

CVIST
Coordenadoria
de Vigilância
em Saúde do Trabalhador

SVS
Superintendência
de Vigilância
em Saúde

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS)
Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST/SVS)

Protocolo de acolhimento institucional

Trabalhadoras e trabalhadores em situação de riscos psicossociais no trabalho

Rede de Acolhimento SES/MS

Versão 1.0 · 2026

Instituído no âmbito da Resolução SES/MS nº 559/2026¹ · Cooperação técnica OPAS/OMS · Referência técnica subsidiária: Plano Setorial PEADTS, do Ministério da Saúde².

¹MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MS nº 559, de 22 de abril de 2026. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, n. 12.141, p. 11, 29 abr. 2026.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.638, de 2025, que institui o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (PEADTS). O PEADTS é instrumento do Ministério da Saúde, utilizado pela SES/MS apenas como referência técnica subsidiária; não se confunde com este Protocolo.

Síntese: atividades, registro e resultados esperados

A tabela apresenta as atividades a desenvolver no âmbito do acolhimento institucional das trabalhadoras e dos trabalhadores em saúde, as diretrizes de registro de atendimento e os resultados esperados de cada etapa.

N.	Atividade	Registro	Resultado esperado
1	Triagem inicial	Não necessário	Identificação de urgência e definição do formato de atendimento.
2	Alinhamento de expectativas	Não necessário	Compreensão mútua sobre objetivos, sigilo e autonomia.
3	Escuta ativa	Não necessário	Descompressão emocional, segurança psicológica e vínculo de confiança.
4	Orientação sobre caminhos possíveis	Não necessário	Qualificação da decisão e fortalecimento da autonomia.
5	Avaliação de riscos psicossociais	Sim, formulário (Anexo I)	Identificação de riscos que exigem medidas acautelatórias.
6	Medidas acautelatórias	Sim, formulário (Anexo I)	Interrupção da violência e tutela da integridade da pessoa.
7	Encaminhamentos	Sim, com anuência expressa	Acesso a apoio de saúde, jurídico, gestão de pessoas e rede externa.
8	Informação sobre o direito à denúncia	Não necessário	Tomada de decisão livre e informada sobre formalizar ou não a denúncia.
9	Acompanhamento	Sim, estatístico e funcional	Monitoramento contínuo e avaliação periódica.

1. Disposições gerais

O acolhimento institucional é o conjunto de práticas voltadas ao atendimento qualificado, com base em escuta ativa, suporte interdisciplinar e acompanhamento contínuo, destinadas a identificar necessidades específicas, mitigar riscos psicossociais e articular os recursos institucionais disponíveis. Tem como finalidade promover a dignidade, a integridade, a autonomia e o bem-estar das trabalhadoras e dos trabalhadores afetados por situações de riscos psicossociais no ambiente de trabalho, incluindo mulheres em situação de violência doméstica.

O acolhimento não é procedimento correcional ou disciplinar. É um espaço seguro de escuta, orientação e proteção, com caráter distinto e autônomo em relação a investigações e apurações disciplinares.

A pessoa atendida não é obrigada a formalizar denúncia para ter acesso ao acolhimento.

Nenhuma medida será adotada sem o consentimento informado da pessoa atendida.

Relação com o PEADTS. Este Protocolo de Acolhimento é instrumento próprio da SES/MS, instituído no âmbito da Resolução SES/MS nº 559/2026. Não se confunde com o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (PEADTS), elaborado pelo Ministério da Saúde no âmbito do Programa Federal instituído pelo Decreto nº 12.122/2024³. A SES/MS utiliza o PEADTS apenas de forma subsidiária, como referência técnica.

³BRASIL. Decreto nº 12.122, de 2024, que dispõe sobre a prevenção e o enfrentamento do assédio e da discriminação no âmbito da administração pública federal.

2. Conceitos fundamentais

Para os fins deste Protocolo, os conceitos de assédio moral, assédio sexual, discriminação, violência no trabalho e não revitimização são transcritos integralmente do art. 6º da Resolução SES/MS nº 559/2026⁴. Os demais conceitos observam os parâmetros da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e das normas de direitos humanos e proteção laboral.

Conceito	Definição
Assédio moral	Toda conduta abusiva, manifestada por comportamentos, palavras, atos, gestos ou escritos, repetitiva ou sistemática, que tenha por objetivo ou efeito atingir a dignidade ou à integridade psíquica ou física da pessoa trabalhadora, degradar o ambiente de trabalho, prejudicar sua carreira ou comprometer sua permanência no vínculo laboral.
Assédio sexual	Conduta de natureza sexual, indesejada, verbal, não verbal ou física, que tenha o propósito ou o efeito de constranger, intimidar, humilhar ou ofender a dignidade da pessoa, inclusive quando praticada mediante o exercício de posição hierárquica, ascendência funcional ou influência decorrente da relação de trabalho.
Assédio organizacional	Processo contínuo de condutas abusivas ou hostis, amparado por estratégias organizacionais ou métodos gerenciais que visem a obter engajamento intensivo ou a excluir pessoas que a instituição não deseja manter em seus quadros, por meio do desrespeito a direitos fundamentais.
Discriminação	Toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia, origem nacional ou social, idade, deficiência, religião, convicção política, condição de saúde ou qualquer outra condição pessoal ou social, que tenha por finalidade ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, o gozo ou o exercício de direitos no trabalho.
Violência no trabalho	Qualquer ação, comportamento, prática ou ameaça ocorrida no contexto das relações de trabalho que resulte, possa resultar ou tenha alta probabilidade de resultar em dano físico, psicológico, moral, sexual ou institucional.
Risco psicossocial	Condição laboral ou relação de trabalho com potencial de causar dano à saúde física, mental ou social. Os fatores de risco psicossocial abrangem conteúdo do trabalho, carga e ritmo, controle, ambiente, cultura organizacional, relações interpessoais e desenvolvimento de carreira. Ver Anexo II.
Acolhimento	Escuta inicial qualificada da situação, com foco na oferta de informações, orientações e apoio à pessoa afetada, garantindo ambiente seguro, empático e livre de julgamentos.
Medida acautelatória	Ato de gestão adotado para preservar a integridade física e psíquica da pessoa afetada, prevenir o escalonamento da violência e manter a higidez do ambiente de trabalho. Não constitui penalidade e é independente da atividade correccional.
Retaliação	Ação ou omissão praticada contra a pessoa que relatou a situação, em decorrência do exercício deste direito. São exemplos: demissão arbitrária, alteração injustificada de funções, sanções imotivadas ou transferência punitiva.
Não revitimização	Princípio segundo o qual a condução dos procedimentos de acolhimento, apuração e responsabilização deve evitar a repetição desnecessária de relatos, exposições, constrangimentos ou situações que intensifiquem o sofrimento da vítima.

3. Abrangência

Este Protocolo aplica-se ao acolhimento de todas as pessoas que atuam na SES/MS e nas Secretarias Municipais de Saúde participantes, independentemente do vínculo jurídico, abrangendo:

- Servidoras e servidores públicos efetivos e comissionados;
- Empregadas e empregados públicos;
- Trabalhadoras e trabalhadores contratados temporariamente;
- Terceirizadas e terceirizados; estagiárias e estagiários; residentes e bolsistas;
- Quaisquer outras pessoas que desempenhem atividade laboral no serviço público de saúde.

⁴As definições de assédio moral, assédio sexual, discriminação, violência no trabalho e não revitimização reproduzem, na íntegra, o disposto no art. 6º da Resolução SES/MS nº 559/2026, sem adaptações.

O acolhimento abrange situações relacionadas a:

- Riscos psicossociais decorrentes da organização ou das relações de trabalho;
- Assédio moral, assédio sexual, discriminação ou outras formas de violência;
- Situações de violência doméstica com impactos sobre a vida funcional da trabalhadora.

O acolhimento é prestado independentemente do local em que a situação ocorreu. Inclui situações em deslocamentos, viagens, eventos de trabalho, comunicações eletrônicas e no trajeto residência-trabalho.

4. Acolhimento, denúncia e correição: diferenças fundamentais

É essencial que a pessoa atendida compreenda a diferença entre as três instâncias, pois cada uma tem objetivo, fluxo e implicações distintos. Esta explicação deve integrar o Passo 2 (alinhamento de expectativas).

Aspecto	Acolhimento	Denúncia	Correição
Objetivo	Escutar, apoiar, orientar e proteger a pessoa afetada	Registrar formalmente a situação e iniciar o fluxo institucional	Investigar e apurar responsabilidade administrativa
Início	A pedido da pessoa, a qualquer momento	Decisão da pessoa afetada ou de terceiros	Decisão da autoridade competente
Caráter	Voluntário e não vinculante	Formal; gera protocolo e obrigação de resposta	Formal; vincula a administração pública
Sigilo	Absoluto; sem registros sem autorização	Relativo; necessário para instrução do caso	Processual; regido por normas específicas
Resultado	Medidas de gestão preventiva e apoio psicossocial	Pode gerar investigação e apuração formal	Penalidade, arquivamento ou absolvição
Unidade	Rede de Acolhimento	Ouvidoria ou comissão de ética	Corregedoria ou correição

5. Diretrizes do acolhimento

Centralidade	A pessoa atendida é o centro do acolhimento. Seus direitos, sua autonomia, seu tempo e sua segurança guiam todas as decisões.
Escuta ativa	Atendimento empático, sem julgamentos, interrupções ou condutas que minimizem a experiência relatada. Todos os sentidos são utilizados para compreender o que está sendo comunicado.
Sigilo	As informações compartilhadas no acolhimento são confidenciais. O acesso é restrito às unidades envolvidas nas ações de proteção. A violação sujeita o agente público à apuração disciplinar.
Autonomia	Nenhuma medida será adotada sem o consentimento informado da pessoa atendida. A recusa a qualquer encaminhamento não impede o acesso ao acolhimento.
Não revitimização	São proibidas perguntas, condutas ou encaminhamentos que reproduzam sofrimento ou coloquem a pessoa em posição de responsabilidade pela situação vivenciada.
Universalidade	O acolhimento é acessível a todas as pessoas, sem distinção de cargo, vínculo, gênero, raça, deficiência, idade ou qualquer outro marcador social.
Comunicação não violenta	Toda a comunicação usa linguagem positiva, inclusiva, acessível e não discriminatória. A CNV não deve ser usada como instrumento de pacificação ou silenciamento: reconhece a existência do conflito.
Integração em rede	O acolhimento articula-se com saúde do trabalhador, gestão de pessoas, ouvidoria, correição e rede de proteção externa, conforme o consentimento da pessoa atendida.

6. A Rede de Acolhimento: estrutura e condições mínimas

A Rede de Acolhimento não é um novo setor, e sim a articulação entre áreas ou atribuições que já existem, como gestão de pessoas, saúde do trabalhador, ouvidoria e comissões de ética, que passam a atuar de forma coordenada para acolher trabalhadoras e trabalhadores em situações de riscos psicossociais.

Dimensão	Requisitos mínimos
Local	Sala reservada com privacidade e isolamento acústico. O atendimento remoto é permitido quando solicitado pela pessoa, em unidades descentralizadas ou na ausência de espaço físico adequado, em plataforma segura, com fones de ouvido e preservação da identidade da pessoa.
Acessibilidade	Prioridade a gestantes, lactantes, pessoas com deficiência, idosas ou em outras situações de vulnerabilidade. Direito à presença de acompanhante. Atendimento preferencialmente em dupla e, sempre que possível, por profissional do mesmo gênero.
Profissionais	Vinculados a áreas de gestão de pessoas, direitos humanos, saúde ocupacional, ouvidorias ou assistência psicossocial. Formação continuada em escuta ativa e abordagem humanizada. Os pontos focais passam por capacitação específica antes de iniciar atendimentos.
Canais	Presencial e remoto, com horários amplamente divulgados. Canal acessível a todas as pessoas, independentemente do vínculo. Formulários, e-mail ou atendimento por telefone como opções.
Articulação	Fluxo definido com saúde do trabalhador, gestão de pessoas, ouvidoria e correição. Mapeamento prévio da rede de proteção externa disponível no município.

7. Etapas do acolhimento

O acolhimento observará, no mínimo, as seguintes etapas, com respeito à centralidade da pessoa atendida, ao consentimento informado, à confidencialidade e à escuta qualificada.

Passo 1 · Triagem inicial

Ao receber a demanda de acolhimento, a pessoa responsável deverá:

- Realizar triagem breve para identificar o grau de urgência, o contexto e o tipo de demanda;
- Definir o formato do atendimento, presencial ou remoto, garantindo o máximo de privacidade;
- Verificar se há risco imediato à integridade física ou psicológica que exija contato urgente com a gestão ou com serviços de saúde.

Lembrete. A triagem **não** filtra nem nega o acolhimento. Sua única finalidade é organizar a resposta mais adequada e o grau de urgência da situação.

Passo 2 · Alinhamento de expectativas

No início do atendimento, a pessoa responsável pelo acolhimento deverá esclarecer, de forma simples e acessível:

- **Objetivo do acolhimento:** oferecer escuta, apoio e orientação. Não é procedimento correcional;
- **Diferença entre acolhimento, denúncia e correição** (ver Seção 4);
- **Limites do sigilo:** em que situações excepcionais a informação poderá ser compartilhada para proteção da pessoa (risco grave à vida ou à integridade);
- **Direito de recusar encaminhamentos:** a pessoa pode aceitar alguns e recusar outros sem perder o direito ao acolhimento;
- **Forma de tratamento:** perguntar como a pessoa prefere ser chamada. Se desejar, utilizar o nome social informado.

A pessoa não é obrigada a decidir neste momento sobre nenhum encaminhamento. Pode refletir e retornar ao acolhimento quando quiser.

Passo 3 · Escuta ativa

A escuta é etapa central do acolhimento. Deve ser conduzida com atenção plena, empatia e respeito, visando oferecer segurança, validação e cuidado à pessoa afetada.

a) Tipos de escuta: do passivo ao ativo

Tipo	Descrição	Uso no acolhimento
Escuta passiva	Recebe informação sem feedback ativo. Baixo envolvimento.	Evitar: pode ser percebida como desinteresse.
Escuta seletiva	Foca apenas em partes de interesse. Ignora o resto.	Evitar: ignora a experiência integral da pessoa.
Escuta crítica	Analisa e avalia a mensagem, forma juízo de valor.	Proibida no acolhimento: não julgue a veracidade do relato.
Escuta empática	Compreende o estado emocional e a perspectiva da pessoa.	Recomendada como base: valide os sentimentos.
Escuta ativa	Compreende a totalidade, fatos e sentimentos, e demonstra compreensão.	Obrigatória: é o padrão do acolhimento institucional.

b) Comunicação verbal e não verbal na escuta ativa

Comunicação não verbal	Comunicação verbal
- Contato visual apropriado e confortável, que demonstra atenção; - Postura receptiva: inclinar-se levemente à frente, braços descruzados; - Feedback não verbal: acenar com a cabeça, expressões faciais congruentes; - Não usar celular ou computador para outras finalidades durante o atendimento.	- Parafrasear: repetir a mensagem com as próprias palavras para verificar compreensão; - Perguntas abertas: “como”, “o que”, “descreva”, que incentivam respostas elaboradas; - Reflexão de sentimentos: identificar e verbalizar as emoções por trás das palavras; - Incentivadores mínimos: “entendo”, “continue”, “certo”, que encorajam sem interromper.

c) Compreensão do impacto subjetivo

- O impacto do assédio é determinado pela vivência individual da pessoa, não pelo tipo ou frequência da conduta;
- Todas as reações emocionais são válidas, mesmo que pareçam desconexas ou desproporcionais;
- Falhas de memória, bloqueios ou hesitações podem estar associadas ao trauma e não comprometem a credibilidade do relato;
- Como aponta a psicologia forense, cada pessoa reage de forma única, a depender do perfil do autor do assédio, de características pessoais, de traumas anteriores e do suporte social disponível.

Lembrete. Não há uma “forma certa” de a pessoa afetada agir diante da violência. A dificuldade em recontar o trauma não deve ser interpretada em desfavor da pessoa ou como falta de credibilidade do relato.

d) Elaboração cuidadosa de perguntas

- Use perguntas abertas, neutras e isentas de julgamentos;
- Evite perguntas de múltipla escolha ou baseadas em pressuposições;
- Apoie o relato com perguntas que ajudem a estruturar os fatos: “o que aconteceu?”, “como você se sentiu?”, “quando isso começou?”;
- Nunca interrompa o fluxo da narrativa; aguarde um momento apropriado para intervir;
- Evite expressões que minimizem, como “calma”, “exagero” ou “foi só uma brincadeira”.

e) Reflexão sobre vieses pessoais

Durante a escuta, monitore sua postura internamente:

- Minhas experiências pessoais estão influenciando minha escuta?
- Estou minimizando algo por conta de crenças prévias ou estereótipos?

- Estou permitindo que hierarquia, gênero ou raça influenciem meu julgamento?

O acolhimento exige neutralidade empática: cada pessoa expressa o sofrimento de forma singular, nem sempre de maneira linear ou completa. Os vieses cognitivos podem distorcer a percepção da situação.

Passo 4 · Orientação sobre os caminhos possíveis

Após a escuta, apresentar de forma clara e acessível as possibilidades institucionais de suporte, respeitando a vontade e o tempo de decisão da pessoa. Os caminhos incluem:

- Apoio psicossocial ou encaminhamento ao serviço de **saúde do trabalhador**;
- Orientação sobre os **canais de denúncia**: ouvidoria, comissão de ética, correição;
- Medidas de **gestão preventiva**: realocação, teletrabalho, alteração de jornada, sempre com anuência da pessoa;
- Para mulheres em situação de violência doméstica: **rede externa de proteção** (DEAM, CREAS, Casa da Mulher Brasileira; ver Seção 9);
- **Orientação jurídica**, se disponível na unidade;
- **Nenhuma medida**: é uma opção legítima. A pessoa mantém o direito ao acolhimento.

Lembrete. Não prometa resultados que dependam de outras instâncias. Explique com transparência os fluxos e os possíveis desdobramentos de cada encaminhamento.

Passo 5 · Avaliação de riscos psicossociais

Com base no consentimento informado, aplica-se o Formulário de avaliação de risco do assédio, discriminação e violência (Anexo I deste Protocolo), com finalidade exclusivamente preventiva.

Antes de iniciar, a pessoa responsável deve explicar:

- A finalidade do instrumento: mapear riscos e orientar medidas de gestão preventiva;
- Que o formulário não é depoimento formal e não substitui denúncia;
- Que a pessoa pode recusar responder qualquer pergunta ou interromper o preenchimento sem prejuízo ao acolhimento.

O formulário é composto por:

- **Parte I**, questões objetivas: pode ser preenchida pela própria pessoa atendida;
- **Parte II**, questões subjetivas: preenchida por profissional capacitado. Na ausência, aplica-se apenas a Parte I.

A avaliação tem como objetivos:

- Preservar a integridade física e psíquica da pessoa afetada e prevenir o escalonamento da situação;
- Apoiar o mapeamento de situações críticas no ambiente de trabalho;
- Recomendar, se necessário, encaminhamentos para apoio psicossocial ou médico e medidas de gestão preventiva.

Atos resultantes da análise do formulário configuram **atos de gestão**, que não guardam relação com a atividade correcional. Na ausência de denúncia formal, não há possibilidade de atos que influenciem na vida funcional da pessoa noticiada.

Passo 6 · Registro do acolhimento

O registro deve respeitar a autonomia da pessoa atendida, a confidencialidade das informações e os limites definidos por seu consentimento, e deve ser feito em formulário padronizado (Anexo I). Organiza-se nas seguintes categorias:

a) O que registrar (apenas com autorização expressa)

- Riscos psicossociais presentes e possibilidade de escalonamento da violência;
- Condição de saúde física e mental identificada durante o atendimento;
- Manifestação da pessoa sobre cada encaminhamento sugerido (aceita ou recusa).

b) O que não registrar

- Minúcias da situação ou detalhes da intimidade da pessoa;
- Percepções pessoais, juízos de valor ou interpretações de quem acolhe (salvo avaliação fundamentada de risco);
- Informações que ultrapassem o estritamente necessário para a avaliação de risco.

c) Ausência de autorização para registro

Se a pessoa não autorizar o registro, deverá ser informada de que não será possível encaminhar o caso para outras instâncias. A atuação fica restrita à escuta e ao acolhimento.

d) Registro estatístico

Para fins de monitoramento da política, registrar apenas o número de acolhimentos realizados por período e tipo de situação, sem identificação nominal das partes.

A violação do sigilo das informações compartilhadas no acolhimento sujeita a servidora ou o servidor à apuração disciplinar, sem prejuízo de responsabilidades civis e penais.

Passo 7 · Encaminhamentos e medidas de gestão preventiva

A depender dos riscos psicossociais identificados e sempre com autorização da pessoa atendida, a Rede de Acolhimento poderá sugerir:

Medidas de gestão preventiva (atos de gestão, não constituem penalidade)

- Realocação de unidade de exercício ou alteração do posto de trabalho;
- Concessão de teletrabalho, quando possível e adequado à função;
- Alteração de jornada ou regime especial temporário;
- Análise de afastamento preventivo da pessoa acusada, a ser decidida pela autoridade competente.

Encaminhamentos para apoio

- Atendimento por serviço de saúde do trabalhador ou apoio psicossocial disponível;
- Orientação jurídica, se disponível na unidade;
- Encaminhamento à gestão de pessoas para análise de medidas funcionais;
- Para situações de violência doméstica: rede externa de proteção (ver Seção 9).

Passo 8 · Informação sobre o direito à denúncia

Ao final do acolhimento, apresentar com linguagem simples e acessível a possibilidade de formalizar denúncia:

- Quais são os canais disponíveis: ouvidoria, comissão de ética, correição, Ministério Público, Polícia Civil, Defensoria;
- Como funciona o fluxo de registro, encaminhamento e processamento;
- As garantias previstas: proteção contra retaliações e sigilo da identidade nos termos da legislação;
- Que a ausência de denúncia formal **não** impede medidas de acompanhamento e gestão preventiva;
- Que é possível denunciar anonimamente na ouvidoria, se a pessoa assim preferir.

A Rede de Acolhimento pode articular com a ouvidoria para que esta realize o registro da denúncia, caso a pessoa não se sinta em condições de fazê-lo, sempre com o consentimento expresso da pessoa afetada.

Passo 9 · Acompanhamento

A pessoa afetada tem direito ao acompanhamento institucional contínuo, mediante sua solicitação expressa e consentimento informado. O acompanhamento compreende:

- Disponibilidade para novos acolhimentos sempre que necessário, sem necessidade de justificativa;
- Monitoramento, com anuência da pessoa, da adoção das medidas de gestão preventiva acordadas;
- Comunicação proativa sobre recursos disponíveis, quando houver atualizações relevantes;

- Articulação com serviços de saúde do trabalhador para suporte continuado.

A qualquer momento, a pessoa atendida pode solicitar a suspensão, o encerramento ou a retomada do acompanhamento, sem prejuízo de novos acolhimentos.

8. Comunicação não violenta no acolhimento

A Comunicação Não Violenta (CNV) é uma abordagem que orienta a forma como as pessoas se expressam e escutam umas às outras. No contexto do acolhimento, a CNV permite identificar e atender às necessidades da pessoa afetada sem reproduzir julgamentos, estereótipos ou dinâmicas de poder. A CNV não deve ser usada como instrumento de pacificação ou silenciamento: reconhece a existência do conflito e a legitimidade dos sentimentos.

A CNV no acolhimento se estrutura em quatro movimentos, sem transformar a interação em interrogatório:

Movimento	Objetivo e pergunta útil	Cuidados
1. Observações	Registrar o que aconteceu em termos concretos, sem julgamento. Pergunta útil: “qual situação motivou a conversa?”	Evitar expressões como “sempre”, “nunca”, “todo mundo”, “exagero”, “drama” ou “brincadeira”.
2. Sentimentos	Identificar como a pessoa se sente em relação à situação. Pergunta útil: “como você se sentiu quando isso aconteceu?”	Não invalidar ou relativizar sentimentos. Acolher a emoção como ela é, sem minimizar.
3. Necessidades	Compreender o que a pessoa precisa neste momento. Pergunta útil: “o que você precisaria agora para se sentir mais segura(o)?”	Não antecipar respostas nem projetar o que “você faria no lugar”. Respeitar a singularidade.
4. Pedido	Acordar os próximos passos com a pessoa. Pergunta útil: “gostaria que eu buscasse informações sobre os canais disponíveis?”	Não transformar o pedido em pressão. Aceitar a recusa sem julgamento ou insistência.

9. Disposições específicas: mulheres em situação de violência doméstica

A violência doméstica, ainda que ocorra fora do ambiente de trabalho, produz efeitos diretos sobre a vida funcional das trabalhadoras, comprometendo sua saúde física e psíquica, sua assiduidade, sua produtividade e suas possibilidades de permanência e ascensão nas carreiras públicas. O Plano Setorial PEADTS, do Ministério da Saúde, reconhece esses impactos; a SES/MS, ao instituir a Resolução SES/MS nº 559/2026, adota abordagem institucional integrada para mitigá-los.

9.1 Orientações específicas para o acolhimento

Além das etapas gerais da Seção 7, aplicam-se as seguintes disposições:

- Garantia de espaço físico ou virtual seguro, com isolamento acústico reforçado;
- Possibilidade de atendimento por profissional do mesmo gênero, preferencialmente;
- Avaliação imediata de risco à integridade física, com aplicação do formulário, Parte II;
- Não pressionar a pessoa a tomar decisões imediatas sobre denúncia, separação ou quaisquer providências;
- Restrição de publicidade de dados funcionais que possam indicar a localização da trabalhadora, conforme art. 31 da Lei nº 12.527/2011⁵, sempre que houver risco à integridade.

9.2 Medidas de gestão preventiva com tramitação prioritária

Com o consentimento da trabalhadora:

- Remoção ou readaptação funcional, para afastamento do convívio com o agressor no ambiente de trabalho;
- Concessão de teletrabalho, quando possível e adequado;
- Mudança de local de exercício, alteração de jornada, redistribuição, cessão ou permuta;

⁵BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), art. 31, que trata do tratamento de informações pessoais de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem.

- Adoção de critérios sensíveis ao impacto da violência doméstica nas avaliações de saúde ocupacional e de desempenho, para prevenir penalização indevida.

9.3 Rede externa de proteção de Mato Grosso do Sul

Serviço	Finalidade	Contato
DEAM, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher	Registro de B.O. e medida protetiva de urgência (Lei Maria da Penha)	(67) [inserir]
Casa da Mulher Brasileira (Campo Grande/MS)	Atendimento integrado: social, jurídico, psicológico e abrigo emergencial	(67) [inserir]
CREAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Apoio psicossocial e acompanhamento familiar	Contato municipal
Linha 180, Central de Atendimento à Mulher	Orientação, encaminhamento e registro de violações (gratuito, 24h)	180
CVV, Centro de Valorização da Vida	Apoio emocional em situação de crise (gratuito, 24h)	188
Delegacia de Polícia ou Polícia Militar	Situação de flagrante ou risco imediato à vida	190 / 197
Defensoria Pública do Estado (MS)	Assistência jurídica gratuita: divórcio, guarda, alimentos, medidas protetivas	(67) 3312-7000
UPA / UBS / hospital regional	Atenção à saúde, laudo de lesão corporal, contracepção de emergência, PEP	SAMU 192

Nota: o registro de boletim de ocorrência e a medida protetiva de urgência observam a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)⁶.

10. Registros, monitoramento e indicadores

O funcionamento da Rede de Acolhimento será monitorado com base nos seguintes registros mínimos, observando o sigilo das informações individuais:

- Número de acolhimentos realizados por unidade e por período (mensal e semestral);
- Tipo de situação identificada, sem identificação nominal: assédio moral, assédio sexual, discriminação, violência doméstica, outros riscos psicossociais;
- Encaminhamentos realizados e medidas de gestão preventiva adotadas;
- Dados desagregados por gênero, raça/cor, faixa etária e tipo de vínculo funcional, quando disponíveis e autorizados.

Indicadores mínimos de monitoramento, conforme art. 18 da Resolução SES/MS nº 559/2026⁷:

N.	Indicador	Periodicidade
1	Número de acolhimentos realizados por unidade e tipo de situação	Mensal / semestral
2	Número de encaminhamentos e tipos de medidas de gestão preventiva adotadas	Semestral
3	Número de ações de capacitação da Rede de Acolhimento realizadas	Semestral
4	Percentual de gestores e trabalhadores capacitados em prevenção ao assédio	Anual
5	Número de denúncias registradas nos canais institucionais (ouvidoria, comissão de ética)	Mensal / anual
6	Tempo médio de análise e apuração das denúncias registradas	Semestral
7	Avaliação periódica do ambiente organizacional e percepção de segurança	Anual

⁶BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

⁷Resolução SES/MS nº 559/2026, art. 18, que dispõe sobre o monitoramento e a avaliação da política.

Os dados serão consolidados semestralmente pela CVIST/SVS e encaminhados à unidade responsável pela governança do Plano da SES/MS, conforme o cronograma da Resolução SES/MS nº 559/2026.

11. Disposições finais

Este Protocolo será revisado anualmente ou sempre que houver necessidade identificada pela equipe gestora do Plano da SES/MS, com base nos dados de monitoramento e nas avaliações periódicas do projeto.

Integram este Protocolo os seguintes documentos complementares:

- Anexo I, Formulário de avaliação de risco do assédio, discriminação e violência;
- Anexo II, Riscos psicossociais no trabalho em saúde: conceitos, fatores e impactos;
- Fluxograma de acolhimento e denúncia da SES/MS (documento gráfico separado);
- Relação atualizada de canais institucionais e externos de proteção e apoio.
-

Dúvidas ou sugestões sobre o funcionamento da Rede de Acolhimento devem ser encaminhadas à CVIST/SVS por meio dos canais oficiais de comunicação da Secretaria.

Campo Grande (MS), _____ de _____ de
2026

Assinatura e carimbo da autoridade responsável

Anexo I

Formulário de avaliação de risco

Assédio moral, assédio sexual e discriminação no serviço público de saúde · SES/MS

1. Finalidade e modo de uso

Este formulário subsidia a adoção de medidas institucionais de proteção à integridade física e psíquica da pessoa afetada por assédio, discriminação ou violência, bem como apoia o mapeamento de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. É instrumento preventivo e **não** está vinculado à apuração formal de responsabilidade. Não substitui a escuta qualificada, o acolhimento ou o direito à denúncia formal.

O modelo deste instrumento corresponde ao formulário de avaliação de risco previsto na Resolução CNJ nº 351/2020⁸, adaptado ao contexto do serviço público de saúde da SES/MS.

O preenchimento é facultativo e deve ser realizado com base no consentimento livre e informado da pessoa atendida. É composto por:

- Parte I, questões objetivas: pode ser preenchida pela própria pessoa notificante;
- Parte II, questões subjetivas: deve ser preenchida por profissional capacitado em acolhimento institucional. Na ausência, aplica-se apenas a Parte I.

As informações prestadas neste formulário serão utilizadas **exclusivamente** para fins de mitigação de riscos psicossociais e adoção de medidas de proteção.

O acesso é restrito às unidades diretamente envolvidas nas ações protetivas (gestão de pessoas, saúde do trabalhador, direitos humanos). Aplica-se a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.⁹

Antes de iniciar, ler à pessoa atendida: “Este formulário contém perguntas sobre a situação que a(o) senhor(a) está relatando. As informações serão utilizadas para orientar os encaminhamentos após a conclusão do seu atendimento. Caso tenha alguma dúvida, por favor, avise-me. Você pode interromper a qualquer momento.”

Parte I: questões objetivas

Pode ser preenchida pela própria pessoa atendida.

Identificação

Órgão/entidade: _____

Data: _____ Responsável pelo acolhimento: _____

Atendimento realizado: ☐ Presencial ☐ Remoto

Bloco I: sobre você (pessoa notificante)

1. Qual é o seu vínculo atual com o órgão ou entidade?

- ☐ Servidor(a) efetivo(a)
- ☐ Empregado(a) público(a)
- ☐ Cargo em comissão
- ☐ Contratado(a) temporariamente
- ☐ Terceirizado(a)
- ☐ Estagiário(a)
- ☐ Residente / bolsista
- ☐ Outro: _____
- ☐ Prefiro não informar

⁸CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 351, de 2020, que serve de modelo para o formulário de avaliação de risco aqui adotado, adaptado ao contexto do serviço público de saúde da SES/MS.

⁹BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD).

2. Em qual setor ou unidade você trabalha? (Prefiro não informar: ☐)

3. Há quanto tempo você atua nesse setor ou unidade?

4. Com qual cor/raça você se identifica?

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela / oriental
- ☐ Indígena
- ☐ Prefiro não informar

5. Gênero:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não binário / outro: _____
- ☐ Prefiro não informar

6. Você possui alguma deficiência ou condição limitante de saúde? ☐ Não ☐ Sim. Qual:

7. Há vínculo de subordinação entre você e a pessoa noticiada? ☐ Não ☐ Sim. Descreva:

Bloco II: sobre a pessoa noticiada

8. Qual a função ou cargo exercido pela pessoa noticiada? (Prefiro não informar: ☐)

9. A pessoa noticiada tem algum transtorno mental diagnosticado?

- ☐ Sim, com uso de medicação
- ☐ Sim, sem uso de medicação
- ☐ Não
- ☐ Não sei

10. A pessoa noticiada faz uso ou tem fácil acesso a arma de fogo?

- ☐ Sim, usa
- ☐ Tem fácil acesso
- ☐ Não
- ☐ Não sei

11. A pessoa noticiada já ameaçou, agrediu, assediou ou discriminou outras pessoas no trabalho?

- ☐ Sim. Especifique: _____
- ☐ Não
- ☐ Não sei

12. A pessoa noticiada já recebeu sanção disciplinar?

- ☐ Sim. Tipo: _____
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Bloco III: sobre o histórico da situação

13. A pessoa noticiada já o(a) ameaçou com finalidade de prejudicá-lo(a) no trabalho?

- ☐ Sim, por escrito / e-mail / mensagem
- ☐ Sim, verbalmente
- ☐ Sim, por gestos
- ☐ Sim, fisicamente
- ☐ Não

14. A pessoa noticiada já praticou agressão (física, verbal, psicológica, moral, sexual) contra você?

- ☐ Sim. Especifique: _____
- ☐ Não

15. A pessoa noticiada já praticou algum ato contra sua dignidade sexual?

- ☐ Sim. Especifique: _____
- ☐ Não
- ☐ Não sei

16. Você já se sentiu diminuído(a), ridicularizado(a) ou humilhado(a) por ato da pessoa noticiada no trabalho?

- ☐ Sim. Especifique: _____
- ☐ Não

17. A pessoa noticiada já apresentou algum destes comportamentos?

- ☐ Impediu seu contato com colegas de trabalho
- ☐ Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta
- ☐ Exigiu cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes
- ☐ Fez telefonemas ou enviou mensagens de forma insistente e indesejada
- ☐ Usou posição de poder para controlar seu trabalho de forma abusiva
- ☐ Espalhou rumores ou fez comentários depreciativos sobre você
- ☐ Discriminou você em razão de gênero, raça, deficiência ou outra característica
- ☐ Outros: _____
- ☐ Nenhum dos comportamentos listados

18. Você precisou de atendimento médico ou psicológico em razão das situações relatadas?

- ☐ Sim, atendimento médico
- ☐ Sim, atendimento psicológico
- ☐ Sim, internação
- ☐ Não

19. As situações relatadas se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

20. Você já pensou em se machucar ou em suicídio em razão dessas situações?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

Se você respondeu **sim** à questão 20, você não precisa enfrentar isso sozinho(a). A pessoa responsável pelo seu acolhimento pode conectar você agora com apoio especializado. Você também pode ligar para o Centro de Valorização da Vida (CVV) a qualquer hora: 188 (gratuito, 24h).

21. Você já comunicou os fatos ao superior hierárquico ou a algum canal de denúncias?

- ☐ Sim. O que aconteceu: _____
- ☐ Não

Declaro que as informações acima são verídicas e foram prestadas por mim, com pleno consentimento.

Assinatura da pessoa atendida ou terceiro comunicante: _____

Data: _____

Para preenchimento pelo(a) profissional responsável

- ☐ A pessoa atendida respondeu este formulário sem auxílio profissional
- ☐ A pessoa atendida respondeu com auxílio do(a) profissional responsável
- ☐ A pessoa atendida não teve condições de responder
- ☐ A pessoa atendida optou por não preencher o formulário
- ☐ Terceiro comunicante respondeu este formulário

Encaminhamentos sugeridos (com anuência da pessoa atendida):

A pessoa atendida concordou com os encaminhamentos? ☐ Sim ☐ Não. Por quê: _____

Parte II: questões subjetivas (exclusivo: profissional capacitado)

Esta seção deve ser preenchida por profissional com experiência em acolhimento institucional, capacitado para condução de entrevistas em contexto de risco psicossocial (gestão de pessoas, saúde do trabalhador, psicologia, assistência social).

1. Durante o atendimento, a pessoa notificante demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (Ex.: diz que a pessoa notificada pode prejudicá-la? Justifica ou naturaliza o comportamento?) Descreva:

2. Existem outras informações relevantes sobre o contexto ou situação da pessoa notificante que possam indicar risco de novas situações de assédio ou discriminação? Descreva:

3. Como a pessoa notificante se apresenta física e emocionalmente? (Sinais de esgotamento emocional, uso de medicação controlada, necessidade de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?) Descreva:

4. Existe risco de a pessoa notificante tentar se machucar ou há informação sobre tentativa anterior de suicídio? Descreva:

5. A pessoa notificante ainda trabalha com a pessoa notificada ou esta tem acesso fácil ao seu local de trabalho? Descreva a dinâmica atual de proximidade:

6. Descreva outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que podem representar risco de novos episódios, a serem observadas no fluxo de acompanhamento:

7. Classificação geral de risco identificada pelo(a) profissional:

- ☐ **Baixo:** situação pontual, sem indicadores de escalonamento imediato. Monitoramento padrão.
- ☐ **Médio:** há indicadores de risco. Recomenda-se acompanhamento e medidas de gestão preventiva.
- ☐ **Alto:** risco elevado de escalonamento ou dano à integridade. Recomenda-se medidas acautelatórias imediatas.
- ☐ **Crítico:** risco imediato à integridade física ou à vida. Acionamento urgente da rede de proteção.

Justificativa da classificação: _____

Profissional responsável pelo preenchimento: _____

Função: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Anexo II

Riscos psicossociais no trabalho em saúde

Conceitos, fatores, impactos e gestão · SES/MS e municípios de fronteira de MS

1. Conceito e base normativa

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define os fatores psicossociais no trabalho como as “interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades, necessidades, cultura e considerações pessoais extralaborais dos trabalhadores que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho”.¹⁰

Os fatores psicossociais no trabalho atuam como determinantes dos transtornos mentais e comportamentais (CID-F) em ambiente ocupacional. O estresse crônico resultante de condições laborais adversas é determinante de risco para o desenvolvimento de síndrome de burnout, depressão e ansiedade, agravos reconhecidos como relacionados ao trabalho.

Os fatores de risco psicossociais no trabalho são “aquelas características do trabalho que funcionam como estressores, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas”.

Liliana Guimarães, apud Luciana Veloso Baruki. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador*. Editora Indiemed.¹¹

No plano normativo, o tema é abordado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)¹², pela Convenção nº 190 da OIT, sobre violência e assédio no mundo do trabalho¹³, e pelas diretrizes da Resolução SES/MS nº 559/2026. O Plano Setorial PEADTS, do Ministério da Saúde, é utilizado pela SES/MS como referência técnica subsidiária.

2. Fatores de risco psicossocial no trabalho (OIT)

A OIT classifica os fatores de risco psicossocial em sete categorias¹⁴. A tabela a seguir apresenta cada uma com suas dimensões específicas e exemplos no contexto da saúde pública:

Fator	Descrição e exemplos no contexto da saúde pública
1. Conteúdo e projeto das tarefas	Falta de variedade ou sentido no trabalho; subutilização de habilidades; tarefas excessivamente fragmentadas ou repetitivas. Ex.: auxiliar de saúde restrito a tarefas burocráticas repetitivas sem rotatividade.
2. Carga e ritmo de trabalho	Horas longas ou antissociais; turnos noturnos; horas inflexíveis; pressão temporal excessiva; sobrecarga por subdimensionamento de equipes. Ex.: escala de plantão noturno contínuo sem descanso adequado.
3. Controle sobre o trabalho	Baixa autonomia sobre o conteúdo e a carga de trabalho; participação limitada nas decisões; monitoramento eletrônico excessivo. Ex.: profissional de saúde sem autonomia para adaptar protocolo à realidade do território.
4. Ambiente e equipamento	Equipamentos inseguros ou inadequados; más condições físicas (iluminação, ruído, ergonomia); instalações sanitárias insuficientes; falta de EPI. Ex.: unidade de saúde de fronteira com estrutura física precária e equipamentos defasados.
5. Cultura organizacional	Objetivos pouco claros; comunicação deficiente; ausência de suporte para resolução de problemas; cultura que tolera discriminação, assédio ou abuso; ausência de reconhecimento. Ex.: gestão que ignora denúncias ou pune quem denuncia.

¹⁰ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Genebra: OIT, 1986. (Occupational Safety and Health Series, n. 56).

¹¹GUIMARÃES, Liliana, apud BARUKI, Luciana Veloso. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. [S. l.]: Indiemed, [20--].

¹²BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

¹³ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 190, de 2019, sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Genebra: OIT, 2019.

¹⁴ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Workplace stress: a collective challenge*. Genebra: OIT, 2016.

Fator	Descrição e exemplos no contexto da saúde pública
6. Relações interpessoais no trabalho	Isolamento social; apoio limitado de supervisores ou colegas; supervisão autoritária; violência, assédio ou bullying; discriminação por gênero, raça, etnia, deficiência ou orientação sexual. Ex.: gestora que exclui trabalhadora negra de reuniões de planejamento.
7. Papel, carreira e desenvolvimento	Papel profissional pouco claro; conflito de papéis; insegurança no emprego; ausência de feedback e reconhecimento; procedimentos punitivos injustos. Ex.: profissional comissionado sem critérios claros de avaliação ou perspectiva de carreira.

3. O círculo vicioso: riscos psicossociais, assédio e discriminação

Há um círculo vicioso entre riscos psicossociais no trabalho, violência, assédio e discriminação: ambientes com altos riscos psicossociais favorecem o assédio, e o assédio intensifica os riscos psicossociais para toda a equipe.

Discriminação	Assédio	Riscos psicossociais
Os fatores sociais de diferença estão ligados a maior risco de assédio. 2,5x Pessoas que sofreram discriminação são quase 2,5 vezes mais propensas a sofrer assédio. <i>Fonte: OIT, Lloyd's Register Foundation e Gallup, 2022.¹⁵</i>	Violência praticada no contexto das relações de trabalho. Pode ser moral, sexual ou organizacional.	Gestão abusiva, sobrecarga e insegurança favorecem a violência. Os três fatores se reforçam mutuamente.

Ambientes marcados por organização precária, instabilidade e ausência de suporte institucional favorecem práticas de assédio e discriminação. A precarização das condições laborais e a falta de canais eficazes de acolhimento e responsabilização criam contextos institucionais vulneráveis.

4. Impactos na saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores

A exposição prolongada a riscos psicossociais pode desencadear os seguintes agravos à saúde:

Impactos na saúde mental	Impactos na saúde física e organizacional
- Síndrome de burnout (CID-11: QD85) - Depressão (CID-F32 / F33) - Transtornos de ansiedade (CID-F41) - Transtorno de estresse pós-traumático, TEPT (CID-F43.1) - Transtornos do sono: insônia, pesadelos recorrentes - Isolamento social e perda de vínculos afetivos - Ideação suicida em casos graves	- Doenças cardiovasculares: hipertensão, arritmia - Distúrbios musculoesqueléticos (LER/DORT) - Disfunções gastrointestinais: gastrite, cólon irritável - Cefaleia tensional crônica - Comprometimento do sistema imunológico - Absenteísmo, presenteísmo e afastamentos (CID-F) - Redução da qualidade do serviço prestado à população

5. Contexto específico: saúde em municípios de fronteira de MS

As trabalhadoras e os trabalhadores da saúde nos 17 municípios prioritários de fronteira de Mato Grosso do Sul enfrentam condições específicas que amplificam os riscos psicossociais:

- Intensa dinâmica da fronteira seca, com aumento do fluxo de trabalho e exigências ampliadas pela diversidade cultural e linguística da população atendida;
- Exposição a situações de violência, tráfico e criminalidade nos territórios de atuação;
- Infraestrutura de saúde frequentemente mais limitada, exigindo maior esforço individual com recursos insuficientes;
- Isolamento geográfico e distância dos centros de referência, o que impacta o acesso a suporte técnico e psicossocial;

¹⁵ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; LLOYD'S REGISTER FOUNDATION; GALLUP. *Experiences of violence and harassment at work: a global first survey*. Genebra: OIT, 2022.

- Subnotificação de agravos relacionados ao trabalho, especialmente dos transtornos mentais (CID-F), que dificulta o diagnóstico precoce;
- Maior vulnerabilidade de grupos específicos: mulheres, profissionais negras(os), pessoas LGBTQIA+ e trabalhadoras(es) com deficiência enfrentam sobreposição de riscos.

O projeto SES/MS e OPAS reconhece que o ambiente laboral do SUS deve ser promotor de saúde e não fonte de adoecimento. A proteção à saúde dos trabalhadores, incluindo os aspectos psicossociais, é condição fundamental para garantir serviços de qualidade à população.

6. Identificando riscos psicossociais durante o acolhimento

Durante o acolhimento, as pessoas responsáveis devem estar atentas a indicadores de risco psicossocial, que orientam encaminhamentos e medidas preventivas:

Nível	Sinais na pessoa atendida	Sinais no contexto de trabalho
Crítico	Relato de pensamentos de autolesão ou suicídio; sinais de dissociação ou crise psiquiátrica; relato de agressão física iminente ou recente.	Risco imediato à vida; agressor com acesso ao local de trabalho; ausência total de suporte institucional.
Alto	Choro frequente, tremores, dificuldade de concentração; afastamentos repetidos por saúde mental; uso de medicação psicotrópica.	Assédio por superior hierárquico; retaliação após tentativa de denúncia; histórico de queixas ignoradas.
Médio	Insônia, irritabilidade, evitação do ambiente de trabalho; relato de isolamento de colegas.	Mudanças funcionais injustificadas após a situação; clima organizacional hostil; gestor acusado ainda na equipe.
Baixo	Situação pontual sem histórico de recorrência; pessoa mantém rede de apoio; relato com clareza e objetividade.	Ambiente globalmente saudável; conflito interpessoal sem padrão sistemático de assédio.

7. Gestão dos riscos psicossociais: três níveis de intervenção

A gestão adequada dos riscos psicossociais requer abordagem sistêmica e integrada, com intervenções em três níveis complementares, conforme parâmetros da OIT¹⁶ e do Plano Setorial PEADTS:

Primário: prevenção	Atua nas causas raiz. Inclui: redesenho de processos de trabalho para reduzir sobrecarga; capacitação de lideranças em gestão humanizada; políticas de diversidade e inclusão; campanhas de sensibilização; avaliação periódica do clima organizacional; protocolos de prevenção ao assédio. Responsabilidade: gestão.
Secundário: acolhimento e proteção	Atua sobre os efeitos imediatos, protegendo a pessoa afetada. Inclui: protocolo de acolhimento institucional (este documento); linhas de cuidado psicossocial; fluxos de denúncia com proteção contra retaliação; medidas acautelatórias; saúde do trabalhador; articulação com a rede de proteção externa.
Terciário: reabilitação e retorno	Atua na recuperação e reinserção. Inclui: planos individualizados de retorno ao trabalho após afastamento; acompanhamento psicossocial continuado; adaptação de função quando necessário; avaliação de sequelas e medidas de reparação; monitoramento de recorrência.

Interromper o ciclo vicioso entre violência, assédio e riscos psicossociais exige institucionalizar rotinas: protocolos de acolhimento, capacitações, canais protegidos para denúncias e acompanhamento contínuo com indicadores de ocorrência, tempo de resposta, recorrência e qualidade dos registros.

Ao tratar as causas raiz e garantir resposta qualificada, é possível:

- Reduzir a incidência de violência e assédio no trabalho;
- Fortalecer o bem-estar das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde;
- Melhorar o desempenho e a qualidade do serviço público do SUS;
- Construir um ambiente de trabalho mais justo, seguro e promotor de saúde.

¹⁶ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Preventing and addressing violence and harassment in the world of work through occupational safety and health measures*. Genebra: OIT, 2024.

A promoção da saúde mental no trabalho é reconhecida internacionalmente como prioridade de saúde pública.¹⁷

¹⁷ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Mental health at work: policy brief*. Genebra: OMS; OIT, 2022.

Referências

- BARUKI, Luciana Veloso. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. [S. l.]: Indiamed, [2021].
- BRASIL. *Decreto nº 12.122, de 2024*. Dispõe sobre a prevenção e o enfrentamento do assédio e da discriminação no âmbito da administração pública federal. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.
- BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006* (Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.
- BRASIL. *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011* (Lei de Acesso à Informação). Regula o acesso a informações. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.
- BRASIL. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018* (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 6.638, de 2025*. Institui o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (PEADTS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução nº 351, de 2020*. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. Brasília, DF: CNJ, 2020.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MS nº 559, de 22 de abril de 2026*. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, n. 12.141, p. 11, 29 abr. 2026.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção nº 190: sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho*. Genebra: OIT, 2019.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; LLOYD'S REGISTER FOUNDATION; GALLUP. *Experiences of violence and harassment at work: a global first survey*. Genebra: OIT, 2022.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Preventing and addressing violence and harassment in the world of work through occupational safety and health measures*. Genebra: OIT, 2024.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Genebra: OIT, 1986. (Occupational Safety and Health Series, n. 56).
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Workplace stress: a collective challenge*. Genebra: OIT, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Mental health at work: policy brief*. Genebra: OMS; OIT, 2022.