dignidade e à autonomia reafirmam que a relação institucional com o usuário deve ser construída sobre bases de humanidade, clareza, prudência e reconhecimento do outro como sujeito de direitos, fortalecendo confiança, segurança e legitimidade no atendimento prestado.

4.2 Atendimento Prioritário e Cuidados Específicos com Públicos Vulneráveis

O atendimento prioritário e a adoção de cuidados específicos com públicos vulneráveis decorrem do compromisso institucional com equidade, proteção da dignidade humana e redução de barreiras no acesso ao cuidado e aos serviços prestados. A igualdade de tratamento não pode ser compreendida, neste contexto, como aplicação mecânica das mesmas rotinas a todas as pessoas, desconsiderando condições concretas de fragilidade, limitação funcional, sofrimento, risco ou dificuldade de acesso. Em determinadas situações, a justiça institucional exige diferenciação legítima e razoável, voltada a assegurar que pessoas em condição de maior vulnerabilidade recebam atenção compatível com suas necessidades.

Entre os públicos que demandam cuidado específico podem estar pessoas com deficiência, idosos, crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com sofrimento psíquico,



indivíduos com limitação de mobilidade, pessoas em situação de dor intensa, usuários em grave vulnerabilidade social, pessoas com dificuldade relevante de compreensão e outros grupos cuja condição exija adaptação da abordagem, do fluxo ou da comunicação. O profissional deve reconhecer que essas situações não representam favor ou privilégio, mas circunstâncias que impõem dever institucional de atenção reforçada e resposta proporcional.

O atendimento prioritário deve observar os parâmetros legais, normativos e institucionais aplicáveis, mas também exige sensibilidade prática. Muitas vezes, a prioridade não se revela apenas por critério formal previamente identificado, mas por leitura concreta do risco, do sofrimento ou da dificuldade apresentada. O profissional não deve agir de modo rígido a ponto de ignorar evidências de vulnerabilidade evidente. Também não deve utilizar a prioridade como justificativa para tratamento arbitrário, desorganização do fluxo ou comunicação confusa com os demais usuários. A boa conduta exige conciliar proteção prioritária e organização institucional.

Os cuidados específicos com públicos vulneráveis incluem, entre outras medidas, linguagem mais acessível, tempo adicional para explicações, apoio à locomoção quando necessário, preservação reforçada da privacidade, escuta mais cuidadosa, adequação do ambiente, articulação com acompanhantes ou responsáveis quando cabível, acionamento de equipe de apoio e observância de fluxos específicos de proteção. O importante é que o profissional compreenda que atender adequadamente nem sempre significa fazer tudo do mesmo modo; muitas vezes significa adaptar conduta para garantir segurança, compreensão e respeito.

Também é indispensável evitar qualquer forma de estigmatização desses públicos. A vulnerabilidade não pode ser tratada como obstáculo inconveniente, nem a necessidade de atenção diferenciada deve gerar impaciência, comentários depreciativos, infantilização ou exposição desnecessária da pessoa. O padrão institucional exige que a adaptação de conduta seja feita com respeito, discrição e naturalidade, reforçando autonomia sempre que possível e evitando transformar a condição da pessoa em elemento de constrangimento ou marca de exclusão.

No ambiente de saúde, esses cuidados ganham peso ainda maior, pois a ausência de adaptação adequada pode comprometer segurança assistencial, adesão ao cuidado, compreensão de orientações, tempo de resposta e proteção contra agravamento. Um público vulnerável mal orientado ou mal acolhido está mais exposto a dano, abandono de fluxo, piora

clínica, sofrimento adicional e perda de confiança na instituição. Por isso, o profissional deve perceber a atenção diferenciada como parte do dever técnico e ético de bem atender.

Dessa forma, o atendimento prioritário e os cuidados específicos com públicos vulneráveis reafirmam que a conduta profissional esperada deve ser compatível com as necessidades concretas das pessoas, promovendo equidade, acessibilidade e proteção reforçada sempre que a condição do usuário assim exigir, sem prejuízo da organização e da segurança institucional.

4.3 Tratamento de Reclamações, Conflitos, Incidentes e Situações Sensíveis

O tratamento de reclamações, conflitos, incidentes e situações sensíveis exige postura profissional madura, organizada e institucionalmente responsável. Em serviços de saúde e em ambientes de atendimento a públicos vulneráveis, é natural que surjam momentos de insatisfação, tensão, divergência, medo, cobrança, falhas percebidas, dificuldades de compreensão ou reações emocionais intensas por parte de usuários e familiares. O modo como a instituição responde a essas situações é decisivo para a preservação da confiança, para a prevenção de agravamentos e para a proteção da segurança relacional e assistencial. Por isso, a conduta esperada não é defensiva, hostil ou improvisada, mas pautada por escuta, contenção, clareza, registro adequado e acionamento dos fluxos corretos.

Quando houver reclamação, o profissional deve acolher a manifestação com seriedade, evitando minimizar, ridicularizar, confrontar ou responder com ironia. Nem toda reclamação será procedente, mas toda reclamação merece ser tratada com respeito e atenção suficiente para que a pessoa perceba que foi ouvida. A postura inicial tem papel estratégico: em muitos casos, a tensão se agrava menos pelo fato gerador em si do que pela forma desrespeitosa ou indiferente com que a pessoa é tratada ao tentar relatar o problema. Receber a reclamação com serenidade é parte do dever profissional.

Nos conflitos interpessoais ou em situações de exaltação emocional, o profissional deve priorizar desescalamento. Isso significa evitar elevação de tom, interrupções agressivas, disputa verbal, exposição de terceiros, discussão em áreas de circulação e qualquer atitude que transforme a situação em confronto pessoal. Sempre que possível, deve-se buscar local mais adequado, acionar apoio da liderança ou de equipe de suporte e conduzir a conversa com foco no problema e na solução institucional possível, sem personalizar a ocorrência. O objetivo não é “vencer” o conflito, mas impedir que ele se converta em risco maior para pessoas, ambiente ou continuidade do atendimento.



Nos incidentes e situações sensíveis, especialmente aqueles que possam envolver falha assistencial, violação de protocolo, erro de processo, exposição indevida de informação, risco à segurança do usuário ou comportamento incompatível com este Manual, o profissional deve agir com prontidão e responsabilidade. Isso inclui comunicar a ocorrência pelos canais adequados, preservar evidências e registros relevantes, informar a liderança quando necessário e evitar qualquer tentativa de ocultar, alterar ou minimizar fatos relevantes por medo de responsabilização. A cultura institucional esperada é de enfrentamento transparente e técnico dos incidentes, e não de silêncio defensivo.

Também é essencial preservar confidencialidade e dignidade no tratamento dessas situações. Reclamações, conflitos e incidentes não devem ser comentados de forma informal, em espaços impróprios ou com pessoas sem necessidade funcional de conhecimento. A exposição desnecessária de usuários, familiares ou profissionais envolvidos agrava sofrimento, compromete confiança e pode gerar novos danos institucionais. O cuidado com a discrição é parte da conduta esperada em toda situação sensível.

Outro aspecto relevante é a necessidade de distinguir o que pode ser resolvido no nível imediato daquilo que exige escalonamento institucional. Algumas queixas demandarão apenas orientação, retrabalho ou ajuste pontual. Outras exigirão atuação da liderança, da ouvidoria, da área técnica, da gestão de risco ou de instâncias de integridade e apuração. O profissional deve conhecer seus limites de competência e não assumir promessas, decisões ou compromissos fora de seu alcance institucional. Responder adequadamente inclui saber quando encaminhar.

Por fim, situações sensíveis devem gerar aprendizado institucional sempre que cabível. Reclamações recorrentes, conflitos repetidos, falhas semelhantes e incidentes que se acumulam não podem ser tratados como eventos isolados sem análise mais ampla. O dever profissional, nesse contexto, não se esgota em “resolver o caso”, mas também em contribuir para que a instituição identifique padrões e aperfeiçoe seus processos.

Dessa forma, o tratamento de reclamações, conflitos, incidentes e situações sensíveis reafirma que a conduta profissional esperada deve combinar serenidade, escuta, responsabilidade, discrição, respeito aos limites funcionais e compromisso com a transparência e a segurança institucional, protegendo pessoas e fortalecendo a qualidade do serviço prestado.



5. Relacionamento Interno e Integridade do Ambiente de Trabalho

O relacionamento interno e a integridade do ambiente de trabalho constituem bases indispensáveis para a efetividade de qualquer política de conduta profissional. Em instituições que atuam em saúde, acessibilidade, inclusão e proteção de direitos, o modo como os profissionais se relacionam entre si afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado, a segurança dos processos, a estabilidade das equipes e a credibilidade da organização. Não existe serviço tecnicamente consistente em ambiente interno degradado, hostil, discriminatório ou marcado por medo, omissão e abuso. Por isso, a integridade do ambiente de trabalho deve ser tratada como responsabilidade coletiva e como dever institucional permanente.

O relacionamento interno não pode ser compreendido como assunto privado entre colegas ou como dimensão paralela à atividade-fim. A forma como as pessoas se comunicam, cooperam, divergem, corrigem erros, compartilham informações e exercem autoridade influencia a fluidez do trabalho, a capacidade de resposta a situações críticas, a prevenção de falhas e o próprio clima organizacional. Relações marcadas por respeito, clareza e cooperação tendem a fortalecer confiança, aprendizagem e segurança. Relações marcadas por hostilidade, desprezo, humilhação ou competição desleal tendem a ampliar ruídos, silêncios perigosos, retrabalho, desgaste emocional e risco institucional.

A integridade do ambiente de trabalho exige que a convivência profissional seja orientada por urbanidade, impessoalidade, responsabilidade e respeito à dignidade de todos. Isso significa que o exercício da função não autoriza grosseria, constrangimento, perseguição, exposição vexatória, boicote, discriminação, manipulação de informações, isolamento deliberado ou qualquer outro comportamento que comprometa a segurança relacional e a confiança entre profissionais. O vínculo hierárquico, a urgência do serviço, a pressão por resultados ou a diferença de experiência não justificam condutas abusivas. A instituição espera que a exigência por qualidade conviva com respeito às pessoas.

Outro aspecto central é reconhecer que a integridade do ambiente depende tanto da prevenção quanto da resposta adequada às ocorrências. Não basta afirmar que assédio, discriminação e violência não são tolerados. É necessário criar condições para que esses comportamentos sejam identificados, relatados, tratados com seriedade e não naturalizados sob a forma de “jeito do setor”, “perfil duro de liderança” ou “rotina pesada”. A cultura institucional se enfraquece quando o sofrimento se banaliza e o medo se torna mecanismo informal de gestão.



Também é importante afirmar que a integridade do ambiente de trabalho é indissociável da missão institucional. Uma organização que pretende acolher, incluir, cuidar e proteger direitos precisa reproduzir internamente esses mesmos valores. A incoerência entre cuidado externo e violência interna compromete a legitimidade ética da instituição e enfraquece sua capacidade de sustentar resultados de maneira duradoura. Por isso, o relacionamento interno deve ser compreendido como dimensão estratégica da governança, da saúde ocupacional, da gestão de riscos e da qualidade do serviço.

A presente seção estabelece, portanto, os padrões esperados para convivência interna, cooperação entre equipes, prevenção de assédio e violência, exercício legítimo da hierarquia e proteção dos profissionais diante de condutas incompatíveis com um ambiente organizacional íntegro, seguro e respeitoso.

5.1 Convivência Profissional, Cooperação entre Equipes e Clima Organizacional

A convivência profissional deve ser pautada por respeito mútuo, clareza de comunicação, colaboração institucional e reconhecimento de que o trabalho realizado na instituição possui natureza interdependente. Nenhum profissional atua de forma completamente isolada. Mesmo funções com escopo técnico específico dependem, em maior ou menor medida, de informações compartilhadas, fluxos coordenados, repasses adequados, apoio recíproco e integração entre setores. Por isso, a convivência entre equipes não pode ser tratada como tema secundário ou como questão meramente subjetiva. Ela influencia diretamente a efetividade dos processos, a continuidade do cuidado, a prevenção de falhas e a capacidade de resposta institucional diante de situações críticas.

A cooperação entre equipes exige disposição concreta para compartilhar informações relevantes, respeitar atribuições, reconhecer limites da própria função, buscar apoio quando necessário e contribuir para a resolução de problemas sem transferência indevida de culpa ou responsabilização automática do outro setor. O profissional deve compreender que a defesa excessivamente territorial do espaço de atuação, a retenção de informação, o boicote informal, a recusa injustificada de colaboração e a hostilidade entre áreas enfraquecem a organização como um todo. O padrão esperado é de articulação institucional e não de fragmentação competitiva.

A qualidade da convivência também depende da forma como divergências são tratadas. Discordâncias técnicas, diferenças de interpretação e tensões relacionadas ao fluxo de trabalho podem ocorrer e, em muitos casos, são inevitáveis. O que este Manual exige é que esses





conflitos sejam conduzidos com maturidade profissional, sem agressões pessoais, sem humilhação pública, sem ironias destrutivas e sem uso da divergência como instrumento de desqualificação do outro. O desacordo não autoriza desrespeito. Ao contrário, quanto mais sensível o tema, maior a exigência de comunicação responsável e foco na solução institucional.

O clima organizacional é profundamente influenciado por essas práticas cotidianas. Ambientes em que prevalecem escuta, previsibilidade, cooperação e justiça tendem a gerar maior confiança, engajamento e segurança psicológica. Já ambientes marcados por rivalidade, medo, silêncio, fofoca, desorganização relacional e comunicação agressiva tendem a produzir retração, adoecimento, falhas de comunicação e perda de qualidade no trabalho. Cada profissional contribui para esse clima, positiva ou negativamente, por meio de sua postura diária, de sua forma de se expressar e de sua disposição para construir ambiente mais saudável.

Também é importante destacar que cooperação não significa ausência de responsabilidade individual. Trabalhar em equipe não elimina deveres próprios nem autoriza dispersão de accountability. O que se espera é que a responsabilidade individual seja exercida de forma compatível com o esforço coletivo, sem omissão, sem descompromisso e sem utilização da equipe como escudo para falhas pessoais. A boa convivência se constrói justamente quando autonomia, responsabilidade e cooperação operam juntas.

As lideranças possuem papel importante na promoção desse ambiente. Devem estimular integração entre equipes, evitar tolerância com comportamentos corrosivos, intervir em conflitos recorrentes, reforçar canais adequados de comunicação e não permitir que tensões operacionais se convertam em cultura de hostilidade. Contudo, a responsabilidade pela convivência não é exclusiva da gestão. Todos os profissionais têm dever de contribuir para um ambiente mais respeitoso, funcional e institucionalmente maduro.

Dessa forma, a convivência profissional, a cooperação entre equipes e o clima organizacional reafirmam que a qualidade das relações internas é parte da qualidade do serviço e da integridade institucional, devendo ser preservada por todos como valor operacional e ético do trabalho cotidiano.

5.2 Assédio Moral, Assédio Sexual e Outras Formas de Violência no Trabalho

É terminantemente vedada qualquer forma de assédio moral, assédio sexual ou violência no ambiente de trabalho, independentemente da posição hierárquica do agente, da frequência aparente da conduta, do vínculo funcional existente entre as partes ou do contexto





em que o comportamento se manifeste. Essas práticas são incompatíveis com a dignidade da pessoa humana, com a ética institucional, com a saúde ocupacional e com a própria missão da organização. Sua tolerância compromete a integridade do ambiente de trabalho, enfraquece a confiança entre equipes, produz sofrimento relevante e pode afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados.

O assédio moral pode se manifestar por humilhações reiteradas, exposição vexatória, desqualificação constante, isolamento intencional, cobrança abusiva, boicote, ameaça velada, ridicularização pública, imposição de metas incompatíveis com a realidade da função ou qualquer outra conduta que, de modo continuado ou grave, degrade as condições de trabalho e a saúde emocional da pessoa atingida. O fato de determinada prática ter sido historicamente tolerada em alguns ambientes não a torna legítima. Rigor gerencial não se confunde com abuso. Exigência de desempenho não se confunde com humilhação.

O assédio sexual, por sua vez, compreende condutas de natureza sexual indesejada, explícita ou implícita, verbal ou não verbal, que produzam constrangimento, intimidação, ameaça, ambiente hostil ou tentativa de obtenção de vantagem mediante abuso de posição, insistência inconveniente ou exploração da vulnerabilidade da outra pessoa. Não se exige, para sua caracterização ética e institucional, que haja violência física. Comentários impróprios, insinuações, convites insistentes, contatos inadequados, mensagens invasivas e uso da posição funcional para constranger ou pressionar já representam condutas incompatíveis com este Manual.

Outras formas de violência no trabalho também são vedadas, incluindo agressões verbais, intimidações, ameaças, perseguições, discriminação, retaliação contra quem denuncia de boa-fé, sabotagem deliberada de atividades, exposição ofensiva em grupos de comunicação, espalhamento malicioso de rumores e qualquer prática que transforme o ambiente laboral em espaço de medo, desestabilização ou sofrimento evitável. A violência organizacional pode assumir formas abertas ou sutis, e a instituição deve manter vigilância sobre ambas.

É importante afirmar que essas práticas não se legitimam por resultado, costume ou perfil de liderança. Argumentos como “a pessoa é assim mesmo”, “é o jeito de cobrar”, “sempre funcionou desse modo” ou “o ambiente é puxado” não afastam a gravidade da conduta. A cultura institucional não pode normalizar abuso como ferramenta de gestão nem transformar sofrimento em requisito implícito de adaptação profissional. A preservação da autoridade e da





disciplina institucional deve ocorrer por meios legítimos, respeitosos e compatíveis com a dignidade das pessoas.

A instituição espera que qualquer profissional que vivencie, presencie ou tome conhecimento de situações dessa natureza utilize os canais apropriados para comunicação, sem medo de retaliação e com a confiança de que o tema será tratado com seriedade, sigilo e responsabilidade institucional. As lideranças, em especial, têm dever reforçado de identificar sinais, acolher manifestações, interromper práticas abusivas e acionar as instâncias competentes, sem banalização nem ocultação do problema.

Dessa forma, a vedação ao assédio moral, ao assédio sexual e a outras formas de violência reafirma que o ambiente de trabalho deve permanecer protegido contra práticas degradantes ou intimidatórias, cabendo à instituição e a todos os profissionais preservá-lo como espaço de respeito, segurança e integridade relacional.

5.3 Exercício da Hierarquia sem Abuso de Poder

A existência de hierarquia é elemento legítimo e necessário à organização institucional, especialmente em ambientes complexos, com exigência de coordenação, responsabilidade técnica e necessidade de resposta rápida em situações críticas. A hierarquia permite distribuir competências, organizar fluxos decisórios, definir responsabilidades e sustentar a continuidade do serviço. Contudo, sua legitimidade depende da forma como é exercida. O poder hierárquico não autoriza abuso, humilhação, arbitrariedade, perseguição, favorecimento pessoal ou uso da autoridade como instrumento de medo e constrangimento. A autoridade institucional deve servir à organização do trabalho, à qualidade do serviço e à proteção das pessoas, e não à satisfação pessoal de quem a detém.

O exercício legítimo da hierarquia exige clareza, impessoalidade, respeito e responsabilidade. A liderança pode e deve orientar, cobrar, corrigir erros, redistribuir tarefas, exigir observância de fluxos e adotar medidas gerenciais compatíveis com sua função. O que este Manual veda é que essas prerrogativas sejam utilizadas de modo abusivo, desproporcional ou degradante. Não se admite que ordens sejam dadas com humilhação, que correções sejam feitas por meio de exposição vexatória, que divergências técnicas resultem em retaliação pessoal ou que a autoridade seja mobilizada para silenciar questionamentos legítimos ou impor práticas contrárias às normas institucionais.





Também é incompatível com este Manual o uso seletivo da hierarquia para favorecer uns e punir outros de modo arbitrário. A autoridade precisa ser exercida com critérios estáveis, sem perseguições informais, preferências pessoais indevidas, distribuição de tarefas como forma de castigo disfarçado ou tolerância diferenciada conforme proximidade relacional. O abuso de poder pode se manifestar tanto em agressividade explícita quanto em manipulações sutis da posição hierárquica. Em ambos os casos, compromete a confiança institucional e enfraquece a legitimidade da liderança.

Outro aspecto importante é que o exercício da hierarquia deve respeitar os limites da legalidade, da ética e das competências profissionais. Nenhum superior pode exigir de subordinado conduta ilícita, antiética, tecnicamente indevida ou incompatível com este Manual e com as normas institucionais. O profissional que receba ordem manifestamente irregular deve buscar orientação pelos canais adequados e não será legitimamente obrigado a cumprir comando que viole regras de integridade, segurança assistencial, proteção de dados, dignidade humana ou qualquer outro dever institucional relevante. A subordinação funcional não elimina responsabilidade ética individual.

A boa liderança exerce autoridade por meio de coerência, preparo, clareza de direção e responsabilidade sobre o ambiente de trabalho. Ela não precisa recorrer a intimidação para manter organização. Ao contrário, lideranças que explicam expectativas, acompanham com justiça, intervêm com proporcionalidade e respeitam as pessoas tendem a gerar maior adesão, melhor desempenho e ambiente mais seguro. O exercício legítimo da hierarquia fortalece a cultura institucional; o abuso a deteriora.

Também se espera que as lideranças prestem atenção ao impacto da sua forma de agir sobre o clima da equipe. Tom de voz, escolha de palavras, momento e local da correção, abertura para escuta, tratamento de falhas e modo de reagir à pressão influenciam fortemente a experiência dos subordinados. Pequenas práticas reiteradas de desrespeito podem produzir efeito tão nocivo quanto episódios mais explícitos de abuso. Por isso, o uso do poder hierárquico deve ser continuamente observado à luz dos princípios deste Manual.

Dessa forma, o exercício da hierarquia sem abuso de poder reafirma que a autoridade institucional é instrumento de coordenação e proteção do trabalho, devendo ser exercida com impessoalidade, respeito, proporcionalidade e compromisso com a dignidade das pessoas e a integridade da organização.



5.4 Conduas Proibidas, Medidas de Proteção e Acolhimento em Caso de Denúncia

São proibidas, no ambiente de trabalho, todas as condutas que atentem contra a dignidade das pessoas, a integridade das relações profissionais, a segurança relacional das equipes e a coerência ética da instituição. Isso inclui assédio moral, assédio sexual, discriminação, retaliação, humilhação pública, perseguição, isolamento deliberado, ameaças, intimidação, sabotagem de atividades, exposição vexatória, comentários ofensivos, propagação maliciosa de rumores, manipulação indevida de informações e qualquer comportamento que crie ambiente hostil, inseguro ou degradante. Também se incluem como vedadas as práticas de convivência ativa ou omissão deliberada diante de fatos graves, quando a pessoa tinha dever funcional de agir.

A proibição alcança tanto condutas praticadas presencialmente quanto aquelas realizadas por meios digitais, aplicativos de mensagens, grupos de trabalho, e-mails, sistemas internos ou redes sociais quando relacionados ao ambiente profissional ou capazes de atingir colegas e a instituição. O espaço virtual não reduz a gravidade da violência nem afasta a responsabilidade institucional. Mensagens ofensivas, exposições em grupos, convites constrangedores, ameaças veladas e exclusões deliberadas em canais de trabalho configuram condutas incompatíveis com este Manual.

Diante de denúncia, relato ou indício consistente de prática proibida, a instituição deve adotar medidas de proteção e acolhimento compatíveis com a natureza e a gravidade da situação. A primeira dessas medidas é o recebimento sério e respeitoso da manifestação, sem descrédito automático, sem banalização e sem exposição indevida da pessoa que relata. A escuta inicial precisa ser conduzida com confidencialidade, cautela e compromisso com a proteção da dignidade de todos os envolvidos, especialmente da pessoa potencialmente vitimada.

Também é essencial assegurar proteção contra retaliação. Nenhum profissional poderá sofrer represália, perseguição, isolamento, prejuízo funcional, ameaça, desqualificação informal ou qualquer outra consequência indevida por ter apresentado denúncia, relato ou colaboração de boa-fé para apuração de fato relevante. A vedação à retaliação é parte estrutural da política de integridade. Sem essa proteção, o ambiente organizacional tende ao silêncio, e práticas abusivas se perpetuam. Lideranças e colegas têm dever de não estimular nem tolerar condutas retaliatórias explícitas ou sutis.

O acolhimento institucional deve observar a necessidade concreta da pessoa envolvida. Em certos casos, isso poderá incluir escuta protegida, reorganização provisória de fluxos, mediação, suporte da liderança, encaminhamento a instâncias técnicas, preservação de espaços de trabalho, reforço de proteção informacional e outras medidas proporcionais que reduzam exposição adicional e evitem agravamento do dano. O acolhimento não se confunde com prejulgamento, mas tampouco pode ser adiado sob o argumento de neutralidade absoluta. Proteger a pessoa e o ambiente enquanto os fatos são adequadamente tratados é parte da boa governança.

Outro ponto importante é o registro adequado da denúncia e das providências adotadas. Situações dessa natureza não devem ser tratadas apenas de maneira informal ou verbal, sobretudo quando envolvem potencial violação grave de direitos, risco ao ambiente ou necessidade de apuração posterior. A instituição deve assegurar rastreabilidade mínima, respeito ao sigilo e encaminhamento pelos fluxos apropriados, preservando evidências e delimitando responsabilidades sobre o tratamento do caso.

Também se espera que a condução dessas situações seja marcada por prudência e imparcialidade. Acolher e proteger não significa disseminar acusações sem base ou expor publicamente as partes. O tratamento adequado exige discricção, responsabilidade e atuação técnica, evitando tanto a revitimização quanto a banalização da gravidade do relato. A credibilidade do sistema depende desse equilíbrio.

Dessa forma, as condutas proibidas, as medidas de proteção e o acolhimento em caso de denúncia reafirmam que a instituição não tolerará práticas que degradem o ambiente de trabalho e que responderá a relatos e sinais de inconformidade com seriedade, proteção, sigilo e compromisso com a integridade das relações profissionais.

6. Integridade, Conflito de Interesses e Prevenção à Corrupção

A integridade, a prevenção de conflitos de interesses e o combate a práticas corruptivas constituem pilares indispensáveis da conduta profissional e da governança institucional. Em organizações que atuam em áreas sensíveis, com responsabilidade social, gestão em saúde, relacionamento com recursos públicos, vínculos contratuais relevantes e interação com fornecedores, parceiros e agentes externos, o risco de desvio ético não se restringe a grandes fraudes ou eventos excepcionais. Ele também se manifesta em decisões cotidianas aparentemente simples, como aceitar um presente inadequado, favorecer informalmente

determinado fornecedor, omitir vínculo pessoal relevante, flexibilizar exigência documental por conveniência, usar informação institucional em benefício privado ou manter silêncio diante de irregularidade percebida. Por isso, a integridade precisa ser entendida como prática diária de correção, lealdade institucional e compromisso com a finalidade legítima dos atos.

A ideia de integridade, neste Manual, vai além da mera ausência de ilegalidade evidente. Significa agir com honestidade, coerência, transparência, impessoalidade e responsabilidade, preservando a confiança depositada na instituição, a lisura dos processos internos e a correta utilização dos recursos, das informações e das prerrogativas funcionais. A integridade exige que o profissional saiba distinguir interesse institucional de interesse pessoal, vantagem legítima de favorecimento indevido, relacionamento profissional de aproximação imprópria, cooperação institucional de troca antiética. Esse discernimento é essencial para proteger a organização contra danos reputacionais, jurídicos, financeiros e assistenciais.

O conflito de interesses ocupa papel central nessa matéria. Muitas violações éticas não surgem de intenção abertamente fraudulenta, mas da interferência indevida de interesses privados sobre decisões que deveriam ser tomadas de forma imparcial e orientada exclusivamente pelo melhor interesse institucional. Quando um profissional utiliza sua posição para beneficiar pessoa próxima, quando participa de decisão da qual deveria se declarar impedido, quando favorece empresa com a qual possui vínculo não declarado ou quando permite que afinidades pessoais afetem escolhas funcionais, compromete-se a legitimidade do processo e enfraquece-se a confiança no sistema. O conflito pode ser atual, potencial ou aparente, e todos merecem atenção institucional.

Também é essencial afirmar que a prevenção à corrupção e às fraudes depende menos de discursos genéricos e mais de cultura organizacional clara, regras compreensíveis, canais seguros de orientação e denúncia, documentação adequada e postura ativa das lideranças. A instituição não pode tratar integridade apenas como exigência de conformidade externa. Ela precisa incorporá-la à prática, ao treinamento, à tomada de decisão e à resposta a inconformidades. A corrupção organizacional raramente começa por grandes esquemas; muitas vezes se instala pela tolerância a pequenos desvios, favores indevidos, informalidades não controladas e normalização de vantagens privadas em ambiente institucional.

No campo da saúde e dos serviços de interesse público, a exigência de integridade torna-se ainda mais sensível, porque qualquer distorção ética pode atingir diretamente a equidade de acesso, a qualidade assistencial, a distribuição justa de recursos, a seleção de fornecedores, a



segurança documental e a credibilidade da instituição perante usuários, parceiros, órgãos de controle e sociedade. A boa conduta profissional, nesse contexto, exige atenção constante aos riscos de favorecimento, ocultação de informações, manipulação de registros, promessas indevidas, relação promíscua com terceiros e uso inadequado da autoridade funcional.

A presente seção estabelece, portanto, as diretrizes centrais de integridade aplicáveis à atuação profissional, disciplinando conflito de interesses, presentes e hospitalidades, relacionamento com terceiros, regras de interação com agentes públicos e vedação a fraudes, falsidades e vantagens indevidas. O objetivo é assegurar que a conduta institucional permaneça orientada por honestidade, lealdade, impessoalidade e proteção do interesse legítimo da organização e dos públicos por ela atendidos.

6.1 Conflito de Interesses, Dever de Declaração e Dever de Abstenção

O conflito de interesses ocorre quando o interesse privado de um profissional, dirigente, liderança ou qualquer pessoa vinculada à instituição interfere, pode interferir ou aparenta interferir na imparcialidade necessária ao exercício de suas atribuições. Essa interferência pode decorrer de vínculos familiares, afetivos, societários, econômicos, profissionais, políticos ou de qualquer outra natureza que comprometa a objetividade esperada em determinada decisão, processo ou relação institucional. O conflito de interesses não exige, para ser relevante, que o favorecimento já tenha ocorrido ou que haja prova de dano consumado. Basta que a situação seja capaz de colocar em dúvida a independência do julgamento ou a lisura do ato praticado.

No âmbito desta Política, a gestão de conflitos de interesse possui caráter preventivo. A instituição não espera apenas reagir quando o desvio já se consumou. Espera que o profissional seja capaz de reconhecer a situação de conflito e agir corretamente antes que a decisão seja contaminada, que a aparência de favorecimento se consolide ou que a credibilidade institucional seja comprometida. Isso exige maturidade ética, autopercepção e compreensão de que a integridade não se protege apenas pela intenção subjetiva de “agir certo”, mas também pela prudência em evitar circunstâncias inadequadas.

O dever de declaração constitui, nesse contexto, obrigação essencial. Sempre que o profissional identificar situação em que seu julgamento possa ser afetado por interesse próprio ou de pessoa com quem mantenha vínculo relevante, deverá informar tal circunstância às instâncias competentes, nos moldes institucionais aplicáveis, antes de participar da decisão, do processo ou do ato correspondente. A declaração deve ser feita com boa-fé, clareza e tempestividade. Ocultar conflito relevante sob a alegação de que “não interferirá” ou de que





“Todos já sabem da relação” é incompatível com este Manual. A transparência é o primeiro mecanismo de proteção contra favorecimento.

O dever de abstenção complementa essa obrigação. Declarado ou percebido o conflito, o profissional deve se afastar da análise, decisão, validação, contratação, avaliação, apuração ou qualquer outra atuação em que sua imparcialidade esteja comprometida ou possa ser razoavelmente questionada. A simples comunicação do conflito não autoriza, por si só, a permanência na condução do ato. A abstenção é medida concreta de preservação da integridade. Ela protege o processo, a instituição e o próprio profissional contra suspeita, nulidade moral ou questionamento futuro.

Situações de conflito de interesses podem surgir em múltiplos contextos: participação em processo seletivo envolvendo pessoa próxima, escolha de fornecedor com o qual haja vínculo pessoal ou comercial, contratação de prestador indicado por relação privada, análise de reclamação ou procedimento envolvendo subordinado com relação íntima ou familiar, participação em compra de produto ou serviço de empresa ligada ao próprio agente, recebimento de vantagens de terceiros com potencial de influenciar decisões, entre outros cenários. O profissional deve compreender que a diversidade das situações possíveis exige vigilância constante e não mera atenção a hipóteses clássicas e evidentes.

Também é importante reconhecer que existe conflito aparente, mesmo quando o agente acredita sinceramente em sua neutralidade. Se a situação for capaz de gerar percepção pública ou interna razoável de favorecimento, a instituição deve tratá-la com seriedade. A integridade depende não apenas da correção real, mas da confiança na correção do processo. A aparência de desvio, quando tolerada, corrói legitimidade de modo semelhante ao desvio efetivo.

As lideranças e instâncias decisórias têm dever adicional de receber, avaliar e encaminhar adequadamente as declarações de conflito, definindo substituições, redistribuindo responsabilidades e registrando as providências adotadas. Não basta esperar que o profissional se declare impedido; a organização também deve criar ambiente em que isso seja possível sem medo de estigma e com tratamento técnico adequado.

Dessa forma, o conflito de interesses, o dever de declaração e o dever de abstenção reafirmam que a integridade institucional depende da capacidade de reconhecer interferências privadas indevidas e afastá-las da esfera decisória, preservando imparcialidade, confiança e lisura nos atos praticados em nome da instituição.



6.2 Brindes, Presentes, Hospitalidades, Doações e Patrocínios

O recebimento, a oferta ou a intermediação de brindes, presentes, hospitalidades, doações e patrocínios devem ser tratados com elevado grau de cautela, pois essas práticas, embora às vezes apresentadas como gestos de cortesia ou relacionamento institucional, podem gerar dependência, favorecimento, expectativa de reciprocidade ou aparência de influência indevida sobre decisões profissionais e institucionais. Em ambientes organizacionais sujeitos a exigências éticas reforçadas, a conduta correta não é presumir inocuidade dessas ofertas, mas avaliar sua legitimidade à luz da finalidade, do contexto, do valor, da frequência, da origem e do potencial de afetar ou parecer afetar a imparcialidade do agente ou da instituição.

Brindes de pequeno valor institucional, de caráter claramente promocional e sem potencial de influenciar decisão específica, podem até ser toleráveis em situações estritamente compatíveis com os normativos internos e com a cultura de integridade adotada. Contudo, presentes personalizados, vantagens economicamente relevantes, convites exclusivos, benefícios seletivos, custeios de despesas, ofertas em momento de contratação, seleção, fiscalização, negociação ou qualquer outra situação sensível devem ser recusados ou submetidos à instância competente antes de qualquer aceitação. A regra ética fundamental é simples: nada pode ser recebido ou oferecido se houver potencial de comprometer independência, gerar obrigação moral indevida ou criar aparência de favorecimento.

As hospitalidades, como refeições, hospedagens, transporte, convites para eventos ou outras facilidades custeadas por terceiros, merecem cuidado ainda maior. Em alguns contextos institucionais, especialmente quando envolvem fornecedores, parceiros interessados em contratar, representantes comerciais, prestadores em negociação ou agentes externos com interesse concreto em decisão da instituição, tais hospitalidades podem configurar vantagem indevida ou mecanismo informal de aproximação imprópria. O profissional não deve aceitar benefício que a instituição não poderia legitimamente oferecer por si ou que, em condições equivalentes, não estivesse disponível de forma transparente e impessoal a outros agentes institucionais em igual posição.

No caso de doações e patrocínios, a cautela precisa ser reforçada, porque esses instrumentos podem ser utilizados tanto de maneira legítima quanto como disfarce para obtenção de influência, construção de dependência ou direcionamento indevido de decisões. Toda doação ou patrocínio relacionado à instituição deve obedecer a regras formais, análise de conformidade, avaliação de origem, finalidade legítima, documentação adequada e deliberação



pelas instâncias competentes, vedadas tratativas informais, aceitações pessoais ou uso de recursos e contrapartidas sem rastreabilidade institucional. A boa-fé alegada pelo ofertante não substitui o dever de controle.

Também é vedado ao profissional solicitar, insinuar ou estimular recebimento de brindes, vantagens, custeios, favores ou benefícios em razão da função exercida. A conduta antiética não se resume ao aceite espontâneo; inclui também a criação de ambiente ou expectativa para que terceiros ofereçam vantagem como forma de facilitar relacionamento, acelerar fluxo, melhorar tratamento institucional ou conquistar simpatia funcional. A integridade exige recusa não apenas do que é oferecido inadequadamente, mas também de toda postura que induza à oferta.

Em caso de dúvida, o profissional deve buscar orientação prévia e não decidir com base em percepção isolada ou costume do mercado. A cultura do “sempre foi assim” ou do “é só uma gentileza” é incompatível com este Manual quando houver risco de comprometimento ético. Mais importante do que o valor monetário do item é seu significado institucional e o contexto em que é oferecido ou recebido. Pequenas vantagens reiteradas também corrompem imparcialidade.

Dessa forma, brindes, presentes, hospitalidades, doações e patrocínios somente poderão ser admitidos quando compatíveis com a integridade institucional, com os critérios formais aplicáveis e com a ausência total de potencial de influência indevida, cabendo ao profissional agir sempre com prudência, transparência e prioridade absoluta à proteção da lisura das relações institucionais.

6.3 Relacionamento Ético com Fornecedores, Prestadores e Parceiros

O relacionamento com fornecedores, prestadores de serviço e parceiros institucionais deve ser pautado por legalidade, impessoalidade, transparência, respeito profissional e proteção rigorosa da integridade dos processos internos. Esses terceiros desempenham papel relevante na viabilização das atividades da instituição, mas essa relevância não autoriza relações informais, favorecimentos pessoais, trocas indevidas ou flexibilização de critérios institucionais em nome de conveniência, afinidade ou urgência operacional. O vínculo com terceiros precisa permanecer estritamente profissional e subordinado ao interesse legítimo da organização e dos públicos por ela atendidos.



Espera-se que todo contato com fornecedores e parceiros ocorra dentro dos canais e fluxos institucionais adequados, com clareza sobre competências, registros necessários e limites de atuação de cada profissional. Decisões relacionadas à escolha, contratação, fiscalização, avaliação, pagamento, renovação ou encerramento de vínculo com terceiros não podem ser conduzidas com base em simpatia pessoal, preferência informal, reciprocidade extraoficial ou histórico de relações privadas. A legitimidade da relação contratual ou operacional depende da observância de critérios objetivos e rastreáveis.

Também é vedado oferecer a terceiros qualquer sinal de tratamento privilegiado, acesso indevido a informações, antecipação informal de decisão, facilitação documental, flexibilização não autorizada de exigências ou promessa de benefício institucional em troca de vantagem, proximidade pessoal ou contrapartida implícita. Ainda que a intenção do profissional não seja explicitamente corruptiva, a simples concessão de benefícios informais ou a adoção de tratamento diferenciado indevido já compromete a confiança nos processos e pode gerar distorção concorrencial, dano reputacional e risco jurídico.

A relação ética com terceiros exige, ainda, cautela com informações institucionais. Dados estratégicos, informações sobre usuários, planejamento interno, critérios de contratação, detalhes de negociação, documentos sensíveis e qualquer conteúdo não público ou não autorizado não podem ser compartilhados fora das hipóteses legítimas e formalmente cabíveis. O profissional deve compreender que muitas violações de integridade começam por circulação indevida de informação, seja por imprudência, seja por proximidade excessiva com representantes externos.

Outro aspecto importante é o tratamento respeitoso, porém sem intimidade inadequada. A ética institucional não exige hostilidade ou distanciamento artificial, mas requer que a relação permaneça dentro dos limites profissionais. Favores recíprocos, comunicação paralela fora dos canais adequados, aproximação excessiva em temas sensíveis, encontros não transparentes para tratar de decisões institucionais e tratamento preferencial injustificado são incompatíveis com o padrão esperado. A proximidade que compromete a impessoalidade deixa de ser cordialidade e passa a ser risco.

Também se espera que eventuais falhas, descumprimentos contratuais, não conformidades ou suspeitas de conduta inadequada por parte de terceiros sejam tratadas com firmeza institucional, registro e encaminhamento apropriado. O profissional não pode ocultar falha relevante de parceiro por amizade, conveniência operacional ou temor de atrito. A boa



relação com terceiros não se mede pela ausência de cobrança, mas pela capacidade de manter profissionalismo e exigência dentro dos parâmetros da instituição.

Dessa forma, o relacionamento ético com fornecedores, prestadores e parceiros reafirma que toda interação com terceiros deve preservar a lisura dos processos, a confidencialidade das informações, a impessoalidade das decisões e a confiança pública na seriedade da atuação institucional.

6.4 Regras de Relacionamento com Agentes Públicos

O relacionamento com agentes públicos deve ser conduzido com especial rigor ético, transparência, formalidade adequada e estrita observância às normas legais e institucionais aplicáveis. Em razão da natureza da atuação da instituição, de seus contratos, convênios, fiscalizações, articulações institucionais ou interações regulatórias, é possível que profissionais mantenham contato com representantes da administração pública, órgãos de controle, autoridades sanitárias, gestores públicos, fiscais, reguladores e outros agentes estatais. Esses contatos são legítimos quando vinculados a finalidades institucionais regulares, mas exigem conduta altamente cuidadosa para evitar impropriedades, interpretações equivocadas, promessas indevidas ou práticas que possam ser compreendidas como tentativa de influência ilícita.

Toda relação com agente público deve estar vinculada a interesse institucional legítimo, necessidade funcional real e competência adequada do profissional para aquele contato. Não é admissível utilizar o nome da instituição para buscar favores pessoais, acelerar processos fora dos canais legítimos, interceder por interesse privado, solicitar flexibilização indevida de exigências ou cultivar proximidade imprópria com finalidade de obter vantagem. A relação institucional com o poder público precisa ser clara, documentável e orientada por finalidade pública ou institucional legítima, jamais por conveniências privadas.

Também é vedado oferecer, prometer, autorizar ou entregar qualquer vantagem indevida a agente público, ainda que sob aparência de cortesia, gentileza, apoio logístico, gratificação simbólica ou agradecimento informal. A vedação alcança dinheiro, presentes, hospitalidades, benefícios, facilidades, favores, intermediações ou qualquer outra utilidade capaz de influenciar, recompensar ou aparentar influenciar o comportamento funcional do agente estatal. O combate à corrupção exige intolerância não apenas às formas explícitas de suborno, mas também às tentativas sutis de aproximação que busquem condicionar ou contaminar a imparcialidade do agente público.





As comunicações institucionais com agentes públicos devem, sempre que possível, observar canais formais, registros adequados e participação de representantes competentes da instituição. Reuniões, tratativas, entregas documentais, esclarecimentos técnicos e respostas a exigências precisam ser conduzidos com rastreabilidade, urbanidade e exatidão informacional. O profissional não deve prestar informação falsa, incompleta ou deliberadamente ambígua, nem omitir fatos relevantes com o objetivo de induzir erro, evitar fiscalização ou proteger interesse indevido da instituição ou de terceiros. A honestidade na relação com o poder público é exigência central de integridade.

Outro aspecto importante é a necessidade de cautela com pedidos informais. Eventuais solicitações verbais, encaminhamentos não documentados, pressões políticas, pedidos de “facilitação” ou qualquer forma de exigência incompatível com os fluxos normais devem ser tratados com prudência e imediatamente submetidos às instâncias competentes da organização. Nenhum profissional deve assumir isoladamente compromisso institucional diante de agente público quando a situação escapar à rotina autorizada ou envolver risco ético ou jurídico relevante.

Também se espera que a instituição trate com seriedade fiscalizações, auditorias e demandas de órgãos públicos, respondendo com cooperação legítima, transparência e proteção da veracidade documental, sem hostilidade nem submissão indevida. A postura correta não é obstruir nem agradar. É colaborar dentro da legalidade, proteger a lisura da atuação institucional e assegurar que todo contato ocorra com dignidade, profissionalismo e respeito mútuo.

Dessa forma, as regras de relacionamento com agentes públicos reafirmam que a atuação institucional perante o Estado e seus representantes deve ser íntegra, impessoal, formalmente adequada e absolutamente incompatível com qualquer tentativa de influência indevida, omissão dolosa ou obtenção ilícita de vantagem.

6.5 Prevenção a Fraudes, Desvios, Falsidade Documental e Vantagens Indevidas

A prevenção a fraudes, desvios, falsidade documental e vantagens indevidas é dever permanente de todos os profissionais vinculados à instituição, independentemente de sua função, área ou nível hierárquico. Essas práticas atentam contra a integridade organizacional, comprometem a confiança pública, fragilizam a segurança dos processos, afetam a alocação correta de recursos e podem gerar graves repercussões assistenciais, administrativas, cíveis, trabalhistas e criminais. Em instituições que operam com saúde, informação sensível,





patrimônio, contratos e responsabilidade social, qualquer distorção dolosa dos registros, dos fluxos ou das decisões ultrapassa a esfera individual e produz dano institucional ampliado.

Fraude, para fins deste Manual, compreende toda ação ou omissão intencional destinada a enganar, manipular, falsear ou obter benefício indevido em prejuízo da instituição, de usuários, de terceiros ou da regularidade dos processos. Isso inclui adulteração de documentos, alteração de dados em sistemas, inserção de informação inverídica, simulação de ato não realizado, omissão deliberada de informação relevante, manipulação de relatórios, uso indevido de credenciais, desvio de materiais, favorecimento em pagamentos, direcionamento irregular de contratação, utilização de recursos institucionais para interesse privado e outras condutas de resultado semelhante. O profissional deve compreender que a fraude não se limita a operações complexas; pequenas manipulações reiteradas também configuram desvio grave de integridade.

A falsidade documental merece atenção especial, porque registros institucionais são base da memória administrativa, da segurança assistencial, da prestação de contas e da defesa da própria organização. Alterar documento, lançar informação não correspondente aos fatos, omitir dado essencial, assinar sem verificação, retroagir registro de forma indevida, inserir justificativa falsa ou utilizar documento formal para encobrir falha ou beneficiar indevidamente alguém são condutas incompatíveis com este Manual e passíveis de responsabilização severa. O documento institucional deve refletir a verdade do processo e da atuação profissional.

Os desvios de recursos, materiais, tempo de trabalho ou prerrogativas funcionais também são vedados. O patrimônio institucional existe para atender às finalidades da organização e não pode ser apropriado, utilizado ou administrado em benefício privado sem autorização formal e finalidade legítima. Isso inclui bens físicos, materiais de consumo, equipamentos, veículos, sistemas, tempo de serviço, acesso privilegiado a informações e qualquer outro recurso colocado à disposição do profissional em razão da função exercida. O desvio pode ocorrer tanto por subtração direta quanto por uso indevido tolerado como se fosse “prática comum”. A cultura do pequeno abuso não é aceitável.

A vantagem indevida, por sua vez, compreende qualquer benefício, ganho, promessa, facilitação, privilégio ou utilidade obtida ou buscada em razão da função, à margem dos canais legítimos e incompatível com a lisura institucional. Não é necessário que haja pagamento em dinheiro. Favores, contrapartidas, permissões seletivas, liberação informal de fluxo, acesso



privilegiado, tratamento especial sem critério institucional ou qualquer ganho pessoal vinculado à posição ocupada podem configurar vantagem indevida e violação ética relevante.

A prevenção dessas práticas exige vigilância cotidiana, observância rigorosa de fluxos, registro adequado, segregação de responsabilidades, recusa a informalidades perigosas e comunicação imediata de suspeitas ou ocorrências pelos canais adequados. O profissional que percebe inconsistência relevante, pedido estranho, manipulação de informação, uso indevido de sistema, pressão para falsear documento ou qualquer outro sinal de desvio não deve ignorar a situação. A omissão deliberada diante de fraude conhecida compromete a integridade do ambiente e pode gerar corresponsabilidade.

Dessa forma, a prevenção a fraudes, desvios, falsidade documental e vantagens indevidas reafirma que a instituição exige de todos os seus profissionais compromisso absoluto com verdade, lisura, rastreabilidade e uso legítimo dos recursos e das prerrogativas funcionais, protegendo seus processos, seus usuários e sua missão contra práticas desonestas ou abusivas.

7. Sigilo, Confidencialidade, Prontuário e Proteção de Dados

O dever de sigilo, a preservação da confidencialidade das informações, o tratamento adequado de prontuários e a proteção de dados pessoais constituem dimensões centrais da conduta profissional e da integridade institucional. Em ambientes de saúde, de assistência e de gestão de serviços sensíveis, a informação não é apenas elemento administrativo: ela integra o cuidado, protege a dignidade da pessoa atendida, sustenta a continuidade assistencial, viabiliza a tomada de decisão e compõe a memória legal e técnica da instituição. Por essa razão, todo profissional que acessa, registra, compartilha, arquivava, interpreta ou transmite informações vinculadas à atuação institucional assume responsabilidade ampliada sobre o uso correto desses dados, devendo agir com rigor ético, prudência operacional e respeito absoluto aos limites de necessidade, finalidade e autorização.

O sigilo profissional não deve ser tratado como formalidade abstrata ou como obrigação restrita às categorias tradicionalmente associadas ao cuidado direto. Ele alcança todos os que, em razão do exercício de suas funções, tenham contato com dados pessoais, informações assistenciais, registros administrativos, elementos financeiros, documentos internos, comunicações institucionais, informações estratégicas ou quaisquer conteúdos cuja divulgação indevida possa causar dano a usuários, trabalhadores, terceiros ou à própria organização. A ideia de que apenas determinados profissionais “guardam sigilo” é incompatível com a



realidade institucional contemporânea, em que múltiplos setores acessam e tratam informações sensíveis em diferentes etapas do fluxo.

Também é importante reconhecer que a confidencialidade não se rompe apenas por grandes vazamentos ou exposições públicas. Ela pode ser violada em situações cotidianas aparentemente pequenas: conversa inadequada em corredor, prontuário aberto sem necessidade, compartilhamento de tela sem cautela, envio de documento ao destinatário errado, uso de grupo informal para discutir caso sensível, empréstimo de senha, comentário sobre situação clínica fora do contexto funcional ou curiosidade indevida diante de informação acessível em sistema. Essas práticas, quando banalizadas, corroem a cultura de proteção da informação e ampliam o risco institucional de forma significativa.

O prontuário merece atenção específica, pois reúne dados de alta sensibilidade e possui natureza simultaneamente assistencial, ética, documental e jurídica. Ele não pode ser tratado como arquivo de livre circulação nem como espaço para registros imprecisos, juízos pessoais inadequados ou inserções sem responsabilidade técnica. Seu manejo exige consciência de que cada informação ali registrada pode impactar o cuidado, a compreensão do caso, a proteção do usuário, a prestação de contas institucional e eventual reconstrução futura dos fatos. O acesso ao prontuário deve ser funcionalmente justificado, e seu conteúdo deve ser preservado com especial rigor.

No campo da proteção de dados, a instituição reafirma que o tratamento de informações pessoais e sensíveis deve observar finalidade legítima, necessidade, adequação, segurança, controle de acesso e respeito aos direitos das pessoas envolvidas. A atuação profissional precisa estar alinhada aos deveres legais e institucionais de proteção informacional, evitando coleta excessiva, uso indevido, compartilhamento sem respaldo, exposição desnecessária ou armazenamento desorganizado. A boa conduta, nesse contexto, exige compreender que informação acessível não é informação livre, e que possibilidade técnica de acesso não equivale a autorização ética para uso.

A presente seção estabelece, portanto, os padrões de conduta relacionados ao sigilo, à confidencialidade, ao manejo de prontuários e à proteção de dados, reafirmando que toda informação tratada no ambiente institucional deve ser manejada com discrição, finalidade legítima, rastreabilidade e compromisso com a proteção da pessoa atendida, dos profissionais e da própria integridade organizacional.



7.1 Sigilo Profissional e Confidencialidade de Informações Assistenciais e Institucionais

O sigilo profissional constitui obrigação ética, funcional e institucional que impõe ao profissional o dever de preservar informações às quais tenha acesso em razão da atividade exercida, impedindo sua divulgação, exposição, comentário ou utilização fora das hipóteses legítimas e autorizadas. Essa obrigação existe para proteger a dignidade da pessoa, a confiança na instituição, a segurança dos processos e a integridade das relações de trabalho e de cuidado. Em contextos de saúde, essa proteção é ainda mais sensível, pois o acesso indevido a dados clínicos, sociais ou pessoais pode ampliar sofrimento, gerar estigma, comprometer vínculo assistencial e produzir danos de difícil reparação.

A confidencialidade alcança informações assistenciais e também informações institucionais não públicas. No primeiro grupo incluem-se dados sobre diagnóstico, queixas, histórico clínico, condições pessoais, informações sociais, vulnerabilidades, exames, terapias, evolução assistencial e qualquer conteúdo ligado à experiência de cuidado da pessoa atendida. No segundo grupo incluem-se documentos administrativos sensíveis, dados estratégicos, informações financeiras, relatórios internos, análises de risco, conteúdos de apuração, dados de trabalhadores e outros registros cujo acesso deva permanecer restrito por necessidade funcional e proteção institucional. O profissional deve compreender que o dever de confidencialidade é amplo e se estende para além do núcleo técnico do atendimento.

Esse dever exige que o profissional limite o compartilhamento das informações ao estritamente necessário para a execução da atividade institucional e apenas com as pessoas que efetivamente precisem delas para atuar dentro de sua competência. O simples interesse pessoal, a curiosidade, a proximidade relacional, a informalidade entre colegas ou o hábito de comentar casos não legitimam o acesso nem a transmissão de dados. Falar sobre usuário, colega, documento interno ou ocorrência institucional sem necessidade funcional e sem cautela adequada constitui violação de sigilo, ainda que a divulgação ocorra em ambiente aparentemente controlado.

Também é importante ressaltar que o dever de sigilo persiste fora do local e do horário de trabalho. Não é admissível comentar casos em ambientes públicos, em redes sociais, em grupos informais, em transporte, em reuniões familiares ou em qualquer contexto alheio à atividade profissional. A informação institucionalmente protegida não perde essa natureza quando o expediente termina ou quando o profissional deixa a unidade. O sigilo acompanha a



informação e vincula o agente enquanto ele mantiver contato com ela em razão da função exercida.

A preservação da confidencialidade exige cuidados concretos com linguagem, postura e meios de comunicação. Conversas sobre casos sensíveis devem ocorrer em ambientes apropriados. Documentos não devem permanecer expostos sem necessidade. Telas, sistemas e formulários devem ser protegidos contra visualização indevida. Chamadas, orientações e esclarecimentos precisam evitar exposição desnecessária da pessoa atendida. O cuidado ético com o sigilo se expressa em pequenas decisões cotidianas que, somadas, definem a maturidade institucional da proteção informacional.

Outro ponto relevante é que o dever de sigilo não impede a comunicação legítima quando esta for necessária ao cuidado, ao cumprimento de obrigação legal, à proteção da pessoa, à apuração institucional ou a outras hipóteses formalmente autorizadas. O que se exige é que esse compartilhamento ocorra pelos canais adequados, com proporcionalidade, registro quando cabível e restrição ao mínimo necessário. Sigilo não significa omissão absoluta; significa responsabilidade no uso e na circulação da informação.

Dessa forma, o sigilo profissional e a confidencialidade de informações assistenciais e institucionais reafirmam que o profissional deve tratar toda informação sensível com discrição, necessidade funcional, prudência e respeito à dignidade das pessoas e à integridade da instituição.

7.2 Proteção de Dados Pessoais e Sensíveis em Conformidade com a LGPD

A proteção de dados pessoais e sensíveis deve observar rigorosamente os princípios e deveres aplicáveis ao tratamento dessas informações, especialmente aqueles relacionados à finalidade legítima, necessidade, adequação, segurança, prevenção e responsabilização. Em ambiente institucional voltado à saúde e à gestão de serviços sensíveis, o volume e a relevância dos dados tratados são particularmente elevados, abrangendo informações de usuários, familiares, trabalhadores, parceiros e terceiros, muitas vezes contendo elementos de alta sensibilidade, como dados de saúde, informações cadastrais, registros de atendimento, documentos pessoais, histórico funcional, dados biométricos e outros conteúdos que exigem tutela reforçada.

O profissional deve compreender que dado pessoal não é recurso livremente disponível apenas porque está em um sistema ou documento ao qual ele tem acesso técnico. O acesso



institucional é sempre vinculado a finalidade funcional específica. Isso significa que o dado somente pode ser coletado, consultado, utilizado, compartilhado, alterado ou arquivado quando houver necessidade concreta e compatível com a atividade desempenhada. A curiosidade, a conveniência informal, a facilidade de acesso ou a intenção aparentemente benigna não autorizam tratamento indevido. A proteção de dados exige disciplina no uso.

Dados sensíveis demandam cautela ainda maior. Informações relativas à saúde, deficiência, condição clínica, vida íntima, vulnerabilidade social ou outros elementos de especial proteção não podem ser tratados de modo banalizado, expostos sem necessidade ou compartilhados por meios inseguros. O profissional deve agir de forma proporcional, utilizando apenas o mínimo necessário de informação para atingir a finalidade institucional legítima, evitando reproduções desnecessárias, cópias excessivas, armazenamento paralelo indevido ou circulação em canais não autorizados.

A conformidade com a proteção de dados também exige atenção aos meios de tratamento. Sistemas devem ser utilizados com credenciais próprias, sem compartilhamento de senha. Arquivos físicos ou digitais devem ser guardados em local seguro. Impressões, fotografias, capturas de tela, transferências por aplicativos de mensagens e envio por e-mail devem observar estrita necessidade institucional e regras de segurança aplicáveis. Informações pessoais não devem ser transportadas, armazenadas ou retransmitidas em meios improvisados ou desprotegidos apenas para facilitar a rotina.

Também é dever do profissional reconhecer e comunicar, pelos canais adequados, situações que possam configurar incidente de privacidade ou risco à proteção de dados, como perda de documentos, envio equivocado de informação, acesso não autorizado, exposição de tela, vazamento de lista, extravio de mídia, compartilhamento indevido ou qualquer outra ocorrência com potencial de comprometer confidencialidade, integridade ou disponibilidade dos dados. A resposta rápida a incidentes é parte essencial da boa governança informacional.

Outro aspecto importante é que a proteção de dados deve conviver com a funcionalidade assistencial e administrativa, sem ser usada como justificativa para omissões indevidas ou bloqueios arbitrários de informação necessária. O profissional deve buscar equilíbrio entre proteger e permitir o uso legítimo, sempre respeitando finalidade, proporcionalidade e canal adequado. A boa conduta não é impedir toda circulação de dados, mas garantir que a circulação necessária ocorra de forma segura, justificada e controlada.

Dessa forma, a proteção de dados pessoais e sensíveis em conformidade com a LGPD reafirma que o tratamento informacional no ambiente institucional deve ocorrer com responsabilidade, limite funcional, segurança e respeito aos direitos das pessoas, consolidando uma cultura de uso ético e protegido da informação.

7.3 Acesso, Uso e Compartilhamento de Prontuários e Informações de Saúde

O prontuário e as demais informações de saúde devem ser acessados, utilizados e compartilhados exclusivamente para finalidades legítimas de cuidado, gestão assistencial, suporte técnico, cumprimento de obrigações institucionais ou outras hipóteses autorizadas pela norma e pelos fluxos internos da organização. O prontuário não é instrumento de curiosidade, de consulta informal ou de exploração de informações sensíveis sem relação direta com a atividade funcional. Seu acesso constitui prerrogativa vinculada à necessidade concreta do trabalho e deve ser exercido com responsabilidade, discrição e rastreabilidade.

A utilização do prontuário exige cuidado redobrado porque ele reúne informações sensíveis cuja exposição indevida pode comprometer dignidade, segurança, privacidade e vínculo de confiança entre usuário e instituição. O profissional somente deve consultar o prontuário quando essa consulta for necessária para desempenhar sua função, tomar decisão assistencial, registrar evolução, apoiar fluxo autorizado ou cumprir exigência institucional legítima. A existência de login, senha ou autorização sistêmica não substitui o juízo ético sobre necessidade do acesso. Nem todo acesso tecnicamente possível é acesso legitimamente permitido.

O uso do prontuário também exige responsabilidade quanto ao conteúdo registrado. As anotações devem ser objetivas, verdadeiras, tecnicamente pertinentes e limitadas ao que seja relevante para o cuidado ou para a finalidade institucional. Não se admitem juízos depreciativos, comentários pessoais inadequados, expressões ofensivas, descrições desnecessárias da intimidade, registros vagos que comprometam compreensão do caso ou inserções feitas apenas para autoproteção desvinculada da realidade factual. O prontuário é documento técnico e institucional, e sua integridade depende da qualidade ética do registro.

O compartilhamento de informações de saúde deve observar estrita necessidade, canal apropriado e limitação ao mínimo necessário. Isso significa que, mesmo entre profissionais da própria instituição, a informação não deve circular além do que cada agente precisa conhecer para atuar legitimamente. A comunicação sobre o caso deve ser feita em ambiente adequado, com discrição e por meios seguros. O uso de grupos informais, conversas em locais de



circulação, envio de fotografias, áudios ou documentos por canais não autorizados e qualquer outra forma de compartilhamento improvisado são incompatíveis com este Manual.

Também é essencial atenção às solicitações externas de prontuário ou informação clínica. Nenhum profissional deve liberar, comentar, resumir, encaminhar ou entregar dados de saúde a familiares, acompanhantes, terceiros, imprensa, parceiros ou quaisquer outros solicitantes fora dos fluxos institucionais e das hipóteses formalmente autorizadas. A boa intenção não afasta a necessidade de controle. Mesmo quando a demanda parecer compreensível ou urgente, a resposta deve seguir a regra institucional, preservando segurança jurídica, privacidade e rastreabilidade.

Outro ponto relevante é a proteção física e digital dos prontuários. Documentos não devem ficar expostos sobre mesas, bancadas, impressoras ou telas abertas sem supervisão. Sistemas devem ser fechados ao término do uso. Cópias físicas ou digitais devem ser limitadas ao necessário e mantidas sob guarda adequada. A proteção do prontuário depende tanto de decisões estruturais quanto da disciplina cotidiana do profissional que o manipula.

Dessa forma, o acesso, o uso e o compartilhamento de prontuários e informações de saúde reafirmam que esses registros devem ser tratados com máxima seriedade, restrição funcional, qualidade documental e proteção contínua, assegurando que a informação sirva ao cuidado e à gestão legítima sem se transformar em fonte de exposição ou violação de direitos.

7.4 Comunicação e Tratamento de Incidentes de Privacidade e Segurança da Informação

Todo incidente de privacidade ou de segurança da informação, real ou potencial, deve ser tratado com seriedade, rapidez, registro adequado e imediato acionamento dos canais institucionais competentes. Em ambiente institucional que lida com dados pessoais, informações clínicas, registros funcionais e documentos estratégicos, a resposta aos incidentes não pode ser improvisada, informal ou adiada sob a expectativa de que “ninguém perceberá” ou de que “o problema pode ser resolvido discretamente sem comunicar”. O silêncio diante do incidente amplia risco, dificulta contenção, compromete rastreabilidade e pode agravar significativamente os danos à pessoa envolvida e à própria instituição.

Consideram-se incidentes, para os fins desta política, situações como envio de informação ao destinatário errado, perda ou extravio de documento, acesso indevido a sistema, compartilhamento inadequado de arquivo, exposição acidental de tela, roubo ou



desaparecimento de dispositivo com dados institucionais, vazamento em grupo de mensagens, falha de controle de acesso, uso indevido de credenciais, descarte inadequado de documento contendo dados pessoais e qualquer outro evento que comprometa ou possa comprometer confidencialidade, integridade ou disponibilidade da informação. O profissional não precisa esperar certeza absoluta sobre o dano para reportar. A suspeita razoável já exige comunicação.

A primeira obrigação diante do incidente é interromper, sempre que possível e sem agravar a situação, a continuidade da exposição ou do uso indevido da informação. Isso pode envolver recolher documento, encerrar compartilhamento, desconectar dispositivo, bloquear acesso, suspender envio, alertar a liderança imediata ou acionar suporte técnico competente. No entanto, essas medidas emergenciais não substituem o dever de reporte formal. O profissional não deve tratar o episódio apenas no plano local quando houver risco relevante ou envolvimento de dados sensíveis.

Também é essencial preservar evidências e informações úteis para análise posterior do evento. Mensagens, horários, registros de acesso, destinatários, arquivos envolvidos e descrição objetiva do ocorrido devem ser mantidos e encaminhados pelos fluxos apropriados, evitando-se apagar rastros, alterar versões ou tentar “limpar” a situação de forma unilateral. A tentativa de ocultação ou de manipulação posterior da ocorrência constitui violação adicional de integridade e compromete a capacidade institucional de resposta.

O tratamento de incidentes deve observar confidencialidade, coordenação e proporcionalidade. Não cabe ao profissional divulgar o evento informalmente, comentar nomes envolvidos em círculos não necessários ou produzir alarmismo desorganizado. O correto é comunicar às instâncias responsáveis, cooperar com a apuração técnica e seguir as orientações institucionais para contenção, mitigação e eventual comunicação a partes interessadas, quando cabível. A resposta ao incidente deve ser institucional e não personalista.

Outro ponto importante é que a cultura de reporte deve ser protetiva e não intimidatória. A instituição espera que incidentes sejam comunicados com rapidez, e isso exige que o profissional não tema automaticamente ser punido por relatar de boa-fé uma falha ou exposição accidental. Há diferença entre erro comunicado com transparência e conduta dolosa, negligência grave ou ocultação deliberada. A maturidade da segurança da informação depende justamente da capacidade de distinguir esses cenários e tratar cada um com justiça e firmeza adequadas.

Por fim, incidentes de privacidade e segurança devem gerar aprendizado institucional. Falhas recorrentes, padrões de exposição, canais inseguros, comportamentos repetitivos e



vulnerabilidades sistêmicas precisam ser identificados e enfrentados por meio de revisão de processos, capacitação, reforço de controles, ajustes tecnológicos e melhoria da cultura de proteção informacional.

Dessa forma, a comunicação e o tratamento de incidentes de privacidade e segurança da informação reafirmam que toda ocorrência envolvendo risco à informação deve ser prontamente reconhecida, registrada e tratada pelos meios adequados, preservando pessoas, dados, processos e a credibilidade da instituição.

8. Uso Adequado de Recursos, Patrimônio e Tecnologia

O uso adequado de recursos, patrimônio e tecnologia constitui dever fundamental de todo profissional vinculado à instituição, uma vez que os bens materiais, os sistemas, os equipamentos, as estruturas físicas, os meios digitais e os instrumentos operacionais colocados à disposição das equipes existem para servir ao interesse institucional, à qualidade do atendimento, à continuidade dos processos e à proteção dos usuários e trabalhadores. O patrimônio institucional não pode ser tratado como extensão da esfera privada do profissional, tampouco a tecnologia pode ser utilizada sem critério, disciplina e responsabilidade. Cada uso inadequado, ainda que aparentemente pequeno, produz impacto sobre custos, segurança, rastreabilidade, imagem institucional, regularidade dos processos e eficiência do serviço prestado.

Em instituições que atuam em saúde e em contextos de alta sensibilidade social, a gestão correta dos recursos possui dimensão ainda mais relevante. Equipamentos, materiais assistenciais, computadores, sistemas, credenciais, documentos, linhas de comunicação, veículos, infraestrutura e demais ativos institucionais não são apenas meios de trabalho: são instrumentos diretamente relacionados à segurança do usuário, à integridade da informação, à resposta operacional e à responsabilidade administrativa da organização. O desperdício, o dano, o desvio, o uso impróprio ou a informalidade no manejo desses recursos comprometem a capacidade institucional de cumprir sua missão e podem gerar efeitos assistenciais e jurídicos relevantes.

O dever de uso adequado abrange tanto bens físicos quanto recursos intangíveis. Isso significa que o profissional deve zelar não apenas por materiais e equipamentos, mas também por tempo de trabalho, acesso a sistemas, senhas, contas corporativas, bases de dados, documentos digitais, canais de comunicação e imagem institucional. Em muitos casos, os





maiores riscos não decorrem de dano patrimonial direto, mas de uso descontrolado de tecnologia, exposição de dados, compartilhamento de credenciais, registros inconsistentes ou circulação indevida de informações por plataformas inadequadas. O patrimônio contemporâneo da instituição inclui sua infraestrutura informacional, e ela deve ser protegida com o mesmo rigor aplicado aos bens físicos.

Também é importante destacar que a conduta esperada neste campo não se resume à vedação de apropriação indevida ou desvio intencional. O uso inadequado pode ocorrer por negligência, desorganização, comodismo ou banalização de pequenos abusos cotidianos, como deixar sistemas abertos, usar senha de terceiros, imprimir sem necessidade, desperdiçar materiais, utilizar equipamentos para finalidades incompatíveis, transportar informações sem segurança ou tratar bens institucionais como se fossem de livre disponibilidade pessoal. A política de integridade exige atenção aos atos dolosos e também às práticas informais que, por repetição, se transformam em cultura de risco.

A presente seção estabelece, portanto, as diretrizes de conduta relativas ao uso de instalações, equipamentos, materiais, sistemas, documentos e redes sociais, reafirmando que todo recurso institucional deve ser utilizado com finalidade legítima, zelo, rastreabilidade, segurança e compatibilidade com os objetivos da organização. O profissional deve compreender que preservar o patrimônio e usar corretamente a tecnologia são formas concretas de proteger a instituição, os usuários, os colegas e a própria responsabilidade funcional.

8.1 Uso Responsável de Instalações, Equipamentos, Veículos e Materiais

As instalações, os equipamentos, os veículos, os materiais de consumo e os demais bens físicos disponibilizados pela instituição devem ser utilizados exclusivamente para fins profissionais e institucionais legítimos, sempre com zelo, responsabilidade e observância das rotinas e normas internas aplicáveis. Esses recursos existem para viabilizar o funcionamento da organização, apoiar o atendimento seguro aos usuários, garantir condições de trabalho adequadas e sustentar a continuidade dos serviços. Por essa razão, não podem ser tratados como bens de uso livre, indiscriminado ou desvinculado da finalidade para a qual foram disponibilizados.

O uso responsável começa com o reconhecimento de que todo bem institucional possui valor funcional e patrimonial. Um equipamento mal utilizado, uma instalação negligenciada, um material desperdiçado ou um veículo operado de forma imprudente não representam apenas custo financeiro. Podem comprometer fluxo assistencial, atrasar atendimento, reduzir





capacidade operacional, gerar exposição a risco, prejudicar outros profissionais e fragilizar a resposta da instituição diante das demandas do serviço. O profissional deve, portanto, atuar como guardião do recurso que utiliza e não apenas como usuário eventual.

Espera-se que instalações físicas sejam utilizadas com respeito às regras de circulação, segurança, higiene, organização e finalidade de cada ambiente. Áreas assistenciais, administrativas, de armazenamento, de acesso restrito, de apoio técnico ou de atendimento ao público não podem ser ocupadas ou utilizadas de maneira improvisada, incompatível com sua função ou desrespeitosa aos protocolos instituídos. O mesmo vale para equipamentos: seu uso deve seguir treinamento, orientação técnica, finalidade prevista e limitações operacionais conhecidas, vedadas improvisações indevidas, manuseio sem autorização ou uso por pessoa não habilitada quando isso puder gerar risco ou dano.

No caso de veículos institucionais, a exigência de cuidado é ainda mais evidente. Seu uso deve ocorrer exclusivamente para atividades autorizadas, com observância das normas de trânsito, dos roteiros definidos, dos registros de utilização e das rotinas de controle instituídas. É vedado utilizar veículo da instituição para finalidade particular, desviar trajeto sem justificativa funcional, transportar pessoas ou bens de modo não autorizado ou conduzir o veículo em desacordo com as exigências legais e internas. A condução imprudente, negligente ou informal compromete patrimônio, expõe pessoas a risco e pode gerar graves consequências institucionais.

Quanto aos materiais de consumo, insumos e bens de uso diário, o profissional deve evitar desperdício, desvio, acúmulo desnecessário, uso fora da finalidade e retirada indevida do ambiente institucional. A banalização de pequenos abusos nesse campo enfraquece a cultura de responsabilidade patrimonial e gera impacto concreto sobre o funcionamento do serviço. O fato de determinado item parecer de baixo valor não autoriza apropriação, descarte sem critério ou uso privado. O princípio que rege a matéria é a finalidade institucional do recurso, e não seu custo isolado.

Também é dever do profissional comunicar, pelos meios adequados, danos, falhas, extravios, mau funcionamento ou uso indevido de instalações, equipamentos e materiais. O silêncio diante de defeito relevante, desgaste crítico, ausência de item essencial ou indício de desvio compromete a capacidade da instituição de agir preventivamente. Zelar pelo patrimônio inclui informar sobre sua condição e sobre situações que possam afetar segurança, regularidade ou continuidade do serviço.





Dessa forma, o uso responsável de instalações, equipamentos, veículos e materiais reafirma que o patrimônio institucional deve ser tratado com cuidado, disciplina e respeito à sua finalidade, cabendo a cada profissional utilizá-lo de forma adequada e protegê-lo contra dano, desperdício, informalidade e desvio.

8.2 Uso de E-mail, Internet, Sistemas, Senhas e Credenciais

O uso de e-mail institucional, internet, sistemas corporativos, senhas e credenciais de acesso deve observar critérios rigorosos de segurança, finalidade funcional, rastreabilidade e responsabilidade individual. Esses recursos são instrumentos de trabalho e de gestão da informação, não podendo ser utilizados de forma descuidada, compartilhada ou incompatível com as atividades legítimas da instituição. Em ambiente que lida com dados pessoais, registros assistenciais, documentos sensíveis e comunicação estratégica, o uso inadequado das ferramentas digitais pode comprometer privacidade, continuidade operacional, segurança dos processos e integridade institucional.

O e-mail institucional deve ser utilizado prioritariamente para comunicações relacionadas ao trabalho, respeitando linguagem profissional, clareza, objetividade e atenção ao conteúdo enviado, aos destinatários incluídos e aos anexos compartilhados. O profissional deve revisar cuidadosamente mensagens antes do envio, especialmente quando envolverem dados pessoais, informações assistenciais, orientações sensíveis, documentos internos ou comunicações com terceiros. O envio precipitado, sem conferência de destinatário ou de conteúdo, é uma das principais fontes de incidente informacional e deve ser evitado por meio de postura cautelosa e disciplinada.

O uso da internet e de sistemas corporativos também deve estar vinculado às necessidades da função. Não se admite utilização que comprometa produtividade, segurança dos dados, reputação institucional ou integridade dos equipamentos e redes da organização. Acesso a conteúdos inadequados, instalação não autorizada de programas, uso de plataformas paralelas sem validação institucional, compartilhamento de arquivos por meios inseguros e navegação que exponha a rede a riscos desnecessários são incompatíveis com este Manual. O profissional deve compreender que o ambiente digital institucional é extensão da governança da organização e, como tal, exige comportamento responsável.

As senhas e credenciais de acesso possuem caráter pessoal, intransferível e protegido. Seu compartilhamento com colegas, subordinados, superiores, terceirizados ou qualquer outra pessoa é vedado, ainda que a intenção seja facilitar rotina, acelerar fluxo ou contornar





difficuldade operacional momentânea. O uso de credencial alheia ou o fornecimento da própria credencial a terceiros compromete rastreabilidade, enfraquece controles internos e pode gerar responsabilização grave em caso de uso indevido do sistema. Toda ação praticada com determinada credencial é, em princípio, imputável ao seu titular, razão pela qual sua guarda deve ser tratada com máxima seriedade.

Também é essencial que o profissional adote práticas mínimas de proteção digital, como manter senha sob sigilo, não anotá-la em local exposto, encerrar sessões ao se afastar, evitar utilização de dispositivos não autorizados para acesso a sistemas sensíveis e observar alertas e orientações emitidos pela área responsável pela tecnologia ou segurança da informação. A boa conduta digital não depende apenas de infraestrutura; depende de hábitos corretos por parte dos usuários.

Outro ponto importante é que o uso de sistemas deve refletir veracidade, exatidão e finalidade legítima. Lançamentos, acessos, consultas, alterações e registros feitos em sistemas corporativos precisam corresponder ao que efetivamente ocorreu e à competência funcional do agente. Não é admissível acessar sistema por curiosidade, alterar informação sem autorização, registrar fato inexistente, excluir dado de forma indevida ou utilizar a plataforma para fins estranhos ao trabalho institucional.

Dessa forma, o uso de e-mail, internet, sistemas, senhas e credenciais reafirma que os recursos digitais da instituição devem ser tratados como instrumentos sensíveis de trabalho, exigindo disciplina, proteção, finalidade legítima e responsabilidade individual constante no seu manuseio.

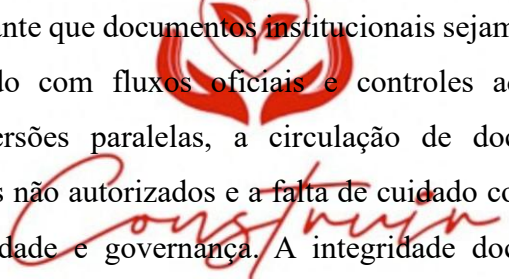
8.3 Integridade de Registros e Documentos Institucionais

A integridade dos registros e documentos institucionais constitui condição essencial para a segurança dos processos, a continuidade da assistência, a confiabilidade da gestão, a prestação de contas e a proteção jurídica da própria instituição e de seus profissionais. Documentos físicos ou digitais, formulários, relatórios, registros em sistema, atas, controles operacionais, prontuários, planilhas, comunicações formais e quaisquer outros instrumentos documentais devem refletir com fidelidade a realidade dos atos praticados, das decisões tomadas e das ocorrências verificadas. O documento institucional não pode ser manipulado para acomodar conveniências, corrigir informalmente falhas já consumadas ou produzir aparência de regularidade onde ela não existiu.



Espera-se que todo registro seja feito com clareza, exatidão, tempestividade e pertinência. Isso significa registrar o que efetivamente ocorreu, no momento adequado, com linguagem compatível com a finalidade do documento e com informação suficiente para que terceiros autorizados possam compreender o contexto, dar continuidade ao processo ou verificar a regularidade do ato. Registros incompletos, vagos, tardios, imprecisos ou feitos apenas para “cumprir tabela” enfraquecem a utilidade institucional do documento e podem gerar riscos importantes em fluxos assistenciais, administrativos e de controle.

A integridade documental também exige vedação expressa à falsificação, omissão deliberada, adulteração, retrodatação indevida, inserção de informação inverídica, assinatura sem leitura ou sem participação real no ato correspondente e qualquer forma de manipulação voltada a encobrir erro, favorecer alguém, mascarar atraso, alterar responsabilidade ou evitar apuração. Mesmo quando o profissional acredite estar “ajudando o setor” ou “corrigindo a situação”, a manipulação do documento rompe a confiança institucional e pode gerar consequências graves. O registro deve retratar a realidade, e não a versão conveniente dela.



Também é importante que documentos institucionais sejam produzidos, armazenados e compartilhados de acordo com fluxos oficiais e controles adequados. A informalidade excessiva, o uso de versões paralelas, a circulação de documentos sem controle, o armazenamento em meios não autorizados e a falta de cuidado com atualização e localização comprometem rastreabilidade e governança. A integridade documental depende tanto da veracidade do conteúdo quanto da forma organizada pela qual esse conteúdo é gerido.

A assinatura ou validação de documento exige responsabilidade específica. Nenhum profissional deve assinar, validar ou autorizar registro que não tenha lido, conferido ou compreendido adequadamente, nem endossar informação cuja veracidade desconheça. A assinatura institucional não é ato automático nem puramente burocrático. Ela expressa concordância, ciência ou responsabilidade sobre determinado conteúdo e, por isso, exige diligência.

Outro aspecto relevante é a preservação documental. Documentos não devem ser destruídos, descartados, perdidos ou ocultados em desacordo com os critérios institucionais de guarda, retenção e acesso. A eliminação indevida ou o desaparecimento de registro relevante comprometem memória institucional e podem configurar violação ética e administrativa relevante. Quando houver necessidade de correção ou complementação, ela deve ocorrer pelo

procedimento apropriado, preservando histórico e rastreabilidade, e nunca por supressão indevida da informação anterior.

Dessa forma, a integridade de registros e documentos institucionais reafirma que todo conteúdo documental produzido em nome da instituição deve ser verdadeiro, preciso, rastreável e gerido com responsabilidade, assegurando segurança dos processos, confiança interna e capacidade de prestação de contas.

8.4 Redes Sociais, Exposição Institucional e Proteção da Imagem do Usuário e da Instituição

O uso de redes sociais e outros meios de exposição pública exige especial prudência por parte dos profissionais vinculados à instituição, pois manifestações individuais no ambiente digital podem produzir repercussões diretas sobre a imagem institucional, a privacidade de usuários, a segurança informacional, a confiança do público e a integridade das relações profissionais. A expansão dos meios digitais ampliou as possibilidades de comunicação, mas também aumentou os riscos de exposição indevida, vazamento de informações, comentários incompatíveis com a função e associação impropria entre opiniões pessoais e posicionamentos institucionais. Por essa razão, o profissional deve agir com responsabilidade reforçada sempre que utilizar meios digitais em contexto relacionado, ainda que indiretamente, ao trabalho.

É vedada a divulgação, em redes sociais ou plataformas similares, de imagens, vídeos, áudios, documentos, informações assistenciais, rotinas internas, bastidores de atendimento, dados de usuários, elementos de prontuário, registros funcionais, comunicações internas ou qualquer outro conteúdo obtido em razão da atividade profissional e cuja exposição não tenha sido expressamente autorizada e legitimamente justificada. A simples ausência de nome completo, por exemplo, nem sempre elimina o risco de identificação do usuário. Em muitos casos, contexto, imagem, data, local ou detalhes narrativos já são suficientes para violar privacidade e dignidade. A proteção da pessoa atendida deve prevalecer sobre qualquer interesse de visibilidade, relato de rotina ou autopromoção.

Também é vedado fotografar, filmar ou registrar usuários, ambientes assistenciais, documentos, telas de sistema, equipes em situação sensível ou ocorrências institucionais sem autorização formal e finalidade legítima. A cultura de “registrar para lembrar”, “mostrar o dia a dia” ou “compartilhar bastidores” é incompatível com contextos em que o trabalho envolve pessoas vulneráveis, dados sensíveis e dever reforçado de discrição. O fato de um conteúdo



parecer positivo, emocionante ou aparentemente educativo não elimina a necessidade de controle institucional rigoroso sobre sua produção e divulgação.

A imagem da instituição também deve ser preservada. Isso não significa censurar opiniões pessoais legítimas em caráter privado, mas exige que o profissional evite associar indevidamente posicionamentos particulares à organização, divulgar informações internas sem autorização, comentar conflitos e ocorrências de maneira pública e produzir conteúdo que comprometa a confiança no serviço ou exponha a instituição a risco reputacional sem observância dos canais adequados de manifestação. Questões internas devem ser tratadas prioritariamente pelos meios institucionais competentes, e não transformadas em exposição pública impulsiva.

Outro aspecto relevante é a proteção da imagem de colegas e do ambiente de trabalho. Publicações que ridicularizem profissionais, exponham tensões internas, revelem fragilidades operacionais, façam comentários ofensivos sobre equipes, usuários ou liderança, ou utilizem grupos digitais para humilhar, segregar ou retaliar são incompatíveis com este Manual. O ambiente digital não suspende os deveres de urbanidade, respeito e integridade. Ao contrário, exige atenção redobrada, pois amplia alcance e permanência do dano.

Também se espera que o profissional distinga claramente perfis e canais institucionais de perfis e canais pessoais. O uso de marca, nome, uniforme, imagem da unidade ou qualquer outro elemento capaz de vincular a manifestação à instituição deve ocorrer apenas em conformidade com as políticas internas e com autorização apropriada. A aparência de fala institucional sem respaldo pode gerar desinformação, conflito de versões e comprometimento da credibilidade organizacional.

Dessa forma, redes sociais, exposição institucional e proteção da imagem do usuário e da instituição reafirmam que o comportamento digital do profissional deve ser orientado por discrição, respeito à privacidade, prudência comunicacional e compromisso com a integridade da informação e da reputação institucional.

9. Saúde, Segurança, Biossegurança e Conduta Assistencial Segura

A saúde, a segurança, a biossegurança e a conduta assistencial segura constituem dimensões indissociáveis do exercício profissional em ambientes de atendimento, cuidado e gestão em saúde. Em instituições voltadas à assistência e à proteção de direitos, a conduta de cada profissional influencia diretamente não apenas o resultado do trabalho, mas também a





prevenção de danos, a contenção de riscos, a qualidade do cuidado, a proteção da equipe e a preservação da integridade física e psíquica dos usuários. Por essa razão, o comportamento esperado não pode se limitar a boa vontade, improvisação baseada na experiência pessoal ou cumprimento parcial de rotinas. A atuação segura exige disciplina técnica, observância de protocolos, reconhecimento de limites, comunicação adequada e responsabilidade permanente diante das situações de risco.

A biossegurança deve ser compreendida como parte da ética profissional e não apenas como conjunto de obrigações operacionais. O respeito a medidas de higiene, uso correto de equipamentos de proteção, descarte apropriado de resíduos, organização dos ambientes, controle de circulação, prevenção de contaminação cruzada e atenção às rotinas de limpeza e desinfecção protege simultaneamente usuários, trabalhadores e a própria instituição. A negligência diante dessas medidas, ainda que apresentada como pressa, costume do setor ou adaptação improvisada à escassez, produz risco grave e é incompatível com este Manual. Em ambiente assistencial, pequenos desvios operacionais podem gerar grandes consequências.

A segurança assistencial também depende da postura profissional diante da informação e da execução do cuidado. Confirmar identidade, seguir fluxo correto, verificar procedimento, observar orientações técnicas, comunicar alteração relevante de quadro, registrar adequadamente e acionar apoio quando necessário são condutas que reduzem a chance de erro e fortalecem a proteção da pessoa atendida. O profissional não deve agir como se a experiência acumulada autorizasse dispensar checagens mínimas ou relativizar barreiras de segurança instituídas. A cultura da segurança se enfraquece justamente quando o hábito substitui o protocolo sem fundamento técnico.

Outro aspecto central é a proteção da saúde dos próprios trabalhadores. Ambientes de cuidado frequentemente expõem a equipe a agentes biológicos, sobrecarga física, pressão emocional, risco ocupacional e situações de emergência. A conduta segura, portanto, inclui autocuidado responsável, adesão a treinamentos, observância de rotinas de proteção, comunicação de exposições e incidentes e recusa a práticas que ampliem risco desnecessário. Proteger a equipe é proteger a continuidade do serviço e a qualidade do cuidado. A lógica do “dar conta a qualquer custo” não se compatibiliza com ambiente institucional maduro e seguro.

A presente seção estabelece, portanto, os padrões de conduta esperados em matéria de saúde, segurança, biossegurança e prática assistencial segura, reafirmando que o profissional deve atuar com atenção rigorosa aos riscos, aos protocolos e às obrigações técnicas de proteção.





contribuindo para ambiente mais seguro, mais organizado e mais compatível com a dignidade das pessoas e a missão institucional.

9.1 Cumprimento de Protocolos, Rotinas Técnicas e Medidas de Biossegurança

O cumprimento de protocolos, rotinas técnicas e medidas de biossegurança constitui obrigação funcional de todos os profissionais que atuam em atividades assistenciais, administrativas de apoio à assistência ou em qualquer função que mantenha interface com ambientes, materiais, usuários ou processos sensíveis à segurança em saúde. Protocolos existem para reduzir variabilidade indevida, prevenir erros evitáveis, organizar o fluxo do cuidado e criar barreiras concretas de proteção contra riscos conhecidos. Seu cumprimento não pode ser tratado como formalidade dispensável, recomendação genérica ou etapa opcional sujeita à conveniência do momento.

Espera-se que o profissional conheça e aplique os protocolos pertinentes à sua área de atuação, mantendo-se atualizado quanto a alterações, reforços normativos e exigências específicas do ambiente em que trabalha. Isso inclui rotinas de identificação do usuário, procedimentos técnicos, regras de higienização, uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, descarte de resíduos, limpeza de superfícies, manejo de materiais perfurocortantes, paramentação e desparamentação, fluxo de áreas críticas, prevenção de infecções, comunicação entre equipes e demais procedimentos relevantes para a segurança. A ausência de familiaridade com o protocolo não exime responsabilidade, sobretudo quando a instituição oferece treinamento e orientação.

As medidas de biossegurança exigem adesão rigorosa e consciente. O profissional deve compreender o motivo pelo qual são adotadas e não apenas executá-las de forma mecânica ou intermitente. O uso correto de luvas, máscaras, aventais, protetores faciais, higiene das mãos, isolamento quando indicado, desinfecção adequada de equipamentos e descarte apropriado de materiais potencialmente contaminados são exemplos de condutas essenciais que não admitem flexibilização casual. Práticas como reutilização indevida, uso incompleto de proteção, descuido com higienização ou circulação inadequada em áreas sensíveis aumentam risco de contaminação e representam violação ética e operacional.

Também é incompatível com este Manual a adoção de atalhos operacionais que dispensem etapas de segurança sem justificativa técnica formal. Pressa, excesso de demandas, escassez momentânea de tempo ou hábito adquirido ao longo da rotina não autorizam suprimir checagens, pular etapas de proteção ou adaptar protocolos por conta própria. Situações





excepcionais devem ser tratadas por fluxos institucionais próprios, com apoio da liderança ou das áreas competentes, e não por decisões individuais improvisadas que possam comprometer usuários e equipes.

O cumprimento das rotinas técnicas também envolve respeito aos limites da própria competência. Nenhum profissional deve executar procedimento, assumir responsabilidade técnica, manipular equipamento ou decidir sobre conduta fora da sua habilitação, sem autorização ou sem respaldo institucional adequado. A segurança depende tanto da adesão ao protocolo quanto do reconhecimento dos próprios limites funcionais. O profissional seguro é aquele que sabe quando agir, quando confirmar, quando pedir apoio e quando escalar a situação.

Outro aspecto importante é a necessidade de comunicação diante de falha, indisponibilidade de insumo, dúvida sobre fluxo ou inadequação de estrutura que comprometa a aplicação do protocolo. Não basta perceber o risco e seguir trabalhando como se a proteção permanecesse garantida. O profissional deve comunicar, registrar quando necessário e buscar orientação para que a instituição possa responder ao problema de forma organizada. A cultura de segurança pressupõe reporte e correção, e não adaptação silenciosa ao risco.

Dessa forma, o cumprimento de protocolos, rotinas técnicas e medidas de biossegurança reafirma que a conduta profissional deve ser disciplinada, atualizada e comprometida com a proteção contínua de usuários, trabalhadores e processos, tornando a segurança prática cotidiana e não mero discurso institucional.

9.2 Prevenção de Riscos, Notificação de Incidentes e Eventos Adversos

A prevenção de riscos e a notificação de incidentes e eventos adversos são partes essenciais da conduta profissional em ambiente de saúde e devem ser compreendidas como expressões concretas da responsabilidade ética com a segurança do usuário, da equipe e da instituição. Prevenir risco não significa apenas agir corretamente em condições ideais. Significa manter atenção ativa às situações que podem gerar dano, reconhecer vulnerabilidades do processo, comunicar não conformidades e interromper práticas inseguras antes que se convertam em evento crítico. Em um ambiente maduro de segurança, o profissional não se limita a “fazer sua parte”; ele também atua como observador e comunicador responsável dos riscos ao redor.





Os riscos podem surgir de múltiplas fontes: falha de comunicação, erro de identificação, ausência de material essencial, desgaste de equipamento, ruptura de fluxo, sobrecarga da equipe, ambiente inadequado, informação incompleta, falha documental, comportamento inseguro ou inadequação estrutural. O profissional deve desenvolver sensibilidade para perceber esses sinais e não naturalizá-los como parte inevitável da rotina. A repetição de um problema não o torna aceitável. Pelo contrário, a recorrência é indicativo de que a vulnerabilidade precisa ser tratada com maior seriedade.

A notificação de incidentes e eventos adversos deve ocorrer por meio dos canais institucionais adequados e com a maior tempestividade possível. O incidente pode envolver falha sem dano aparente, quase-erro, exposição indevida, acidente ocupacional, evento adverso assistencial, quebra de protocolo, problema de equipamento ou qualquer outra situação com potencial de comprometer a segurança. O profissional não deve esperar confirmação absoluta de todas as consequências para relatar. O silêncio ou a minimização do fato por medo de responsabilização, receio de conflito ou desejo de preservar aparência de normalidade são incompatíveis com a cultura de segurança e com este Manual.

Também é importante distinguir notificação de culpabilização. A instituição espera que os profissionais comuniquem eventos e falhas de boa-fé, contribuindo para análise, contenção e aprendizado. Isso não afasta apuração de condutas dolosas, negligência grave ou descumprimento reiterado de normas, mas impede que o reporte responsável seja confundido com admissão automática de culpa. A política de segurança precisa favorecer ambiente em que as pessoas tenham coragem de relatar o que ocorreu, justamente para que o sistema possa aprender e se fortalecer.

A qualidade da notificação também importa. O relato deve ser objetivo, fiel ao ocorrido, contendo informações relevantes para compreensão do evento, preservando-se discrição, respeito às pessoas envolvidas e integridade dos registros. A reconstrução posterior do incidente depende da qualidade da informação inicial. Por isso, o profissional deve evitar omissões estratégicas, interpretações distorcidas, tentativas de autoproteção documental incompatíveis com os fatos ou comentários subjetivos desnecessários que dificultem análise técnica.

Outro ponto central é que a prevenção de riscos não se esgota na notificação. Sempre que possível, o profissional deve adotar medidas imediatas de contenção compatíveis com sua competência e com o caso concreto, como interromper prática insegura, afastar material





defeituoso, acionar liderança, providenciar suporte, reforçar barreira de proteção ou reorganizar provisoriamente o fluxo para evitar agravamento. A boa conduta combina resposta imediata e acionamento institucional.

Dessa forma, a prevenção de riscos, a notificação de incidentes e de eventos adversos reafirmam que a segurança assistencial e ocupacional depende de profissionais atentos, responsáveis e comprometidos com transparência, aprendizado institucional e contenção oportuna de vulnerabilidades e danos.

9.3 Atuação em Ambientes Críticos, Urgência, Emergência e Situações de Alta Complexidade

A atuação em ambientes críticos, em contextos de urgência, emergência ou alta complexidade exige do profissional conduta marcada por disciplina, organização emocional, clareza comunicacional, respeito rigoroso aos fluxos e consciência ampliada da responsabilidade que recai sobre cada decisão e cada omissão. Nessas situações, o tempo é frequentemente escasso, a pressão operacional é elevada, o sofrimento humano é mais visível e a margem para erro se reduz significativamente. Exatamente por isso, o padrão de conduta esperado não pode ceder à desordem, ao improviso não controlado ou ao abandono de protocolos essenciais. Quanto mais crítico o contexto, maior a necessidade de comportamento profissional estável e tecnicamente orientado.

Em situações de urgência e emergência, o profissional deve priorizar segurança, definição clara de papéis, comunicação objetiva e respeito às competências de cada integrante da equipe. Não é admissível que a gravidade do caso sirva como justificativa para tumulto, disputa de autoridade, ordens contraditórias, exposição desnecessária do usuário ou abandono do registro mínimo necessário. A resposta rápida é importante, mas não pode ocorrer à custa da desorganização. A eficiência real, em ambientes críticos, depende justamente da combinação entre agilidade e método.

Também é essencial reconhecer os próprios limites sob pressão. O profissional não deve assumir tarefa ou decisão fora de sua competência apenas porque o cenário é urgente. Em contextos críticos, pedir apoio, acionar profissional habilitado, escalar situação à liderança ou reconhecer que determinada medida exige outra instância não é sinal de fragilidade, mas de maturidade. O erro cometido por excesso de autoconfiança ou por tentativa de resolver sozinho aquilo que exigia suporte pode produzir dano grave. A boa conduta, nesses cenários, inclui saber coordenar e saber pedir ajuda.



A comunicação assume papel ainda mais sensível em ambientes de alta complexidade. Informações relevantes devem ser transmitidas com objetividade, sem ruído, sem excesso de informalidade e sem omissão de dados essenciais. Mudanças de quadro, procedimentos realizados, riscos identificados, necessidade de material, presença de acompanhante, condutas adotadas e intercorrências precisam ser comunicados de forma que a equipe consiga agir de maneira integrada. A comunicação confusa, emocionalmente carregada ou contraditória tende a amplificar risco justamente quando a estabilidade do processo é mais necessária.

A postura diante de familiares e acompanhantes em contextos críticos também exige especial cuidado. O sofrimento, o medo e a ansiedade podem elevar tensão relacional, e o profissional precisa manter clareza, respeito e contenção, mesmo quando não puder oferecer respostas imediatas ou soluções ideais. Deve-se informar dentro dos limites de competência e dos fluxos institucionais, evitando promessas indevidas, informações precipitadas ou abandono comunicacional. O silêncio absoluto ou a comunicação agressiva agravam sofrimento e podem gerar novos conflitos em cenário já delicado.

Outro ponto importante é que ambientes críticos não suspendem deveres de registro, sigilo, biossegurança e proteção da dignidade. Ainda que o foco imediato seja salvar, conter ou estabilizar, o profissional não deve naturalizar exposição desnecessária da pessoa, relaxamento indiscriminado de proteção informacional ou abandono completo da rastreabilidade do cuidado. Em alta complexidade, certos registros podem ser feitos em momento oportuno posterior, conforme o fluxo institucional, mas não podem ser omitidos nem falsamente reconstruídos.

Dessa forma, a atuação em ambientes críticos, urgência, emergência e situações de alta complexidade reafirma que o profissional deve responder à pressão com técnica, coordenação, autocontrole e respeito aos protocolos e à dignidade das pessoas, fazendo da sua conduta um fator de organização e segurança mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras.

10. Padrões de Conduta em Situações Críticas e Gestão de Crises

As situações críticas e os contextos de crise testam de maneira particularmente intensa a maturidade institucional, a qualidade da liderança, a segurança dos processos e a consistência ética da conduta profissional. É nesses momentos que se revela, com maior nitidez, se a organização atua a partir de princípios sólidos ou se cede à improvisação desordenada, ao medo, ao silêncio, ao autoritarismo ou à desorganização decisória. Em serviços de saúde e em



ambientes que lidam com pessoas em situação de vulnerabilidade, crises podem assumir formas variadas: superlotação, escassez de recursos, falhas operacionais graves, eventos adversos, emergências assistenciais, conflitos intensos com usuários ou familiares, incidentes de segurança da informação, suspeitas de irregularidade, repercussão pública negativa, colapso de processos internos ou qualquer cenário que ameace a continuidade, a segurança, a reputação ou a integridade do serviço.

A gestão adequada da crise não depende apenas de estruturas formais ou de planos previamente estabelecidos. Depende também, de forma decisiva, da conduta das pessoas que atuam dentro da instituição. Em contextos críticos, o comportamento individual possui impacto ampliado: uma comunicação precipitada pode aumentar o conflito; um registro mal feito pode comprometer a apuração futura; uma omissão pode agravar o dano; uma decisão tomada fora da competência pode desorganizar a resposta; uma exposição indevida pode ampliar sofrimento e risco reputacional. Por isso, a presente seção estabelece que, em cenários de crise, a conduta profissional deve permanecer orientada por responsabilidade, disciplina, comunicação clara, respeito à dignidade das pessoas, preservação de evidências, acionamento dos fluxos corretos e compromisso com transparência institucional qualificada.

É importante afirmar que a crise não suspende os deveres éticos nem autoriza práticas incompatíveis com este Manual. Situações críticas podem exigir rapidez, priorização e reorganização excepcional de fluxos, mas não legitimam falsidade documental, ocultação deliberada de fatos, agressividade no tratamento do público, abandono de protocolos essenciais, uso indevido de informações, autoritarismo abusivo ou retaliação contra quem comunica problemas. Ao contrário, quanto maior a gravidade do cenário, mais necessária se torna a aderência a princípios de integridade, cooperação, registro e prudência decisória.

Também é indispensável reconhecer que crises produzem forte impacto emocional sobre equipes, lideranças, usuários e familiares. Medo, cansaço, frustração, ansiedade e sensação de urgência podem reduzir a qualidade do discernimento e aumentar o risco de conflitos e falhas. A boa conduta, nesses casos, exige capacidade de autocontrole, escuta mínima, clareza na definição de prioridades, respeito à cadeia de comando legítima e disposição para buscar apoio ao invés de agir isoladamente por impulso. A maturidade institucional se expressa, em grande parte, na capacidade de manter método e humanidade mesmo sob pressão intensa.





Esta seção tem por finalidade estabelecer padrões de conduta aplicáveis a cenários críticos, disciplinando a atuação profissional em contextos de falta de recursos, superlotação, emergências, conflitos, riscos reputacionais, vazamento de informações e suspeitas de irregularidade, reafirmando que a crise deve ser enfrentada com organização, ética, proteção das pessoas e responsabilidade institucional.

10.1 Falta de Recursos, Superlotação e Contingências Operacionais

A insuficiência de recursos, a superlotação e as contingências operacionais representam desafios frequentes em ambientes de saúde e assistência, exigindo dos profissionais postura ética, disciplinada e institucionalmente alinhada. Situações dessa natureza podem envolver escassez de insumos, limitação de leitos, sobrecarga de demanda, indisponibilidade de equipamentos, déficit temporário de pessoal, falhas sistêmicas, interrupções de fluxo ou combinação de múltiplos fatores que afetem a regularidade do serviço. Nessas circunstâncias, a pressão sobre as equipes aumenta, assim como o risco de improvisações inadequadas, conflitos, decisões precipitadas e desgaste relacional. Justamente por isso, a conduta profissional precisa ser ainda mais orientada por método, prioridade técnica e responsabilidade com a informação e com a dignidade das pessoas envolvidas.

A primeira exigência de conduta diante dessas situações é reconhecer a contingência e tratá-la como fato institucional relevante, e não como problema a ser invisibilizado ou suportado individualmente até o limite do colapso. O profissional que identifica falta de recurso essencial, superlotação crítica, ruptura de fluxo ou qualquer outra condição capaz de comprometer segurança, continuidade do atendimento ou integridade do processo deve comunicar tempestivamente à liderança e às instâncias competentes, de acordo com os canais e protocolos aplicáveis. O silêncio, a adaptação improvisada sem respaldo ou a tentativa de “dar um jeito” isoladamente podem agravar o cenário e dificultar a resposta organizada da instituição.

Também é fundamental que, diante da limitação de recursos, o profissional mantenha compromisso com equidade, impessoalidade e critérios técnicos na priorização das ações. Situações de escassez exigem escolhas difíceis, mas essas escolhas não podem ser guiadas por preferência pessoal, pressão indevida de terceiros, proximidade relacional, medo de conflito ou qualquer forma de favorecimento. O atendimento e a distribuição de esforços precisam observar o melhor critério clínico, assistencial ou institucional disponível, dentro do fluxo





legítimo estabelecido, sempre com registro e comunicação adequados quando o contexto assim exigir.

A superlotação, em especial, não autoriza abandono da urbanidade, da clareza informacional e do respeito ao usuário e à família. Mesmo quando o serviço estiver sobrecarregado, o profissional deve evitar respostas agressivas, comunicação hostil, ironias, desqualificação do sofrimento ou negligência na orientação. É legítimo explicar limites operacionais, tempos de espera, necessidade de reorganização de fluxo ou impossibilidade temporária de determinada resposta, mas isso deve ser feito com honestidade, serenidade e respeito. A dificuldade estrutural não pode ser descarregada sobre quem já chega vulnerabilizado ao serviço.

Outro aspecto importante é a preservação dos mínimos de segurança. Contingências operacionais podem exigir reorganização excepcional de rotinas, mas não devem servir de justificativa para abandono completo de protocolos críticos, registros essenciais, medidas de biossegurança ou proteção informacional. A adaptação ao cenário de crise deve ser coordenada institucionalmente, buscando reduzir dano e preservar o que for indispensável à segurança das pessoas e à rastreabilidade das decisões. O profissional não deve, por conta própria, relativizar barreiras essenciais sem orientação ou respaldo.

Também se espera cooperação reforçada entre equipes nesses contextos. A pressão operacional não pode legitimar disputa entre setores, retenção de informação, recusa injustificada de colaboração ou transferência hostil de responsabilidades. A contingência exige articulação, comunicação objetiva e respeito à coordenação institucional, ainda que haja tensão e sobrecarga. O ambiente se torna mais inseguro quando a crise operacional se converte em crise relacional.

Dessa forma, a atuação diante de falta de recursos, superlotação e contingências operacionais reafirma que o profissional deve responder à escassez com responsabilidade, comunicação adequada, respeito aos critérios técnicos e preservação dos mínimos éticos e operacionais que sustentam a segurança do serviço e a dignidade das pessoas atendidas.

10.2 Emergências Assistenciais e Coordenação de Resposta

As emergências assistenciais exigem resposta rápida, coordenada e tecnicamente segura, mas essa agilidade somente se converte em proteção real quando acompanhada de clareza de papéis, comunicação objetiva, respeito aos protocolos e comportamento profissional



compatível com a gravidade do cenário. Em situações de emergência, o tempo possui valor crítico, e falhas de coordenação podem comprometer significativamente o desfecho do atendimento. Por isso, a conduta esperada não pode ser marcada por improvisação desorganizada, disputa de autoridade, comandos contraditórios ou abandono de procedimentos essenciais. O profissional deve atuar com prontidão, mas também com método.

A coordenação da resposta assistencial deve observar a estrutura de liderança técnica e operacional definida pela instituição. Cada profissional precisa reconhecer seu papel, seus limites e a necessidade de atuar em integração com os demais, evitando tanto omissão quanto protagonismo indevido fora da sua competência. Quando há liderança designada para o manejo da situação, espera-se que os demais profissionais sigam a coordenação estabelecida, contribuindo com clareza, cooperação e disciplina. Em cenários emergenciais, a fragmentação da autoridade e a competição entre condutas individuais produzem risco elevado e são incompatíveis com este Manual.

A comunicação durante a emergência deve ser direta, objetiva e funcional. Informações essenciais como identificação do usuário, alterações do quadro, procedimentos em curso, necessidade de insumos, intercorrências e encaminhamentos devem ser transmitidas sem ruído, sem excesso de conversas paralelas e sem omissões que comprometam o entendimento coletivo da situação. A equipe precisa operar a partir de informação clara e compartilhada. O profissional deve evitar mensagens ambíguas, ordens incompletas ou reações emocionais que desorganizem o fluxo de resposta.

Também é indispensável que a emergência assistencial não suspenda o dever de respeito à dignidade da pessoa atendida. Ainda que o foco esteja na estabilização clínica, o usuário não pode ser tratado como objeto operacional, nem ter sua privacidade desprezada de forma arbitrária. O ambiente emergencial pode impor limitações momentâneas de resguardo, mas isso não autoriza exposição desnecessária, comentários inadequados, tratamento grosseiro ou desconsideração pelo sofrimento da pessoa e de seus familiares. A urgência exige firmeza e rapidez, mas não desumanização.

O profissional deve ainda manter atenção às condições de segurança do próprio processo de resposta. Isso inclui utilização de medidas de biossegurança compatíveis com o cenário, cuidado com materiais e equipamentos, respeito à habilitação técnica necessária para procedimentos e acionamento de apoio quando a complexidade da situação ultrapassar os recursos imediatamente disponíveis. Em emergência, o erro por precipitação ou excesso de

autoconfiança pode ser tão nocivo quanto a lentidão por omissão. A conduta segura combina iniciativa e prudência.

Outro ponto relevante é o registro posterior ou concomitante, conforme o caso e o fluxo institucional. A emergência pode justificar priorização imediata da intervenção sobre a formalização documental, mas não autoriza supressão do registro nem reconstrução inverídica posterior dos fatos. O que foi realizado, em que ordem, por quem e sob quais condições precisa ser adequadamente documentado, para fins de continuidade do cuidado, avaliação técnica, aprendizagem institucional e proteção dos envolvidos.

Dessa forma, as emergências assistenciais e a coordenação de resposta reafirmam que, diante de situações de gravidade clínica ou operacional, o profissional deve agir com rapidez disciplinada, cooperação, respeito aos protocolos e atenção simultânea à segurança, à dignidade da pessoa atendida e à integridade do processo assistencial.

10.3 Riscos à Integridade, à Reputação Institucional e Vazamento de Informações

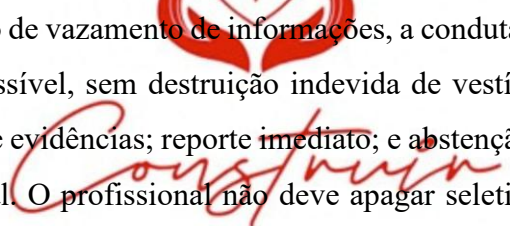
Situações que envolvam risco à integridade institucional, ameaça à reputação da organização ou vazamento de informações exigem conduta imediatamente cautelosa, coordenada e orientada por critérios de contenção, veracidade e preservação de evidências. Esses eventos podem assumir múltiplas formas: exposição indevida de dados pessoais, circulação pública de documentos internos, divulgação não autorizada de imagens, publicação de conteúdo sensível por profissional, rumor interno sobre fato grave, repercussão externa de incidente assistencial, denúncia com potencial de crise reputacional, uso indevido do nome da instituição ou qualquer situação apta a comprometer confiança pública, regularidade de processos ou segurança de pessoas e informações.

O primeiro dever do profissional diante de situação dessa natureza é não agravar o problema por impulso, curiosidade ou tentativa isolada de “resolver rapidamente” sem acionar os fluxos corretos. Comentários informais, compartilhamento adicional de conteúdo vazado, respostas precipitadas ao público, manifestações pessoais em redes sociais, negação automática sem apuração ou supressão indevida de registros tendem a ampliar risco e comprometer a resposta institucional. Em cenários assim, contenção e prudência são mais importantes do que reação imediata descoordenada.



A preservação da integridade institucional exige que qualquer indício relevante de vazamento, exposição indevida ou ameaça reputacional seja comunicado imediatamente à liderança e às instâncias responsáveis pela segurança da informação, comunicação institucional, integridade ou gestão, conforme a natureza do evento. A gestão da crise precisa ser centralizada e rastreável. O profissional não deve assumir, por conta própria, papel de porta-voz, investigador, defensor público da instituição ou negociador informal de crise. Sua responsabilidade principal é reportar, proteger informações, preservar evidências e seguir as orientações formais.

Também é essencial proteger a veracidade dos fatos. Em situações de risco reputacional, pode surgir tentação de minimizar, ocultar ou reconfigurar o ocorrido para reduzir impacto externo. Essa postura é incompatível com este Manual. A integridade institucional não se sustenta por versões convenientes ou negação infundada, mas pela capacidade de apurar com seriedade, comunicar com responsabilidade e agir corretivamente quando necessário. O profissional deve evitar tanto a disseminação alarmista quanto a ocultação estratégica de fatos relevantes.



No caso específico de vazamento de informações, a conduta esperada inclui interrupção da exposição, quando possível, sem destruição indevida de vestígios; identificação do canal envolvido; preservação de evidências; reporte imediato; e abstenção de comentários adicionais fora do fluxo institucional. O profissional não deve apagar seletivamente conteúdos, acessar materiais vazados por curiosidade, reenviar arquivos sensíveis ou discutir o fato em grupos informais. O tratamento de incidente informacional exige disciplina semelhante à de uma ocorrência crítica de segurança.

Outro ponto relevante é a proteção da imagem de usuários, trabalhadores e terceiros potencialmente envolvidos. Mesmo quando houver repercussão externa, a instituição e seus profissionais devem evitar exposição indevida de nomes, histórias, diagnósticos, conflitos internos ou elementos que intensifiquem dano pessoal. A resposta reputacional não pode ser construída às custas da dignidade das pessoas. O cuidado com a imagem institucional deve caminhar junto com o cuidado com os direitos envolvidos.

Dessa forma, os riscos à integridade, à reputação institucional e os vazamentos de informações reafirmam que o profissional deve agir com contenção, lealdade institucional, respeito à verdade e obediência aos fluxos formais, contribuindo para resposta mais segura, ética e tecnicamente consistente diante de eventos sensíveis.



10.4 Conflitos Internos, Mediação e Escalonamento Institucional

Os conflitos internos fazem parte da vida organizacional e podem surgir por divergência técnica, tensão operacional, sobrecarga, falhas de comunicação, percepção de injustiça, disputas de fluxo, diferenças de estilo gerencial ou outros fatores inerentes à complexidade do trabalho institucional. A existência do conflito, por si só, não representa necessariamente falha ética. O problema se instala quando a divergência é tratada de modo hostil, informalmente corrosivo, pessoalizado ou desvinculado dos canais adequados de mediação e resolução. Por isso, a presente Política estabelece que o tratamento dos conflitos deve observar respeito, discrição, foco na solução institucional e uso progressivo dos mecanismos de mediação e escalonamento disponíveis.

O primeiro padrão de conduta diante do conflito é evitar sua transformação em ataque pessoal. O profissional deve concentrar-se no problema concreto, nas responsabilidades envolvidas, na necessidade de continuidade do serviço e na busca de solução legítima, evitando humilhação, ironia, exposição pública, comentários depreciativos, hostilidade em grupos de comunicação ou mobilização informal de alianças contra colegas ou setores. O desacordo pode ser firme, mas não deve ser degradante. O ambiente institucional se fragiliza quando conflitos técnicos são convertidos em disputa relacional destrutiva.

Sempre que possível, o conflito deve ser abordado inicialmente no nível mais próximo e proporcional ao seu impacto, por meio de diálogo respeitoso e objetivo entre as partes envolvidas, desde que essa abordagem não exponha ninguém a violência, intimidação ou desequilíbrio excessivo de poder. A conversa direta, quando viável e segura, pode evitar escalada desnecessária e reduzir mal-entendidos. Contudo, essa tentativa inicial não é obrigatória em hipóteses de assédio, discriminação, abuso de autoridade, retaliação ou qualquer situação em que o enfrentamento direto possa ampliar o dano ou comprometer a segurança da pessoa envolvida.

Quando a resolução imediata não for possível, ou quando o conflito revelar impacto relevante sobre equipe, fluxo ou ambiente de trabalho, deve-se acionar a liderança responsável ou outro canal institucional de mediação adequado ao caso. O escalonamento não deve ser visto como “fraqueza” ou “exagero”, mas como instrumento legítimo de governança. A instituição espera que os conflitos cheguem às instâncias competentes antes de se tornarem crise relacional, risco assistencial ou fator contínuo de desgaste emocional.



A mediação institucional, quando cabível, deve buscar recompor comunicação, esclarecer expectativas, delimitar responsabilidades e restabelecer condições mínimas de trabalho respeitoso, sem ignorar assimetrias de poder nem banalizar condutas incompatíveis com este Manual. Nem todo conflito poderá ser resolvido por simples aproximação entre as partes. Em alguns casos, será necessário adotar medidas gerenciais, reorganizar fluxos, registrar ocorrências, envolver áreas técnicas ou encaminhar a situação para apuração formal. A boa mediação não confunde diálogo com relativização de violência ou desrespeito.

Outro aspecto importante é a necessidade de registro quando o conflito alcançar relevância institucional. Situações repetidas, impactos sobre o serviço, risco ao clima organizacional, alegações de abuso, desorganização de equipes ou necessidade de providências formais exigem documentação adequada, para preservar memória do caso, apoiar decisões futuras e fortalecer rastreabilidade. O tratamento exclusivamente verbal, em conflitos recorrentes e relevantes, tende a perpetuar o problema e enfraquecer a responsabilização.

Dessa forma, os conflitos internos, a mediação e o escalonamento institucional reafirmam que divergências devem ser enfrentadas com respeito, maturidade e uso dos canais adequados, protegendo o ambiente de trabalho contra deterioração relacional e assegurando que a solução do conflito permaneça orientada ao interesse institucional e à dignidade das pessoas envolvidas.

10.5 Suspeita de Irregularidade, Preservação de Evidências e Não Retaliação

Toda suspeita razoável de irregularidade deve ser tratada com seriedade, prudência e acionamento imediato dos mecanismos institucionais apropriados. Irregularidades podem envolver fraude, desvio, falsidade documental, violação de sigilo, favorecimento indevido, assédio, discriminação, descumprimento grave de protocolo, uso impróprio de recursos, manipulação de informações, conduta antiética ou qualquer outro fato incompatível com este Manual e com a integridade da instituição. O profissional que percebe, presencia ou recebe relato consistente sobre possível irregularidade não deve ignorar a situação nem adotar postura de acomodação motivada por medo, conveniência ou lealdade pessoal indevida. O dever institucional é de comunicar e permitir apuração adequada.

A suspeita não autoriza acusações públicas, conclusões precipitadas ou exposição informal de pessoas. A conduta correta exige distinguir reporte responsável de juízo definitivo. O profissional deve registrar e encaminhar a informação pelos canais apropriados, com objetividade, discrição e compromisso com a veracidade do que efetivamente sabe ou





percebeu, evitando amplificações, suposições não identificadas como tais ou difusão em ambientes informais. A instituição depende da capacidade de receber indícios com seriedade, mas também de preservar o devido tratamento das ocorrências.

A preservação de evidências é etapa crítica nesse processo. Documentos, mensagens, registros de sistema, arquivos, datas, horários, prints, relatos objetivos, nomes de envolvidos e quaisquer outros elementos relevantes para compreensão do fato devem ser preservados de forma íntegra e encaminhados às instâncias competentes, conforme o caso. O profissional não deve alterar documentos, apagar mensagens, reorganizar arquivos seletivamente, acessar além do necessário nem tentar “investigar sozinho” por curiosidade ou impulso de controle. Preservar evidências significa permitir que a instituição analise o caso com mais segurança, e não produzir justiça paralela.

Também é vedada qualquer forma de destruição, ocultação ou manipulação de evidência, seja para proteger a si mesmo, a colega, a liderança, a área ou a instituição. A tentativa de esconder vestígios, orientar versões combinadas, ajustar registros retroativamente ou inibir reportes representa violação autônoma e grave deste Manual, independentemente da irregularidade original. A integridade da apuração depende da integridade do material que a sustenta.

O princípio da não retaliação é central nesta matéria. Nenhuma pessoa que, de boa-fé, relate suspeita de irregularidade, colabore com apuração, apresente documento relevante ou busque orientação institucional poderá sofrer perseguição, isolamento, prejuízo funcional, ameaça, desqualificação pública, mudança arbitrária de tratamento ou qualquer outra forma de retaliação. A instituição reconhece que o medo de represália é um dos maiores fatores de silêncio organizacional e, por isso, afirma expressamente que a proteção do reportante de boa-fé é parte da sua política de integridade.

Essa proteção não significa imunidade para denúncias falsas deliberadas ou uso malicioso dos canais institucionais. O que se protege é a comunicação responsável e honesta de fatos ou suspeitas plausíveis. A boa-fé do agente, nesse contexto, é o elemento essencial. Quem age para proteger a instituição e as pessoas deve encontrar acolhimento e não punição.

Dessa forma, a suspeita de irregularidade, a preservação de evidências e a não retaliação reafirmam que a integridade institucional depende de profissionais dispostos a comunicar o que precisa ser apurado, de processos capazes de preservar prova e de ambiente organizacional





que não puna quem age corretamente em defesa da legalidade, da ética e da segurança institucional.

11. Canal de Denúncias, Tratamento de Ocorrências e Proteção ao Denunciante

O Canal de Denúncias e os mecanismos de tratamento de ocorrências constituem instrumentos essenciais da integridade institucional, porque permitem que fatos incompatíveis com este Manual, com as normas internas e com os deveres éticos da organização sejam comunicados, analisados e tratados de forma estruturada, segura e responsável. Em qualquer ambiente de trabalho, especialmente naqueles marcados por alta complexidade operacional, relações hierárquicas sensíveis, responsabilidade assistencial e circulação de informações relevantes, não basta afirmar valores e proibir condutas inadequadas. É indispensável que a instituição disponha de meios confiáveis para que irregularidades, abusos, riscos e inconformidades possam chegar ao conhecimento das instâncias competentes sem que o profissional precise escolher entre o silêncio e a exposição indevida.

O Canal de Denúncias não deve ser confundido com simples ferramenta formal de conformidade. Sua função institucional é mais ampla. Ele representa compromisso concreto com escuta protegida, prevenção de retaliações, tratamento técnico das ocorrências e fortalecimento da confiança interna no sistema de integridade. Quando corretamente estruturado e legitimamente utilizado, o canal permite identificar riscos, interromper práticas abusivas, proteger pessoas vulnerabilizadas, corrigir falhas de processo, aperfeiçoar controles e demonstrar que a organização leva a sério o cumprimento das suas próprias regras. Sem mecanismos seguros de denúncia, as políticas tendem a permanecer no plano simbólico, e práticas incompatíveis podem se perpetuar sob a proteção do medo, da informalidade e do descrédito institucional.

Também é importante compreender que o tratamento das ocorrências não se resume à apuração disciplinar de condutas individuais. Muitas manifestações recebidas podem revelar falhas estruturais, fragilidade de liderança, lacunas de treinamento, cultura de silêncio, insuficiência de controles, conflitos recorrentes ou problemas de comunicação que exigem resposta mais ampla do que a responsabilização de uma única pessoa. O canal, portanto, deve ser reconhecido não apenas como porta de entrada para denúncias, mas também como instrumento de aprendizagem institucional, capaz de oferecer à organização sinais relevantes sobre a saúde ética e relacional do seu ambiente de trabalho.



Outro aspecto central desta seção é a proteção do denunciante de boa-fé. Em muitas instituições, o principal obstáculo ao funcionamento efetivo dos canais de integridade não é a falta de norma, mas o temor real de retaliação, exposição, isolamento, prejuízo funcional ou descrédito. Este Manual afirma de forma expressa que a comunicação responsável de fatos relevantes, realizada de boa-fé, deve ser protegida e valorizada, independentemente de quem seja a pessoa reportada ou da posição que ocupe na estrutura institucional. A proteção à boa-fé é condição para que a integridade se transforme em prática viva e não em discurso formal.

A presente seção estabelece, portanto, os parâmetros de utilização do Canal de Denúncias, os critérios de recebimento e tratamento das ocorrências e as garantias de proteção aplicáveis à pessoa que relata fatos de boa-fé, reafirmando que a instituição pretende sustentar um sistema de integridade baseado em escuta, responsabilidade, discricção, imparcialidade e compromisso real com a correção de desvios e a proteção das pessoas.

11.1 Quem Pode Denunciar, Como Denunciar e Conteúdo Mínimo do Relato

Qualquer pessoa que tenha conhecimento de fato ou indício razoável de conduta incompatível com este Manual, com as políticas internas ou com os deveres éticos e funcionais da instituição poderá realizar denúncia ou comunicação de ocorrência pelos canais institucionais apropriados. Essa legitimidade não se restringe aos empregados formais da organização. Abrange dirigentes, lideranças, colaboradores, estagiários, aprendizes, terceirizados, prestadores de serviço, parceiros, usuários, familiares e demais pessoas que, de alguma forma, se relacionem com a instituição e tenham contato com fatos relevantes. A amplitude desse acesso é necessária porque muitas ocorrências não são percebidas apenas internamente, e a integridade institucional depende da possibilidade de escuta de diferentes públicos.

A denúncia pode recair sobre fatos como assédio moral, assédio sexual, discriminação, retaliação, fraude, falsidade documental, conflito de interesses, favorecimento indevido, violação de sigilo, uso impróprio de recursos, desrespeito a protocolos críticos, agressões, comportamento incompatível com a dignidade das pessoas ou qualquer outra situação que represente violação relevante às normas e valores institucionais. Também podem ser comunicadas condutas que ainda não se consumaram integralmente, mas que apresentem risco significativo ou indício plausível de irregularidade iminente. O canal não se destina apenas à reação após o dano completo; também serve à prevenção.



Quanto à forma de denunciar, a instituição deverá disponibilizar meios acessíveis, seguros e adequados à realidade dos seus públicos, podendo envolver canais eletrônicos, formulários próprios, e-mail institucional específico, atendimento presencial reservado, ou outros mecanismos oficialmente reconhecidos. O importante é que a pessoa saiba de forma clara onde denunciar, como fazê-lo e o que pode esperar em termos de tratamento, sigilo e encaminhamento. Canais obscuros, mal divulgados ou operacionalmente inviáveis perdem efetividade e enfraquecem a confiança no sistema.

O relato, para que possa ser adequadamente tratado, deve conter o maior número possível de elementos objetivos e relevantes, sem que se exija formalismo excessivo da pessoa denunciante. Em regra, é recomendável indicar o que ocorreu, quando ocorreu, onde ocorreu, quem estaria envolvido, quem presenciou os fatos, quais documentos, mensagens ou outros elementos podem auxiliar na análise e se a situação permanece em curso ou já cessou. Não se exige conhecimento técnico da qualificação jurídica da conduta, nem prova completa e concluída por parte de quem denuncia. O importante é que o relato seja feito com honestidade, boa-fé e esforço razoável de clareza.

Também é importante que o denunciante compreenda que o canal não se destina a vinganças pessoais, acusações levianas ou uso malicioso para gerar constrangimento a terceiros. O sistema protege a boa-fé e o relato responsável. A apresentação deliberada de informações sabidamente falsas ou manipulação do canal para perseguição indevida é incompatível com este Manual e poderá ensejar providências cabíveis. Essa advertência, contudo, não deve ser usada para intimidar a manifestação legítima de quem tem dúvida razoável ou receio de não possuir todos os elementos. O canal existe justamente para acolher fatos relevantes ainda em fase inicial de percepção.

A instituição deve ainda garantir que as orientações sobre quem pode denunciar, como denunciar e quais elementos mínimos devem ser apresentados sejam amplamente divulgadas em linguagem clara, acessível e compatível com os diferentes públicos que utilizam o serviço. O acesso à denúncia precisa ser compreensível, e não dependente de conhecimento técnico ou intimidade prévia com os mecanismos institucionais de integridade.

Dessa forma, a definição de quem pode denunciar, como denunciar e qual o conteúdo mínimo do relato reafirma que o Canal de Denúncias deve ser acessível, funcional e orientado à recepção responsável de informações relevantes, permitindo que a instituição conheça, trate e previna condutas incompatíveis com sua missão e com seus compromissos éticos.



11.2 Confidencialidade, Anonimato e Proteção ao Denunciante de Boa-fé

A confidencialidade é princípio fundamental do sistema de denúncias, pois sem proteção adequada da identidade e das informações relacionadas ao relato, o canal tende a perder credibilidade e a ser subutilizado. A instituição deverá assegurar que toda denúncia recebida seja tratada com discrição, limitação de acesso e uso restrito das informações às pessoas e instâncias estritamente necessárias ao acolhimento, à triagem, à apuração e às providências institucionais cabíveis. Isso significa que o conteúdo do relato, a identidade do denunciante quando informada e os dados relativos ao caso não poderão circular de forma informal, ampliada ou desnecessária, nem ser utilizados para fins estranhos ao tratamento da ocorrência.

O anonimato, quando previsto e viável nos canais adotados, constitui mecanismo legítimo de acesso ao sistema de integridade, especialmente em contextos nos quais a pessoa teme represália, exposição, constrangimento ou comprometimento de suas relações de trabalho. A instituição deve reconhecer que denúncias anônimas podem conter elementos relevantes e merecem apreciação técnica, desde que tragam conteúdo minimamente verificável. O fato de o denunciante não se identificar não torna a manifestação automaticamente inválida. O que importa é a plausibilidade do relato, a consistência dos elementos apresentados e a possibilidade de apuração institucional responsável.

A proteção ao denunciante de boa-fé exige compromisso claro da organização com a vedação absoluta de retaliações. Nenhuma pessoa que relate fato relevante de forma honesta, ainda que posteriormente não se confirmem todos os elementos inicialmente apresentados, poderá sofrer prejuízo funcional, perseguição, mudança arbitrária de tratamento, exclusão indevida de espaços de trabalho, ameaças, humilhação, isolamento, perda de oportunidades ou qualquer outra forma de represália em razão da sua manifestação. A boa-fé é o critério central dessa proteção. Ela se caracteriza pela intenção legítima de comunicar risco, irregularidade ou fato preocupante à instituição, e não pela certeza absoluta do resultado final da apuração.

A proteção à boa-fé também se estende àqueles que cooperam com a apuração, fornecem documentos, relatam o que presenciaram ou prestam esclarecimentos relevantes no contexto da ocorrência. A integridade institucional depende não apenas do denunciante inicial, mas de todo o ambiente de confiança necessário para que as pessoas possam contribuir com a verdade dos fatos sem medo de sofrer consequências indevidas. O silêncio produzido por temor de retaliação é uma das maiores fragilidades de qualquer sistema ético-organizacional.

Também é importante que a confidencialidade não seja confundida com segredo absoluto em qualquer circunstância. Em alguns casos, a adequada apuração pode exigir que determinadas informações sejam compartilhadas com instâncias específicas ou utilizadas em procedimentos formais. Nesses cenários, a instituição deve manter o máximo de reserva compatível com o devido tratamento do caso, adotando medidas para reduzir exposição e preservar a dignidade das pessoas envolvidas. O princípio orientador deve ser sempre o da menor exposição necessária.

Outro aspecto relevante é a necessidade de cuidado na comunicação sobre o andamento das ocorrências. A pessoa denunciante, quando identificada, deve ser tratada com respeito e orientada, na medida do possível e sem violar sigilo necessário, sobre o recebimento da manifestação e o encaminhamento institucional dado ao caso. A falta total de retorno pode gerar descrédito no sistema e desestimular futuras comunicações de boa-fé. A proteção ao denunciante inclui também tratá-lo como sujeito merecedor de consideração institucional.

Dessa forma, confidencialidade, anonimato e proteção ao denunciante de boa-fé reafirmam que o sistema de denúncias da instituição será estruturado para acolher manifestações com segurança, discrição e seriedade, sem permitir que a pessoa que age corretamente em defesa da integridade seja exposta ou punida por isso.

11.3 Triagem, Apuração, Evidências, Prazos e Registro das Providências

Toda denúncia ou comunicação de ocorrência relevante deverá passar por processo de triagem técnica e institucionalmente organizado, destinado a verificar sua natureza, sua gravidade, a suficiência inicial dos elementos apresentados, a necessidade de medidas urgentes de proteção e o fluxo adequado para seu tratamento. A triagem é etapa fundamental porque nem toda manifestação exigirá a mesma resposta. Algumas demandarão apuração formal aprofundada; outras poderão exigir orientação, mediação, reforço de processo, intervenção gerencial ou encaminhamento a área específica. O importante é que essa definição não ocorra de modo improvisado ou pessoalizado, mas com critérios e responsabilidade.

A triagem deve observar, entre outros aspectos, a plausibilidade do relato, o tipo de conduta apontada, a presença de risco atual para pessoas ou processos, a existência de indícios materiais disponíveis, o potencial de dano institucional e a necessidade de preservação imediata de evidências. Em situações que envolvam assédio, discriminação, violência, fraude, vazamento de dados, risco assistencial ou qualquer outra matéria de maior sensibilidade, a



instituição deve priorizar análise tempestiva e adoção de medidas iniciais de proteção, sem aguardar passivamente que o dano se amplie.

A apuração, quando necessária, deve ser conduzida por instâncias competentes, com imparcialidade, discricção, metodologia compatível com a natureza do caso e respeito à dignidade das pessoas envolvidas. Não se admite apuração baseada apenas em rumor, pressão hierárquica ou convicção prévia sem análise mínima de fatos e evidências. Ao mesmo tempo, a seriedade da apuração não pode servir de justificativa para demora excessiva, omissão ou tolerância com risco continuado. O equilíbrio entre profundidade e tempestividade é requisito central da boa governança nesse campo.

A preservação e a análise de evidências são componentes indispensáveis do processo. Documentos, registros de sistema, mensagens, e-mails, formulários, depoimentos, imagens, controles operacionais, prontuários, escalas, relatórios e quaisquer outros elementos úteis à elucidação da ocorrência devem ser coletados, organizados e analisados com cautela, respeitando sigilo, cadeia de custódia quando aplicável e finalidade legítima. A prova não deve ser manipulada, selecionada por conveniência ou interpretada de modo distorcido para confirmar narrativa pré-concebida. O compromisso institucional é com a integridade da apuração.

Os prazos de tratamento das ocorrências devem ser razoáveis e proporcionais à complexidade do caso, sem prejuízo da adoção imediata de medidas preventivas ou protetivas quando o cenário assim exigir. Embora nem toda apuração possa ser concluída rapidamente, a instituição deve evitar indefinição prolongada, silêncio administrativo ou estagnação do caso sem justificativa. A morosidade excessiva produz insegurança, desprotege envolvidos e enfraquece a confiança no sistema. A gestão das denúncias exige ritmo institucional compatível com a gravidade dos fatos e com a necessidade de resposta confiável.

O registro das providências adotadas também é indispensável. Desde o recebimento da denúncia até sua conclusão ou encaminhamento final, a instituição deve manter documentação adequada sobre a triagem realizada, as medidas iniciais adotadas, os responsáveis pelo caso, as etapas de apuração, as evidências consideradas, as decisões tomadas e os desdobramentos gerenciais, corretivos ou disciplinares correspondentes. Esse registro fortalece rastreabilidade, accountability e capacidade de revisão futura do procedimento.

Dessa forma, a triagem, a apuração, a análise de evidências, a observância de prazos e o registro das providências reafirmam que o tratamento das ocorrências será conduzido com





método, seriedade, proteção dos envolvidos e compromisso com resposta institucional íntegra, proporcional e verificável.

11.4 Medidas Corretivas, Preventivas e Disseminação Institucional de Aprendizados

O tratamento adequado de uma denúncia ou ocorrência não se encerra na mera constatação do fato ou na eventual aplicação de medida individual. Para que o sistema de integridade produza efeito real sobre a cultura institucional, é necessário que os achados gerem medidas corretivas, ações preventivas e disseminação organizada dos aprendizados institucionais decorrentes. A resposta madura a uma ocorrência relevante não busca apenas identificar responsabilidades; busca também reduzir a chance de repetição do problema, fortalecer controles, revisar fluxos, aperfeiçoar lideranças e corrigir vulnerabilidades que permitiram ou favoreceram a inconformidade.

As medidas corretivas devem ser proporcionais à natureza da ocorrência e podem incluir intervenções distintas conforme o caso concreto: orientação formal, ajuste de fluxo, reforço de supervisão, requalificação de processo, reorganização de equipe, encaminhamento disciplinar, atualização normativa, restrição de acesso, reforço em segurança informacional, revisão de práticas de liderança ou qualquer outra providência capaz de interromper a irregularidade e proteger o ambiente institucional. Corrigir não significa necessariamente punir de forma automática, mas assegurar que a resposta dada seja suficiente para restaurar integridade e prevenir novo dano.

As medidas preventivas possuem papel igualmente importante. Muitas denúncias revelam não apenas falha individual, mas insuficiência sistêmica: desconhecimento de regras, treinamento inadequado, fragilidade de controles, cultura de tolerância, lacuna documental, canais mal divulgados ou relações hierárquicas pouco saudáveis. Nessas hipóteses, limitar a resposta à esfera pessoal do agente envolvido pode ser insuficiente. A instituição deve aproveitar a ocorrência como oportunidade de revisar o sistema, aperfeiçoar processos e fortalecer a cultura de prevenção. É assim que o canal deixa de ser apenas reativo e passa a funcionar como mecanismo de governança.

A disseminação institucional dos aprendizados também deve ser realizada com critério. A organização precisa transformar ocorrências relevantes em insumo para formação, comunicação interna, revisão de práticas e fortalecimento ético-organizacional, sem expor indevidamente pessoas, detalhes sensíveis ou elementos protegidos por sigilo. O aprendizado





precisa circular, mas a intimidade dos casos não pode ser indevidamente publicizada. O desafio institucional é extrair lições úteis e compartilháveis sem comprometer a confidencialidade e a dignidade dos envolvidos.

Também é importante que a instituição preserve memória sobre padrões recorrentes identificados a partir das ocorrências recebidas. Se denúncias repetidas apontarem o mesmo tipo de problema, a mesma área vulnerável, a mesma fragilidade de liderança, o mesmo risco de processo ou o mesmo déficit de formação, a organização deve tratar essa repetição como sinal estruturante e não como coincidência isolada. O sistema de denúncias se fortalece quando gera inteligência institucional sobre os pontos em que a política precisa ser reforçada.

Outro aspecto relevante é que as medidas corretivas e preventivas devem ser acompanhadas e reavaliadas. A mera decisão inicial não garante que a vulnerabilidade tenha sido superada. É necessário verificar se a providência adotada produziu efeito, se a reincidência cessou, se o ambiente foi efetivamente protegido e se o processo foi fortalecido. A melhoria contínua exige esse retorno.

Dessa forma, as medidas corretivas, preventivas e a disseminação institucional de aprendizados reafirmam que o tratamento das denúncias deve servir não apenas à resposta ao passado, mas à qualificação do futuro institucional, fortalecendo cultura de integridade, prevenção e aperfeiçoamento contínuo da conduta profissional e dos processos organizacionais.

12. Medidas Disciplinares e Consequências pelo Descumprimento

O presente Manual estabelece padrões de conduta obrigatórios e, por essa razão, seu descumprimento pode ensejar medidas disciplinares, administrativas, contratuais, éticas e legais compatíveis com a natureza da infração cometida, com a gravidade dos fatos, com o dano efetivo ou potencial produzido e com o grau de responsabilidade do agente envolvido. A existência de consequências pelo descumprimento não tem finalidade meramente punitiva. Seu propósito principal é proteger a integridade institucional, preservar a segurança das pessoas, reafirmar a seriedade das regras internas e impedir que o ambiente de trabalho se torne permissivo em relação a condutas incompatíveis com a missão da organização.

Em instituições comprometidas com saúde, inclusão, acessibilidade, dignidade humana e responsabilidade social, a tolerância com desvios éticos, abusos relacionais, fraudes, omissões graves, desrespeito a usuários, violações de sigilo ou manipulação de processos





compromete não apenas a ordem interna, mas a legitimidade da atuação institucional. Por isso, a resposta ao descumprimento do Manual deve ser tratada como parte da governança e não como ato residual de gestão de pessoas. A ausência de consequência adequada para condutas incompatíveis enfraquece o ambiente de integridade, produz insegurança entre os profissionais e transmite sinal de que as normas existem apenas formalmente.

Também é importante afirmar que a responsabilização disciplinar deve observar critérios de legalidade, proporcionalidade, coerência, rastreabilidade e respeito à dignidade das partes envolvidas. Não se admite resposta arbitrária, seletiva, impulsiva ou motivada por preferências pessoais, relações hierárquicas ou conveniências circunstanciais. A instituição deve responder ao descumprimento com firmeza, mas também com método e justiça. A credibilidade das medidas disciplinares depende tanto da capacidade de agir quanto da capacidade de agir corretamente.

As consequências pelo descumprimento do Manual podem variar conforme a natureza do vínculo e conforme a infração praticada. Em alguns casos, a resposta poderá consistir em orientação formal, advertência, reforço de treinamento, ajuste de processo ou acompanhamento mais próximo. Em outros, poderá haver aplicação de medidas mais gravosas, como suspensão, desligamento, rescisão contratual, comunicação a conselhos profissionais, autoridades competentes, órgãos de controle ou adoção de providências cíveis, trabalhistas e penais. O importante é que a resposta institucional seja proporcional ao caso e apta a proteger o ambiente e os valores comprometidos.

Outro ponto central desta seção é reconhecer que a responsabilidade não recai apenas sobre quem pratica diretamente a conduta inadequada. Omissão consciente, tolerância deliberada, conivência com irregularidade, destruição de evidência, retaliação contra denunciante de boa-fé ou uso da posição hierárquica para impedir apuração também configuram violações relevantes e podem ensejar responsabilização própria. A integridade do sistema depende da responsabilização de quem age mal e também de quem, tendo dever de agir corretamente, contribui para perpetuação do desvio.

A presente seção estabelece, portanto, os parâmetros gerais das medidas disciplinares e das consequências decorrentes do descumprimento deste Manual, reafirmando que a instituição atuará com seriedade, proporcionalidade e compromisso com a proteção das pessoas, dos processos e da sua missão institucional.



12.1 Gradação das Medidas, Proporcionalidade e Reincidência

As medidas disciplinares aplicáveis em decorrência do descumprimento deste Manual deverão observar gradação compatível com a natureza da conduta, a extensão do dano, o contexto de ocorrência, a presença de dolo ou culpa, o grau de responsabilidade funcional do agente e a existência de histórico anterior relevante. A resposta institucional não deve ser automática nem padronizada de forma cega. É necessário avaliar a infração em sua concretude, distinguindo falhas pontuais de condutas reiteradas, erro de julgamento de prática dolosa, inadequação passível de correção de comportamento grave incompatível com a permanência do vínculo ou com o exercício da função.

A proporcionalidade é critério central dessa análise. Nem toda inconformidade exigirá a resposta mais severa disponível, assim como nem toda violação poderá ser tratada por mera orientação. A instituição deve considerar se houve risco ou dano a usuário, trabalhador, dado sensível, patrimônio, integridade do processo ou imagem institucional; se a pessoa já havia sido orientada anteriormente; se agiu com consciência da irregularidade; se ocultou a ocorrência; se tentou impedir apuração; se houve abuso de autoridade, discriminação, fraude, assédio ou outro fator agravante. A medida disciplinar precisa refletir a seriedade do fato sem romper o compromisso com justiça e racionalidade decisória.

A gradação das medidas pode compreender, conforme a natureza do vínculo e dos normativos internos aplicáveis, orientação formal, advertência verbal ou escrita devidamente registrada, determinação de capacitação obrigatória, acompanhamento funcional reforçado, suspensão, afastamento de função específica, restrição de acesso, desligamento, rescisão contratual ou outras providências administrativas e institucionais cabíveis. Em situações de maior gravidade, a resposta interna poderá coexistir com comunicação a órgãos externos competentes, inclusive conselhos profissionais e autoridades administrativas ou judiciais, quando houver fundamento para tanto.

A reincidência é fator relevante para agravamento da resposta institucional. Quando o profissional, após orientação, advertência ou outra medida corretiva, volta a praticar conduta semelhante ou demonstra persistência em desrespeitar padrões éticos, relacionais ou operacionais, a instituição deve compreender esse comportamento como sinal de insuficiência da medida anterior e de risco ampliado à integridade do ambiente. A repetição revela não apenas erro, mas resistência ao alinhamento institucional. Por isso, a reincidência pode



justificar resposta mais severa, mesmo quando os episódios isolados não tenham alcançado, individualmente, o grau máximo de gravidade.

Também é importante considerar circunstâncias agravantes e atenuantes. Entre os agravantes podem estar abuso de posição hierárquica, tentativa de ocultação, retaliação, envolvimento de pessoa vulnerável, dano relevante à segurança do usuário, violação de sigilo sensível, manipulação documental, discriminação ou prejuízo significativo ao ambiente de trabalho. Entre os atenuantes podem estar colaboração espontânea com apuração, reconhecimento da falha, ausência de dano efetivo, atuação em contexto de forte deficiência estrutural devidamente demonstrada e inexistência de histórico anterior, desde que tais fatores não eliminem a necessidade da resposta disciplinar cabível.

A gradação adequada também protege a instituição. Respostas desproporcionais podem gerar injustiça e insegurança. Respostas brandas diante de condutas graves produzem descrédito e permissividade. O equilíbrio é parte da integridade disciplinar. Por isso, as decisões devem ser fundamentadas, registradas e adotadas pelas instâncias competentes.

Dessa forma, a gradação das medidas, a proporcionalidade e a reincidência reafirmam que a responsabilização pelo descumprimento deste Manual será conduzida com firmeza e critério, buscando resposta institucional justa, eficaz e compatível com a proteção dos valores e processos da organização.

12.2 Encaminhamentos Administrativos, Trabalhistas e Legais

O descumprimento deste Manual pode gerar, além de medidas disciplinares internas, encaminhamentos de natureza administrativa, trabalhista, cível, ética-profissional e até penal, conforme a gravidade da conduta, a natureza do vínculo e a existência de repercussões externas relevantes. A instituição deve reconhecer que determinadas infrações ultrapassam o campo da correção comportamental interna e passam a exigir comunicação, atuação ou resposta de outras instâncias competentes. Essa possibilidade reforça a seriedade do dever de conduta e demonstra que o ambiente institucional não opera isolado do ordenamento jurídico e dos mecanismos externos de controle e responsabilização.

No plano administrativo interno, os encaminhamentos podem envolver abertura de procedimento formal, emissão de pareceres, registros em assentamentos funcionais, revisão de acessos, afastamentos de atividades específicas, reorganização de fluxos, comunicação à alta administração ou acionamento de comissões, áreas técnicas ou instâncias de controle. Tais



medidas servem tanto para viabilizar a apuração quanto para proteger o ambiente institucional enquanto o caso é tratado. Em determinadas situações, a própria prevenção do agravamento do dano exigirá providência administrativa imediata, independentemente da conclusão final da análise.

No campo trabalhista ou contratual, a conduta incompatível poderá ensejar advertência, suspensão, rescisão por justa causa, encerramento de contrato de prestação, substituição de profissional terceirizado, responsabilização por descumprimento de cláusula contratual ou outras providências cabíveis conforme o regime jurídico aplicável. A instituição deve tratar esses desdobramentos com cautela técnica e respaldo jurídico quando necessário, assegurando que as medidas adotadas sejam compatíveis com a gravidade do fato e com os instrumentos que regem a relação funcional ou contratual.

Conduas que envolvam violação de dever profissional específico também podem justificar comunicação ou encaminhamento ao respectivo conselho de classe, quando houver infração ética-profissional relevante e previsão normativa para tanto. Essa medida é especialmente importante em ambientes de saúde, nos quais determinadas práticas não apenas afrontam regras internas, mas também violam deveres deontológicos próprios da profissão. A instituição deve agir com responsabilidade ao avaliar esse encaminhamento, preservando documentação suficiente e respeitando o devido fluxo decisório.

Quando a ocorrência configurar, em tese, ilícito civil, administrativo ou penal, a instituição poderá e deverá, quando cabível, comunicar os fatos às autoridades competentes, inclusive órgãos de controle, polícia, Ministério Público, Poder Judiciário ou outros entes legitimados, conforme a natureza da situação. Fraudes, falsidades documentais, corrupção, assédio sexual, discriminação grave, vazamento indevido de dados sensíveis, violência física, desvio patrimonial e condutas semelhantes podem ultrapassar o âmbito interno e exigir resposta estatal. Nesses casos, a omissão institucional compromete integridade e pode gerar corresponsabilidade.

Também é relevante destacar que os encaminhamentos externos não substituem, necessariamente, as providências internas. A instituição pode adotar medidas disciplinares e administrativas próprias mesmo quando o caso estiver sendo examinado por instância externa, desde que respeitados os limites jurídicos aplicáveis e a necessidade de coerência e rastreabilidade. O compromisso da organização com integridade não se suspende porque outro órgão também foi acionado.



Dessa forma, os encaminhamentos administrativos, trabalhistas e legais reafirmam que a resposta ao descumprimento deste Manual poderá alcançar diferentes planos de responsabilização, sempre que a gravidade da conduta e suas repercussões assim exigirem, preservando a instituição, os usuários, os trabalhadores e a seriedade do sistema de governança.

12.3 Responsabilidade da Liderança por Omissão, Conivência ou Retaliação

A liderança possui responsabilidade ampliada na proteção da integridade institucional e, por essa razão, pode responder não apenas por condutas diretamente praticadas, mas também por omissão, conivência ou retaliação relacionadas a fatos incompatíveis com este Manual. O exercício de posição hierárquica não confere apenas poder de direção; impõe dever especial de agir diante de irregularidades, conflitos, riscos à segurança, denúncias de assédio, discriminação, fraude, violação de sigilo e demais ocorrências relevantes. Quando a liderança se omite deliberadamente, minimiza fatos graves, tolera desvios ou usa sua autoridade para silenciar a manifestação de problemas, compromete a credibilidade de todo o sistema normativo e produz dano institucional próprio.

A omissão pode se manifestar quando a liderança, tendo conhecimento de comportamento incompatível ou de risco relevante, deixa de orientar, registrar, comunicar ou adotar providências mínimas compatíveis com seu papel. Isso inclui ignorar denúncias, tratar relatos graves como “questão pessoal”, deixar de acionar os canais adequados, tolerar práticas abusivas reiteradas, permitir manutenção de situações inseguras ou recusar-se a intervir diante de conflitos que afetam o ambiente de trabalho ou a segurança do serviço. A omissão gerencial é especialmente grave porque ocorre exatamente onde se espera atuação de contenção e proteção.

A conivência, por sua vez, se caracteriza quando a liderança não apenas deixa de agir, mas atua de forma a proteger indevidamente o autor da conduta, relativizar a gravidade do fato, dificultar apuração, orientar versões, ocultar informação relevante, impedir registro ou manter práticas irregulares por conveniência pessoal, afinidade, medo de desgaste ou preservação de aparência da unidade ou do setor. Essa postura rompe o dever de lealdade institucional e pode transformar a estrutura de liderança em espaço de perpetuação do desvio.

A retaliação é ainda mais grave. Nenhuma liderança pode usar sua posição para punir, ameaçar, isolar, humilhar, desqualificar, prejudicar funcionalmente ou alterar indevidamente o tratamento dispensado a profissional que relate irregularidade, colabore com apuração, recuse prática ilícita ou busque proteção pelos canais institucionais. A retaliação pode ser explícita ou





sutil. Pode aparecer em mudança arbitrária de escala, retirada injustificada de responsabilidades, exclusão de reuniões, exposição depreciativa, intensificação seletiva de cobrança, disseminação de boatos ou qualquer outro comportamento que produza represália em razão da postura ética do trabalhador. Tais condutas são frontalmente incompatíveis com este Manual.

A responsabilidade da liderança por omissão, conivência ou retaliação decorre do fato de que o ambiente institucional depende fortemente da atuação de quem exerce chefia. Quando a liderança falha gravemente, o dano supera o episódio individual, porque sinaliza permissividade, desprotege equipes e enfraquece a confiança nos mecanismos de integridade. Por isso, as medidas aplicáveis nesses casos podem ser severas e considerar o impacto ampliado da conduta sobre a cultura e a segurança institucional.

Também é importante afirmar que a liderança não precisa ter certeza absoluta sobre todos os fatos para agir. Diante de indício plausível ou relato relevante, seu dever é acolher com seriedade, preservar a pessoa, registrar quando necessário e acionar o fluxo adequado. O erro não está em não concluir sozinho; está em não fazer nada, em ridicularizar a situação ou em usar o cargo para bloquear o tratamento institucional do problema.

Dessa forma, a responsabilidade da liderança por omissão, conivência ou retaliação reafirma que chefias e gestores respondem não apenas por sua conduta direta, mas também pela forma como utilizam ou deixam de utilizar sua posição para proteger a integridade, a segurança e a dignidade no ambiente de trabalho.

13. Capacitação, Comunicação Interna e Monitoramento da Conduta

A efetividade deste Manual depende não apenas da qualidade do seu conteúdo normativo, mas da capacidade institucional de disseminá-lo, ensiná-lo, reforçá-lo e monitorar sua aplicação ao longo do tempo. Nenhum documento de conduta produz transformação real se permanecer restrito à assinatura de ciência inicial, à disponibilização em arquivo eletrônico ou à invocação eventual em contextos de crise. Para que os padrões aqui previstos influenciem efetivamente o comportamento organizacional, é necessário que a instituição invista de forma contínua em capacitação, comunicação interna clara e mecanismos de monitoramento capazes de verificar se a cultura institucional está aderindo ao que foi formalmente estabelecido.

A capacitação possui função estruturante porque a conduta profissional não se fortalece apenas pela proibição de comportamentos inadequados. Ela depende da compreensão concreta





do que se espera, de como agir em situações sensíveis, de como interpretar dilemas cotidianos e de como reconhecer riscos éticos, assistenciais, relacionais e informacionais antes que se convertam em ocorrência grave. Em ambientes de saúde, acessibilidade, proteção de dados, relações hierárquicas complexas e forte exposição a públicos vulneráveis, a formação precisa ir além de orientações genéricas, aproximando o Manual da prática real das equipes.

A comunicação interna, por sua vez, cumpre papel essencial de sustentação cultural. É por meio dela que a instituição transforma o Manual em referência viva, relembando padrões, esclarecendo dúvidas, reforçando deveres, divulgando canais de orientação e denúncia e sinalizando que integridade, respeito, inclusão, segurança assistencial e proteção da informação não são temas periféricos. Uma política de conduta mal comunicada tende a ser percebida como formalidade distante. Uma política continuamente lembrada, explicada e conectada à rotina ganha força institucional e maior capacidade de orientar decisões reais.

O monitoramento da conduta completa esse sistema ao permitir que a instituição observe se o Manual está sendo efetivamente internalizado, onde há fragilidades recorrentes, quais áreas demandam reforço, que padrões de risco vêm se repetindo e de que forma as lideranças e equipes estão respondendo às diretrizes estabelecidas. Monitorar não significa instaurar cultura de desconfiança absoluta, mas desenvolver capacidade de leitura institucional sobre a aderência ética e comportamental do ambiente de trabalho. O acompanhamento responsável protege a organização contra a ilusão de conformidade meramente formal.

Também é importante afirmar que capacitação, comunicação e monitoramento precisam operar de forma integrada. Treinamentos sem reforço comunicacional se perdem com o tempo. Comunicação sem formação concreta se torna repetitiva e superficial. Monitoramento sem investimento em desenvolvimento tende a produzir apenas cobrança e desgaste. A maturidade institucional está em combinar esses três eixos, transformando o Manual em instrumento de aprendizado contínuo, referência cotidiana e base de aperfeiçoamento da cultura organizacional.

A presente seção estabelece, portanto, as diretrizes de formação, disseminação e acompanhamento desta Política de Conduta, reafirmando que a instituição tratará ética, integridade, respeito, proteção de dados, segurança assistencial e qualidade relacional como competências que devem ser continuamente ensinadas, comunicadas e observadas.



13.1 Treinamento Inicial e Reciclagens Periódicas

Todo profissional abrangido por este Manual deverá receber treinamento inicial adequado ao seu ingresso na instituição e às características da função que exercerá, de forma a garantir conhecimento mínimo sobre os padrões de conduta, os valores institucionais, os deveres de sigilo, as regras de integridade, os fluxos de denúncia, as responsabilidades em saúde e segurança e as condutas esperadas no relacionamento com usuários, colegas, lideranças, parceiros e público externo. O treinamento inicial não pode ser reduzido a entrega do documento ou leitura superficial de cláusulas gerais. Sua finalidade é assegurar compreensão prática do conteúdo e preparar o profissional para reconhecer, desde o início, como o Manual se aplica ao cotidiano do trabalho.

Esse treinamento deve abranger, de maneira proporcional à função, temas como respeito à dignidade humana, atendimento humanizado, prevenção de assédio e discriminação, conflito de interesses, proteção de dados, sigilo profissional, uso adequado de recursos e tecnologia, segurança assistencial, comunicação de incidentes e utilização dos canais de denúncia e orientação. Em ambientes de saúde e acessibilidade, é especialmente importante que o treinamento inicial faça conexão entre o conteúdo normativo e situações concretas do serviço, para que o profissional não perceba o Manual como abstração distante, mas como referência operacional aplicável às decisões diárias.

As reciclagens periódicas possuem função igualmente relevante. O fato de o profissional ter recebido orientação no momento do ingresso não significa que o conteúdo permanecerá vivo, compreendido e atualizado ao longo do tempo. Mudanças normativas, evolução dos fluxos institucionais, novas exigências de proteção de dados, recorrência de ocorrências internas, alteração de perfil dos serviços, revisão de protocolos e amadurecimento da cultura institucional exigem reforço contínuo. A reciclagem periódica permite atualizar, aprofundar e relembrar os padrões de conduta, reduzindo desgaste da memória normativa e fortalecendo a capacidade prática de aplicação do Manual.

Também é importante que os treinamentos não se limitem à exposição teórica de conceitos. Sempre que possível, devem incorporar exemplos práticos, estudos de caso, simulações, análise de ocorrências recorrentes, dilemas de conduta, debates orientados e conteúdos específicos por área. Essa abordagem favorece assimilação mais profunda e permite que os profissionais identifiquem, com maior nitidez, os riscos éticos e operacionais presentes



em seu contexto real de atuação. Um treinamento meramente formal, desvinculado da prática, tende a perder capacidade transformadora.

As lideranças devem receber atenção especial nesse processo. Seu papel na orientação, fiscalização, acolhimento de denúncias, prevenção de conflitos e aplicação do Manual exige formação mais aprofundada e contínua. Lideranças mal preparadas podem comprometer toda a efetividade do documento, mesmo quando os demais profissionais tenham sido adequadamente treinados. Por isso, a instituição deverá investir em capacitação específica para chefias e gestores, com foco em postura institucional, resposta a inconformidades, prevenção de retaliação, comunicação ética e manutenção de ambiente de trabalho íntegro.

Dessa forma, o treinamento inicial e as reciclagens periódicas reafirmam que a conduta profissional esperada deve ser continuamente ensinada, revisitada e contextualizada, assegurando que o Manual permaneça compreendido, atualizado e incorporado à prática institucional de maneira progressiva e consistente.

13.2 Termos de Ciência, Registros de Participação e Evidências de Disseminação

A efetividade da política de conduta exige não apenas treinamento e comunicação, mas também adequada formalização da ciência dos profissionais, registro da participação nas ações formativas e preservação de evidências de disseminação do conteúdo institucional. Esses elementos possuem importância jurídica, administrativa e pedagógica. Do ponto de vista jurídico e administrativo, demonstram que a instituição disponibilizou o Manual, orientou seus profissionais e criou meios razoáveis para conhecimento das regras. Do ponto de vista pedagógico, permitem acompanhar alcance das ações, identificar lacunas e reforçar a responsabilidade individual pela observância do documento.

Os termos de ciência têm a função de registrar que o profissional recebeu acesso ao Manual, foi informado sobre sua obrigatoriedade e reconhece o dever de observar suas disposições. Essa formalização não substitui treinamento qualificado nem garante, por si só, a compreensão do conteúdo, mas integra o sistema de governança documental e reforça a seriedade institucional do compromisso assumido. Sempre que houver revisão relevante do Manual, alteração significativa de fluxos ou inclusão de novas diretrizes de conduta, a instituição deverá avaliar a necessidade de renovação dessa ciência, de modo que os profissionais não permaneçam vinculados apenas a versões superadas do documento.





Os registros de participação em treinamentos, reciclagens, reuniões de alinhamento, ações educativas e demais iniciativas de disseminação também são indispensáveis. A instituição precisa manter controle sobre quem participou, quando participou, em qual formato, com qual conteúdo e, quando cabível, com qual resultado avaliativo ou evidência de assimilação mínima. Esses registros fortalecem rastreabilidade, permitem demonstrar esforço institucional de formação e auxiliam na identificação de áreas ou grupos que necessitem de reforço ou regularização formativa.

Também é importante que a disseminação do Manual seja documentada por meios variados e adequados à realidade institucional. Isso pode envolver comprovantes de envio eletrônico, registros de reunião, listas de presença, materiais de apoio, trilhas de aprendizagem, comunicações internas oficiais, inserções em integração de novos profissionais, publicações em ambiente corporativo e outros mecanismos compatíveis com a estrutura da organização. O importante é que exista evidência razoável de que o conteúdo circulou de forma efetiva e acessível, e não apenas de maneira formalmente declarada.

A preservação dessas evidências também protege a própria instituição em eventuais processos de apuração interna, auditoria, discussão contratual ou questionamento externo sobre o funcionamento do seu sistema de integridade. Contudo, o objetivo principal desses registros não deve ser apenas defensivo. Eles também servem à gestão, permitindo que a organização acompanhe maturidade do seu programa de conduta, corrija falhas de comunicação e direcione esforços de formação com maior inteligência.

Outro aspecto relevante é que a formalização da ciência e a manutenção de evidências de disseminação não autorizam tratamento burocrático do tema. A assinatura do termo e a presença no treinamento devem ser compreendidas como parte de um processo maior de internalização de valores e deveres, e não como simples exigência documental esvaziada de significado. O risco da burocratização existe, e a instituição deve evitá-lo articulando formalização, conteúdo e prática.

Dessa forma, os termos de ciência, os registros de participação e as evidências de disseminação reafirmam que a política de conduta será sustentada por base documental organizada, capaz de demonstrar conhecimento, reforçar responsabilidade individual e apoiar o acompanhamento da efetividade das ações de integridade e formação.



13.3 Indicadores Mínimos de Conformidade, Ética e Clima Organizacional

O monitoramento da conduta institucional exige a definição de indicadores mínimos capazes de oferecer leitura consistente sobre conformidade, ética organizacional e qualidade relacional do ambiente de trabalho. Sem essa observação estruturada, a instituição corre o risco de confiar apenas em percepções subjetivas, tratar ocorrências de forma isolada e perder capacidade de identificar padrões de fragilidade, reincidência ou evolução positiva da cultura organizacional. Os indicadores não substituem o juízo qualitativo sobre o ambiente, mas fornecem base importante para que esse juízo seja mais informado, comparável e útil à tomada de decisão.

Entre os indicadores mínimos de conformidade e ética podem ser observados, conforme a realidade institucional, número e natureza das denúncias recebidas, tempo médio de triagem e tratamento das ocorrências, reincidência de determinados comportamentos, adesão aos treinamentos obrigatórios, percentual de profissionais com ciência formal do Manual, frequência de incidentes de segurança da informação, ocorrências relacionadas a assédio ou discriminação, episódios de descumprimento de protocolos críticos, dados sobre rotatividade e absenteísmo em áreas sensíveis e outros elementos que revelem o estado de aderência da organização aos padrões de conduta estabelecidos.

No campo do clima organizacional, também é útil acompanhar sinais que possam refletir qualidade do ambiente interno, como percepção de respeito, segurança para relatar problemas, confiança nas lideranças, sensação de justiça na aplicação das regras, presença de conflitos recorrentes, indicadores de sobrecarga relacional e resultados de pesquisas internas compatíveis com essa finalidade. Esses elementos ajudam a compreender se o Manual está sendo vivenciado apenas como norma punitiva ou como referência legítima de convivência e proteção institucional.

É importante, contudo, que os indicadores sejam interpretados com cautela e em contexto. Um aumento de denúncias, por exemplo, não significa necessariamente piora ética do ambiente; pode indicar maior confiança no canal e fortalecimento da cultura de reporte. Da mesma forma, número baixo de manifestações não equivale automaticamente a ambiente saudável; pode revelar medo, descrédito ou silêncio organizacional. O valor do indicador está na leitura crítica e articulada com outros sinais institucionais, e não em sua interpretação mecânica.



Também é fundamental que os dados coletados gerem ação. Indicadores de conduta não devem permanecer apenas em relatórios ou planilhas. Eles devem subsidiar reforço de treinamento, revisão de fluxos, intervenções de liderança, atualização de protocolos, fortalecimento dos canais de denúncia, ajustes na comunicação interna e demais providências necessárias ao aperfeiçoamento da cultura institucional. Monitorar sem agir enfraquece a legitimidade do sistema e transforma a informação em acervo inerte.

Outro aspecto relevante é a necessidade de proteção informacional e uso ético dos dados coletados. Indicadores de conduta e clima não podem ser utilizados para exposição indevida de profissionais, perseguição seletiva ou construção de narrativas simplistas sobre áreas ou equipes. O objetivo do monitoramento é promover melhoria institucional, e não fomentar ambiente de controle punitivo desproporcional. A governança dos dados precisa preservar finalidade, sigilo e responsabilidade interpretativa.

Dessa forma, os indicadores mínimos de conformidade, ética e clima organizacional reafirmam que a instituição acompanhará a efetividade deste Manual por meio de dados e sinais relevantes, utilizando essas informações para fortalecer prevenção, melhorar processos e consolidar ambiente institucional mais íntegro, seguro e alinhado aos seus valores.

14. Governança do Documento, Revisão e Disposições Finais

A presente seção final consolida os elementos de governança documental, vigência, revisão, acessibilidade e suporte institucional necessários para que este Manual de Conduta Profissional permaneça atual, aplicável e efetivamente integrado à rotina da organização. Um Manual dessa natureza não se esgota em sua elaboração inicial. Para manter utilidade prática, legitimidade normativa e aderência à realidade institucional, ele precisa estar submetido a mecanismos de controle de versão, revisão periódica, atualização responsável e ampla disponibilização aos públicos que dele dependem. A boa governança do documento é, portanto, parte da boa governança da conduta.

Também é nesta etapa que se reafirma o compromisso da instituição com linguagem clara, acesso adequado às orientações, abertura a esclarecimentos e fortalecimento contínuo dos seus padrões éticos e comportamentais. A existência do Manual não deve ser percebida como ato único de normatização, mas como ponto de referência de um processo permanente de orientação, prevenção, aprendizagem e proteção institucional. Seu valor depende da forma como é mantido vivo, comunicado, revisado e legitimado no cotidiano.





As disposições finais também servem para estabilizar o alcance do documento, definir seu momento de vigência, delimitar sua revisão e registrar o compromisso institucional com uma cultura de respeito, integridade, segurança e excelência. A clareza sobre essas matérias protege os profissionais, facilita a aplicação uniforme das regras e reduz margem para interpretações casuais, versões paralelas ou uso desatualizado do conteúdo.

Dessa forma, a presente seção reafirma que este Manual deve ser tratado como instrumento formal de governança, mas também como referência viva de cultura institucional, sujeita à atualização responsável e ao compromisso permanente com a dignidade humana, a ética, a inclusão e a qualidade do serviço.

14.1 Vigência, Controle de Versão, Revisão Periódica e Aprovação

Este Manual entrará em vigor a partir de sua aprovação formal pelas instâncias competentes da instituição, passando a constituir referência obrigatória para todos os sujeitos a ele vinculados. Sua vigência não tem apenas caráter simbólico ou protocolar. A partir da aprovação, as diretrizes aqui contidas deverão orientar a conduta profissional, os processos de capacitação, a atuação das lideranças, os fluxos de integridade, a resposta a ocorrências e os mecanismos de monitoramento institucional relacionados ao comportamento ético e funcional.

O controle de versão deve ser rigorosamente mantido, com identificação clara da edição vigente, da data de aprovação, das alterações realizadas em relação às versões anteriores e das instâncias responsáveis pela validação do texto. Esse cuidado é essencial para evitar aplicação de conteúdos superados, circulação de versões paralelas ou insegurança quanto ao documento efetivamente em vigor. A integridade normativa do Manual depende da rastreabilidade de sua evolução e da gestão organizada de suas atualizações.

A revisão periódica deverá ocorrer em intervalos razoáveis e também sempre que fatos relevantes justificarem reavaliação antecipada do conteúdo. Entre esses fatos podem estar alterações legais ou regulatórias, mudanças importantes na estrutura ou nos serviços da instituição, achados de auditoria, recorrência de ocorrências sensíveis, evolução dos riscos institucionais, necessidade de aperfeiçoar fluxos ou aprendizado acumulado a partir da aplicação prática do próprio Manual. Revisar o documento não significa fragilizá-lo, mas manter sua utilidade real e sua aderência à realidade institucional.

A aprovação de alterações deverá seguir fluxo formal, com participação da área técnica responsável, apreciação das instâncias competentes e registro documental correspondente.



Mudanças em regras de conduta não podem ocorrer por comunicação informal, por costume setorial ou por decisão isolada sem respaldo institucional. A segurança dos profissionais e da própria governança depende dessa formalidade. Sempre que houver revisão relevante, a instituição deverá providenciar adequada divulgação do novo conteúdo e reforço de ciência e capacitação quando cabível.

Dessa forma, a vigência, o controle de versão, a revisão periódica e a aprovação reafirmam que este Manual será administrado com estabilidade, rastreabilidade e abertura ao aperfeiçoamento, garantindo segurança normativa e coerência institucional na sua aplicação ao longo do tempo.

14.2 Disponibilização em Formatos Acessíveis e Compromisso com Linguagem Clara

A instituição deverá assegurar que este Manual esteja disponível de forma ampla, acessível e compreensível a todos os públicos a ele vinculados, observando seu compromisso com inclusão, eliminação de barreiras e respeito à diversidade de necessidades de acesso à informação. Não basta que o documento exista formalmente. É indispensável que ele possa ser efetivamente consultado, compreendido e utilizado pelos profissionais, lideranças, parceiros e demais sujeitos obrigados ao seu cumprimento. A acessibilidade do conteúdo é parte da sua legitimidade e da coerência institucional com os valores que o próprio Manual sustenta.

A disponibilização em formatos acessíveis pode incluir, conforme a realidade institucional, versões digitais compatíveis com leitores de tela, materiais em linguagem clara, disponibilização em canais eletrônicos oficiais, impressão quando necessário, recursos de apoio à compreensão e outras estratégias que ampliem o alcance do documento. Em ambiente comprometido com acessibilidade e respeito à pessoa com deficiência, a barreira comunicacional ao próprio conteúdo normativo seria incompatível com os fundamentos institucionais. O acesso ao Manual deve ser possível e efetivo.

Também é essencial que a linguagem adotada nas ações de divulgação, nos treinamentos e nos materiais de apoio preserve clareza, objetividade e capacidade real de orientação. Embora este Manual possua densidade normativa e institucional, seus conteúdos precisam ser traduzidos para a prática por meio de comunicação que faça sentido para quem trabalha no cotidiano do serviço. A linguagem clara não elimina o rigor técnico; ao contrário, fortalece sua aplicação. Quando as pessoas compreendem a norma, aumentam as chances de aderir a ela de forma consistente.



Esse compromisso com linguagem clara é especialmente importante em temas como conflito de interesses, proteção de dados, denúncia, sigilo, relacionamento com usuários, assédio e uso de recursos institucionais, nos quais dúvidas operacionais são frequentes e uma orientação obscura pode gerar condutas inseguras ou interpretações divergentes. A instituição deve, portanto, complementar o Manual com comunicação pedagógica sempre que necessário, sem esvaziar seu conteúdo normativo.

Dessa forma, a disponibilização em formatos acessíveis e o compromisso com linguagem clara reafirmam que este Manual não deve ser apenas formalmente existente, mas efetivamente compreendido, consultável e utilizável por todos aqueles cuja conduta ele pretende orientar.

14.3 Canal Permanente de Dúvidas, Orientações e Atualizações Oficiais

A instituição deverá manter canal permanente e oficialmente reconhecido para recebimento de dúvidas, orientação sobre aplicação deste Manual e divulgação de atualizações, entendendo que a boa governança da conduta depende não apenas de regras postas, mas da possibilidade contínua de esclarecimento e alinhamento institucional. Dúvidas legítimas surgem no cotidiano, especialmente em ambientes complexos e sensíveis, e o profissional não deve ser levado a decidir sozinho, por intuição ou por costume informal do setor, quando houver incerteza relevante sobre a conduta correta a adotar.

Esse canal deverá servir como espaço seguro e funcional para consulta sobre dilemas de integridade, conflito de interesses, sigilo, proteção de dados, relacionamento com usuários, resposta a incidentes, uso de recursos institucionais, atuação da liderança, comunicação de ocorrências e demais temas abrangidos por este Manual. A consulta preventiva deve ser estimulada como prática de maturidade institucional e não vista como sinal de fragilidade ou excesso de formalismo. Buscar orientação antes de agir pode evitar dano, conflito e irregularidade.

Também é importante que o canal sirva à divulgação oficial de interpretações, reforços de orientação, atualizações documentais, esclarecimentos sobre mudanças de fluxo e demais comunicações relacionadas ao Manual. Isso contribui para reduzir circulação de interpretações contraditórias, fortalecer unidade institucional e evitar que o conhecimento sobre a norma fique concentrado em poucas pessoas ou áreas. A atualização oficial precisa ser organizada, rastreável e acessível.





As respostas oferecidas por esse canal deverão observar consistência, clareza e alinhamento com os normativos institucionais, podendo, quando necessário, envolver articulação com áreas técnicas, lideranças, instâncias de integridade ou gestão. O importante é que a orientação não seja improvisada, contraditória ou dependente apenas da percepção individual de quem recebe a consulta. O canal deve operar como extensão da governança do Manual.

Dessa forma, o canal permanente de dúvidas, orientações e atualizações oficiais reafirma que a instituição pretende apoiar seus profissionais no cumprimento correto deste Manual, fortalecendo cultura de consulta responsável, prevenção de riscos e alinhamento contínuo das práticas de conduta.

14.4 Encerramento e Compromisso Institucional com Ética, Respeito e Excelência

Ao instituir este Manual, a organização reafirma seu compromisso permanente com ética, respeito, integridade, inclusão, segurança e excelência como fundamentos inseparáveis da sua atuação institucional. Esses compromissos não se destinam apenas a orientar a relação com o público externo, mas também a moldar a forma como a instituição organiza seu ambiente interno, protege seus profissionais, responde a conflitos, administra riscos e constrói confiança nas relações de trabalho e de cuidado. O Manual expressa, assim, não apenas um conjunto de regras, mas uma opção institucional clara por uma cultura de responsabilidade e dignidade.

O compromisso com ética significa que a instituição exige honestidade, lealdade, impessoalidade e coerência entre discurso e prática, rejeitando condutas incompatíveis com sua missão e protegendo os mecanismos necessários para prevenção, apuração e correção de desvios. O compromisso com respeito significa que toda interação interna ou externa deve reconhecer a dignidade da pessoa, repelindo discriminação, humilhação, violência relacional e qualquer forma de tratamento degradante. O compromisso com excelência significa que a qualidade do trabalho deve ser buscada sem romper com a humanidade, com a segurança e com os princípios de boa governança.

Também é reafirmado, por meio deste encerramento, que a efetividade do Manual depende da atuação articulada de todos os sujeitos institucionais. A alta administração deve sustentá-lo e legitimá-lo. As lideranças devem vivê-lo e aplicá-lo. Os profissionais devem conhecê-lo e cumpri-lo. As áreas técnicas e de controle devem apoiá-lo, monitorá-lo e





aperfeiçoá-lo. A construção de um ambiente ético e seguro não é tarefa de um setor isolado, mas responsabilidade compartilhada e continuamente renovada.

Por fim, a instituição declara que este Manual permanecerá como referência viva para o fortalecimento da cultura organizacional, para a proteção das pessoas atendidas, para a valorização do trabalho responsável e para a consolidação de práticas alinhadas à integridade e à excelência. Seu objetivo maior é assegurar que a conduta profissional, em todas as suas dimensões, seja compatível com a missão institucional e com o dever de tratar toda pessoa com respeito, seriedade e compromisso com o bem comum.



