



IBRADEF

INSTITUTO BRASILEIRO DOS DEFICIENTES

**CÓDIGO DE ÉTICA E INTEGRIDADE
INSTITUCIONAL**

Mensagem da Alta Direção e Compromisso Institucional

O IBRADEF reafirma, por meio deste Código de Ética e Integridade Institucional, um compromisso público e permanente com a condução responsável de todas as suas atividades. A integridade não é um discurso, nem um documento para “cumprir formalidades”: é um modo de agir que orienta escolhas, sustenta decisões difíceis e define a identidade institucional diante dos usuários, das comunidades atendidas, dos parceiros, dos órgãos de controle e da sociedade.

Atuar na área da saúde e em iniciativas de impacto social exige confiança. Confiança do usuário, que entrega sua história e sua vulnerabilidade ao cuidado. Confiança do poder público, que demanda seriedade na gestão de recursos e no cumprimento de metas. Confiança das equipes, que precisam de um ambiente de trabalho seguro, respeitoso e justo. Por isso, este Código foi estruturado para ser mais do que um conjunto de regras: ele é um guia prático de conduta, aplicável ao cotidiano, e um parâmetro claro do que se espera de cada pessoa que integra, representa ou presta serviços ao IBRADEF.

A Alta Direção assume, de forma expressa, a responsabilidade de liderar pelo exemplo, garantir condições para o cumprimento deste Código e apoiar mecanismos que fortaleçam a cultura ética: capacitação, comunicação clara, gestão de riscos, controles internos proporcionais, canais de orientação e denúncia, e tratamento diligente de desvios. Integridade é gestão, é rotina, é método. E, acima de tudo, é respeito à pessoa humana em todas as etapas do trabalho.

Este Código se destina a orientar dirigentes, colaboradores, prestadores de serviço, voluntários, fornecedores e quaisquer terceiros que atuem em nome do IBRADEF, em projetos, serviços, contratos e parcerias. Ele também é um compromisso com a transparência: o que está escrito aqui deve ser verificável por evidências, procedimentos e práticas, com coerência entre o que se declara e o que se realiza.

Sumário

1.	Introdução	5
1.1	Tom de cima: Integridade como valor inegociável.....	6
1.2	Compromisso com cuidado, inclusão e acessibilidade (pessoas com deficiência e comunidades atendidas)	7
2.	Finalidade, abrangência e definições essenciais	8
2.1	Objetivo do Código e a quem se aplica	9
2.2	Definições essenciais	10
2.3	Princípios de referência e marcos normativos	13
3.	Valores e princípios do IBRADEF	14
3.1	Dignidade humana, respeito e não discriminação.....	15
3.2	Excelência técnica e segurança do cuidado	17
3.3	Transparência, legalidade e responsabilidade com recursos.....	19
3.4	Acessibilidade e inclusão como prática diária (comunicação, atendimento e ambiente de trabalho).....	21
4.	Direitos do usuário e padrões de conduta no cuidado em saúde.....	23
4.1	Acolhimento, humanização e comunicação respeitosa.....	23
4.2	Confidencialidade e privacidade (incluindo prontuário e informações sensíveis)	24
4.3	Condutas vedadas no atendimento: discriminação, violência institucional, negligência deliberada, assédio e abuso de poder.....	26
4.4	Segurança do paciente, registro adequado e dever de reportar incidentes (sem cultura punitiva, com aprendizagem).....	27
5.	Conduta no ambiente de trabalho	28
5.1	Respeito, diversidade, inclusão e acessibilidade interna	29
5.2	Assédio moral/sexual e discriminações: prevenção, exemplos e consequências	31
5.3	Uso responsável de bens, tempo, informações e infraestrutura	32
5.4	Comunicação e redes sociais: proteção da imagem institucional e sigilo	33
6.	Relacionamento com agentes públicos e com a Administração	34
6.1	Regras de interação com gestores públicos, fiscalização, auditorias e visitas técnicas.....	35
6.2	Vedação absoluta de suborno, facilitação e qualquer vantagem indevida.....	36
6.3	Representação institucional: quem pode falar/assinar/negociar e como documentar.....	37
7.	Relacionamento com fornecedores, parceiros, doadores e terceiros	38
7.1	Crterios éticos de seleção e contratação (integridade, capacidade, reputação e conformidade).....	39
7.2	Regras de compras/contratações: transparência, segregação de funções, documentação e rastreabilidade	40
7.3	<i>Due diligence</i> proporcional ao risco e cláusulas de integridade	41

8.	Conflitos de interesses e nepotismo	42
8.1	O que é conflito real, potencial e aparente	43
8.2	Declaração, tratamento e impedimentos (participação em decisão, contratação, fiscalização)	44
8.3	Relações familiares, vínculos afetivos e atividades externas: regras e transparência	45
9.	Canal de denúncias, proteção ao denunciante e tratamento de relatos	46
9.1	Canais disponíveis, confidencialidade e anonimato quando possível	47
9.2	Proibição de retaliação e medidas de proteção	48
9.3	Fluxo de apuração: triagem, investigação, evidências, resposta e melhoria.....	49
10.	Governança de integridade, responsabilidades e capacitação.....	50
10.1	Papéis e responsabilidades: direção, liderança, <i>compliance</i> /integridade, RH, jurídico, gestores de contrato	51
10.2	Treinamentos, comunicação e cultura (integração, reciclagem, campanhas e registros)	53
10.3	Monitoramento, auditoria, indicadores e melhoria contínua	54
11.	Consequências do descumprimento e disposições finais.....	55
11.1	Medidas disciplinares e contratuais (proporcionalidade e devido processo).....	56
11.2	Comunicação às autoridades quando cabível	57
11.3	Vigência, revisão periódica, controle de versão e publicação (acessível ao público)	58

1. Introdução

O Código de Ética e Integridade Institucional representa o compromisso formal da organização com uma atuação pautada por integridade, responsabilidade e respeito incondicional à dignidade humana. Este documento consolida os princípios, valores e padrões de conduta que devem orientar todas as atividades institucionais, desde o cuidado prestado aos usuários até a gestão administrativa, as relações de trabalho e os vínculos com parceiros e o poder público.

A atuação na área da saúde e na promoção da inclusão social exige elevado grau de responsabilidade técnica e ética, considerando que cada decisão impacta diretamente pessoas, famílias e comunidades. Nesse contexto, este Código estabelece parâmetros claros de comportamento, prevenindo riscos, fortalecendo a governança e assegurando que processos, decisões e relacionamentos sejam conduzidos com transparência, legalidade e coerência com a missão institucional.

Mais do que um conjunto de normas, este instrumento traduz valores em práticas concretas. Ele orienta o modo de acolher, atender, registrar informações, utilizar recursos, contratar serviços, liderar equipes, comunicar decisões e prestar contas. Sua finalidade é reduzir ambiguidades, oferecer critérios objetivos para tomada de decisão e promover um padrão uniforme de conduta, independentemente do cargo, função ou vínculo de quem atua em nome da instituição.

A integridade institucional não se limita ao cumprimento formal da legislação. Ela exige postura ativa de prevenção, identificação e tratamento de riscos éticos, rejeitando favorecimentos indevidos, conflitos de interesses, discriminações, assédios, manipulação de informações ou qualquer prática que comprometa a confiança pública. Exige também coerência entre discurso e prática, responsabilidade individual e compromisso coletivo com a melhoria contínua.

Este Código deve ser compreendido como instrumento dinâmico de orientação e proteção. Ele fortalece a cultura organizacional, protege usuários e equipes, sustenta a credibilidade institucional e reafirma que o cuidado, a inclusão, a segurança e a transparência são compromissos permanentes. Ao estabelecer diretrizes claras e aplicáveis ao cotidiano, a organização reafirma que sua atuação será sempre conduzida com ética, excelência técnica e responsabilidade social.

1.1 Tom de Cima: Integridade como valor inegociável

A Alta Direção declara que a integridade é um valor inegociável e condição indispensável para a atuação institucional. Isso significa que nenhuma meta, resultado, prazo, contrato, vantagem competitiva, relacionamento estratégico ou pressão circunstancial autoriza a flexibilização de princípios éticos, o descumprimento de normas, a omissão diante de irregularidades ou qualquer forma de conduta que comprometa a confiança pública.

O “tom de cima” se traduz em atitudes concretas: decisões coerentes com os valores institucionalizados, postura transparente nas contratações e na gestão, respeito às regras de relacionamento com agentes públicos e parceiros, recusa absoluta a qualquer forma de favorecimento indevido, e compromisso com a verdade em registros, relatórios, indicadores, documentos e comunicações institucionais. Também significa reconhecer que integridade não é apenas “não fazer o errado”, mas escolher o correto mesmo quando ninguém está olhando, e tratar riscos éticos como riscos reais do negócio, com prevenção, controle e correção.

A Alta Direção garante que a instituição adotará medidas para prevenir e combater fraudes, corrupção, conflitos de interesses, assédios, discriminações e quaisquer práticas que violem a legislação ou este Código. Qualquer tentativa de obtenção de vantagem indevida, de manipulação de processos internos, de uso inadequado de recursos, de distorção de informações ou de pressão para decisões antiéticas deve ser recusada e reportada. A proteção ao relato de boa-fé e a proibição de retaliação são diretrizes institucionais e não podem ser relativizadas por hierarquia, vínculos pessoais ou conveniências momentâneas.

Além disso, a Alta Direção reforça que a integridade depende de clareza de papéis, regras conhecidas, processos rastreáveis e responsabilidade individual. Cada liderança tem o dever de orientar, corrigir e dar exemplo. Cada colaborador e terceiro tem o dever de conhecer as regras aplicáveis ao seu trabalho, agir com honestidade, comunicar riscos e dúvidas, registrar adequadamente as rotinas e proteger as informações sob sua guarda. A ética institucional é construída no detalhe: na forma de acolher, atender, registrar, contratar, prestar contas, dialogar, decidir e responder por consequências.

Quando houver violação deste Código, a instituição atuará com seriedade, proporcionalidade e justiça: apuração adequada, preservação de evidências, respeito ao contraditório quando aplicável e adoção de medidas disciplinares e corretivas compatíveis com a gravidade. A integridade não se sustenta com tolerância a desvios, nem com punições arbitrárias; ela se fortalece com critérios claros, tratamento imparcial e melhoria contínua.

1.2 Compromisso com cuidado, inclusão e acessibilidade (pessoas com deficiência e comunidades atendidas)

A missão institucional do IBRADEF se realiza no encontro com pessoas e comunidades. Por isso, este Código reconhece que ética, no contexto da saúde e da atuação social, começa pelo cuidado: cuidado com o usuário, com a família, com a comunidade e com a equipe. Cuidar, aqui, é agir com respeito, escuta qualificada, responsabilidade técnica, confidencialidade, sensibilidade cultural e compromisso com a segurança e a dignidade de cada pessoa atendida.

O IBRADEF assume como compromisso permanente a inclusão e a acessibilidade, compreendidas como práticas institucionais que devem atravessar todo o funcionamento organizacional. Acessibilidade não se limita à infraestrutura física; envolve comunicação, acolhimento, linguagem, processos e atitudes. Significa remover barreiras e criar condições para que pessoas com deficiência, pessoas em situação de vulnerabilidade e diferentes públicos atendidos tenham acesso efetivo aos serviços, compreendam orientações, exerçam autonomia e sejam tratadas com igualdade e respeito.

Esse compromisso também se aplica ao ambiente de trabalho. A instituição se compromete a promover uma cultura de respeito à diversidade e de tolerância zero a discriminações e assédios, assegurando que as relações profissionais sejam marcadas por civilidade, cooperação, responsabilidade e reconhecimento de limites. Isso inclui a obrigação de lideranças e equipes de adotar condutas compatíveis com a humanização, de prevenir humilhações, constrangimentos e exclusões, e de buscar soluções razoáveis quando houver necessidades específicas de acessibilidade e adaptação.

No cuidado e nas atividades institucionais, é vedada qualquer forma de tratamento desrespeitoso, estigmatizante ou discriminatório, seja por condição de saúde, deficiência, gênero, orientação sexual, raça/etnia, idade, religião, nacionalidade, condição socioeconômica ou qualquer outra característica pessoal. O IBRADEF entende que a dignidade é incondicional: não depende do cargo, do vínculo, do local de atendimento ou do contexto. O padrão ético é o mesmo para todos.

Por fim, a Alta Direção declara que o compromisso com cuidado, inclusão e acessibilidade exige evolução constante. A instituição se obriga a aprender com incidentes, a corrigir rotas, a aprimorar processos e a investir em formação e conscientização, fortalecendo uma cultura que una excelência técnica e integridade. Este Código é um ponto de partida e também um pacto: o de construir, com consistência e transparência, uma atuação que mereça confiança pública e que deixe um impacto positivo real na vida das pessoas e nas comunidades onde o IBRADEF atua.

2. Finalidade, abrangência e definições essenciais

Este Código de Ética e Integridade Institucional tem por finalidade consolidar, de modo acessível e consistente, os princípios, as diretrizes e os padrões de conduta que devem orientar a instituição em todas as suas atividades, relações e decisões. Trata-se de um documento essencial de governança e de identidade institucional, elaborado para assegurar uma atuação reconhecida pela seriedade, pela transparência, pela responsabilidade no uso de recursos e, sobretudo, pelo respeito à dignidade humana no contexto do cuidado em saúde e das ações de impacto social.

Mais do que um conjunto de regras, este Código estabelece expectativas claras sobre como cada pessoa deve agir ao representar a organização. Ele traduz valores em comportamentos concretos, define limites objetivos para prevenir condutas inadequadas e oferece diretrizes práticas para situações comuns do cotidiano institucional: atendimento a usuários, relacionamento com familiares e comunidades, interação entre equipes, registros e comunicação, contratação de fornecedores, gestão de pessoas, prestação de contas, parcerias, interlocução com agentes públicos e participação em projetos. Ao fazer isso, contribui para reduzir ambiguidades, orientar decisões sob pressão e criar um padrão uniforme de conduta, independentemente do cargo, da função ou do local de atuação.

Este documento também tem finalidade preventiva. Ao estabelecer parâmetros e definições essenciais, o Código ajuda a identificar, mitigar e responder de forma adequada a riscos éticos e de conformidade, como fraudes, conflitos de interesses, discriminações, assédio, uso indevido de informações, manipulação de processos, favorecimentos, desvio de finalidade e qualquer forma de obtenção de vantagem indevida. Integridade, aqui, não se limita a “evitar problemas”: envolve cuidado com pessoas, com o interesse público e com a confiança depositada por usuários, parceiros e pela sociedade. Assim, este Código é igualmente um compromisso com a reputação institucional, pois preservar credibilidade é proteger a continuidade do trabalho, a qualidade dos serviços e o impacto positivo nas comunidades.

O Código não substitui a legislação aplicável, regulamentos internos, contratos, normas técnicas, protocolos assistenciais, políticas específicas e demais instrumentos institucionais. Ele funciona como referência central e complementar, orientando a interpretação e a aplicação desses instrumentos com coerência, e reforçando o que é considerado inegociável em termos de conduta. Na prática, atua como guia de julgamento ético: em situações em que a norma não seja suficiente para esclarecer a decisão, ou em que existam alternativas possíveis, deve prevalecer a escolha mais íntegra, responsável e segura, considerando os valores institucionais, o interesse público, a proteção do usuário e

a prevenção de danos.

Sempre que surgir dúvida entre “o que é permitido” e “o que é correto”, este Código deve orientar a conduta. E, quando permanecer incerteza, a diretriz é buscar orientação antes de agir, registrar a decisão de forma transparente e escolher o caminho que resista ao escrutínio público, preserve a dignidade das pessoas envolvidas e fortaleça a confiança na organização.

2.1 Objetivo do Código e a quem se aplica

O objetivo central deste Código é assegurar que a atuação institucional seja conduzida com integridade, legalidade, responsabilidade social e respeito incondicional à dignidade humana, considerando a natureza sensível do cuidado em saúde e o compromisso permanente com inclusão e acessibilidade. Para cumprir esse propósito, o Código estabelece padrões de conduta claros e aplicáveis ao cotidiano, orientando decisões, prevenindo riscos éticos e promovendo relações baseadas em confiança, transparência e profissionalismo.

Este documento foi estruturado para proteger, simultaneamente, quem recebe o cuidado e quem o presta: fortalece a segurança e a qualidade do atendimento, reduz vulnerabilidades operacionais e reputacionais, orienta o uso responsável de recursos e define limites objetivos para prevenir situações como favorecimentos indevidos, conflitos de interesses, assédio, discriminação, uso inadequado de dados e práticas que comprometam a credibilidade institucional. Também funciona como referência para o relacionamento com parceiros e com o poder público, preservando a lisura dos processos e a rastreabilidade das decisões.

Este Código se aplica a todas as pessoas físicas e jurídicas que atuem em nome da instituição, representem a instituição ou influenciem atividades sob sua responsabilidade, independentemente do tipo de vínculo, função, local de atuação ou forma de contratação. Estão abrangidos, entre outros:

- a) Dirigentes, conselheiros, gestores e lideranças, em qualquer nível, especialmente aqueles com poder de decisão, supervisão, contratação, fiscalização, autorização de despesas, representação institucional ou interlocução com agentes públicos, parceiros e órgãos de controle;
- b) Colaboradores e profissionais contratados, incluindo equipes administrativas, assistenciais e de apoio, em quaisquer regimes aplicáveis (CLT, temporário, estágio, aprendizagem e outros), bem como profissionais alocados em projetos e unidades sob gestão;

- c) Prestadores de serviços e terceirizados, incluindo empresas e profissionais autônomos, particularmente aqueles que atuem direta ou indiretamente em unidades e serviços de saúde, projetos sociais, atividades administrativas, logística, tecnologia, manutenção, segurança, limpeza, consultorias e demais frentes relacionadas;
- d) Voluntários, participantes de projetos e ações institucionais e quaisquer pessoas que, mesmo sem vínculo empregatício, atuem em nome da organização, tenham contato com usuários, acesso a informações sensíveis ou desempenhem atividades que possam impactar a reputação e a segurança do cuidado;
- e) Fornecedores, distribuidores, parceiros, patrocinadores e demais terceiros que mantenham relação com a instituição, sobretudo quando houver atuação conjunta, repasse ou gestão de recursos, obrigação de prestação de contas, acesso a dados, interação com usuários, participação em processos de seleção/contratação, influência sobre decisões ou representação institucional.

O cumprimento deste Código é condição de confiança e de continuidade de qualquer relação com a instituição. Espera-se que todos conheçam as diretrizes pertinentes ao seu papel, adotem postura preventiva diante de riscos, participem de treinamentos e comunicações institucionais quando convocados e busquem orientação antes de agir sempre que houver dúvida. A alegação de desconhecimento não justifica condutas inadequadas quando as regras são acessíveis, divulgadas e compatíveis com as responsabilidades assumidas.

2.2 Definições essenciais

Para fins deste Código, os termos e expressões abaixo devem ser interpretados conforme os significados definidos nesta seção. As definições foram construídas para dar segurança na aplicação prática, padronizar entendimentos e evitar interpretações ambíguas no cotidiano. Sempre que necessário, devem ser lidas de forma finalística, considerando o contexto do cuidado em saúde, a responsabilidade no uso de recursos, a confiança pública e a proteção das pessoas atendidas e das equipes.

- a) Integridade: atuação guiada por honestidade, transparência, responsabilidade e coerência, em conformidade com a legislação e com as normas internas, preservando o interesse público, a dignidade humana e a finalidade institucional. Integridade exige alinhamento entre discurso e prática, prevenção

ativa de riscos e postura firme contra desvios de conduta, favorecimentos, fraudes, manipulações, omissões deliberadas e quaisquer práticas que comprometam a confiança e a justiça dos processos;

- b) Conduta ética: comportamento fundamentado em respeito, honestidade, justiça, responsabilidade e segurança, avaliando não apenas o que é formalmente permitido, mas o que é correto e adequado diante dos valores institucionais, do impacto sobre usuários, colegas, parceiros e sociedade, e do dever de cuidado inerente às atividades desenvolvidas. Inclui prudência, escuta, civilidade, transparência e compromisso com a verdade em registros, informações e decisões;
- c) Agente público: toda pessoa que exerça, ainda que temporariamente ou sem remuneração, cargo, emprego ou função pública, em qualquer órgão, entidade ou empresa controlada pelo poder público, na administração direta ou indireta, inclusive em estatais, autarquias, fundações e demais estruturas administrativas. Abrange autoridades, servidores e colaboradores que atuem em nome do Estado, especialmente em atividades de fiscalização, regulação, controle, contratação, auditoria, inspeção, certificação, autorização, liberação de pagamentos, tomada de decisão ou influência sobre decisões;
- d) Vantagem indevida: qualquer benefício ou promessa de benefício, de valor econômico ou não, oferecido, solicitado ou recebido com o objetivo ou efeito de influenciar decisões, obter favorecimento, acelerar trâmites, reduzir exigências, contornar regras, acessar informações privilegiadas, garantir tratamento diferenciado ou criar obrigação implícita de retribuição. Inclui, sem se limitar, a pagamentos, presentes, favores, serviços, descontos, comissões, patrocínios, doações direcionadas, hospitalidades, convites, reembolsos, facilitação, oportunidades de emprego, contratações, indicações ou qualquer outra forma de ganho ou vantagem;
- e) Corrupção: qualquer prática que envolva oferecer, prometer, conceder, solicitar ou receber vantagem indevida, direta ou indiretamente, para influenciar atos, decisões ou processos, obter benefício indevido ou causar prejuízo ao interesse público, a terceiros ou à própria instituição. Inclui suborno, facilitação, fraude, conluio, manipulação de procedimentos, direcionamento de contratação, superfaturamento, adulteração de documentos, falseamento de informações, obstrução de fiscalização e demais condutas que representem desvio de finalidade ou quebra de lisura;

f) Assédio: conduta abusiva, inadequada ou coercitiva, que possa ocorrer de forma repetitiva ou pontual, e que exponha alguém a humilhação, constrangimento, intimidação, ameaça, perseguição, chantagem ou isolamento, afetando dignidade, saúde, liberdade, segurança psicológica ou desempenho. Pode se manifestar por palavras, gestos, mensagens, imposições desproporcionais, ridicularização, cobranças ofensivas, abuso de autoridade ou criação deliberada de ambiente hostil.

Inclui:

I) assédio moral: práticas que desqualificam, desestabilizam ou constrangem, direta ou indiretamente, com impacto na integridade psicológica e na dignidade;

II) assédio sexual: condutas de conotação sexual não desejada, incluindo investidas, insinuações, propostas, intimidações, chantagens ou exigências, com ou sem condicionamento a benefícios profissionais ou a ausência de prejuízo;

g) Discriminação: tratamento desigual, exclusão, restrição, segregação, estigmatização ou preferência que tenha por finalidade ou efeito anular, limitar ou prejudicar direitos, oportunidades, acesso a serviços ou condições justas de trabalho em razão de características pessoais ou sociais. Pode ser explícita ou indireta (quando regras aparentemente neutras geram impacto desproporcional). Abrange discriminação por deficiência, condição de saúde, raça/etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, nacionalidade, condição socioeconômica, gravidez, condição familiar, aparência, origem, entre outras, incluindo barreiras atitudinais e práticas que dificultem acessibilidade e participação plena;

h) conflito de interesses: situação em que interesses pessoais, familiares, financeiros, profissionais, políticos ou relacionamentos possam influenciar, parecer influenciar ou comprometer a imparcialidade, a independência e a lisura de decisões, atos e recomendações praticados em nome da instituição.

Pode ser:

I) real: quando a influência indevida já está ocorrendo;

II) potencial: quando há possibilidade concreta de ocorrer;

III) aparente: quando há dúvida razoável sobre imparcialidade, mesmo sem prova de influência.

Em qualquer hipótese, deve ser declarado de forma tempestiva e tratado preventivamente, com medidas como impedimento de participação em decisões, redistribuição de responsabilidades, registro formal e adoção de

controles proporcionais ao risco.

2.3 Princípios de referência e marcos normativos

A atuação institucional deve ser orientada por princípios éticos universais e por marcos normativos compatíveis com o contexto em que a organização opera, especialmente na gestão e prestação de serviços em saúde e no desenvolvimento de ações de inclusão social. Este Código foi construído para refletir esse compromisso e, por isso, adota como referências estruturantes a integridade e a prevenção à corrupção, com tolerância zero a fraudes, suborno, favorecimentos indevidos, conluíus e desvios de finalidade; o fortalecimento de controles internos e mecanismos de governança proporcionais ao risco; a transparência nas relações com usuários, parceiros, fornecedores e agentes públicos; e a responsabilização por condutas ilícitas ou incompatíveis com os valores institucionais.

No campo da saúde, este Código se ancora no respeito aos princípios que regem o atendimento e a organização do cuidado, valorizando a universalidade, a integralidade e a equidade, quando aplicável, e reconhecendo que a boa gestão e a boa assistência exigem decisões técnicas, registros fidedignos, rastreabilidade, segurança do cuidado e postura ética em todas as interações. Quando houver relação com recursos públicos, contratos e parcerias com a Administração, as condutas devem observar, de modo rigoroso, os princípios que orientam a atuação pública e a gestão de recursos públicos, em especial legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público e prestação de contas, com decisões justificáveis, documentadas e transparentes.

Este Código também incorpora, como eixo permanente, o compromisso com os direitos da pessoa com deficiência e com a inclusão, compreendidos como deveres institucionais e práticas diárias, e não como iniciativas pontuais. Isso envolve acessibilidade e não discriminação, respeito às diferenças, promoção de autonomia e igualdade de oportunidades, remoção de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, e adoção de condutas que garantam acolhimento, respeito e participação plena tanto no atendimento ao usuário quanto no ambiente de trabalho. A inclusão é entendida como componente essencial da qualidade, da segurança e da humanização do cuidado.

Por fim, a proteção de dados e a privacidade integram este conjunto de referências, reconhecendo a responsabilidade ampliada no tratamento de dados pessoais e, em especial, de dados sensíveis, com foco na confidencialidade, no uso legítimo e limitado à finalidade, na minimização de acessos, na segurança da informação e na preservação do sigilo profissional e institucional. Em contextos assistenciais, esse dever se torna ainda mais rigoroso, abrangendo informações clínicas, prontuários, exames, registros e quaisquer

dados capazes de expor vulnerabilidades e condições de saúde.

Este conjunto de princípios e marcos deve ser interpretado de forma integrada e aplicado ao cotidiano institucional. Espera-se que decisões e condutas reflitam não apenas o cumprimento formal de regras, mas uma postura constante de responsabilidade, prudência e coerência, compatível com a confiança pública, com o cuidado humanizado e com um padrão elevado de integridade.

3. Valores e princípios do IBRADEF

Os valores e princípios institucionais são a base que sustenta todas as decisões, rotinas e relações estabelecidas no dia a dia. Eles não existem apenas como declarações formais: traduzem a identidade da organização, definem a forma de prestar serviços, de cuidar de pessoas, de gerir recursos, de se relacionar com o poder público e de conduzir parcerias. Em um contexto de saúde e de atuação social, esses valores assumem um peso ainda maior, porque cada escolha impacta diretamente vidas, segurança, dignidade, acesso e confiança. Por isso, esta seção reúne os pilares que orientam comportamentos esperados, delimitam práticas aceitáveis e funcionam como referência para tomada de decisão, especialmente diante de situações complexas, dilemas éticos ou pressões por resultados.

A organização reconhece que atuar na área da saúde não se resume a executar procedimentos, cumprir agendas ou entregar indicadores. Cuidar é um compromisso técnico e humano ao mesmo tempo. Exige acolhimento, escuta qualificada, respeito às diferenças, comunicação clara e postura profissional. Exige também precisão, responsabilidade clínica, registro adequado, segurança do paciente e integração com redes de atenção, quando aplicável. Do mesmo modo, agir com integridade não é apenas evitar atos ilícitos; é garantir que os processos sejam honestos, rastreáveis, imparciais e transparentes, com decisões justificadas, sem favorecimentos indevidos e com respeito ao interesse público. A soma dessas dimensões forma o padrão de atuação pretendido: ética na forma de tratar pessoas e excelência na forma de organizar o trabalho.

Os valores e princípios aqui descritos devem ser compreendidos como orientações práticas para todos que representam a instituição, independentemente do cargo, função, vínculo ou local de atuação. Eles se aplicam às interações com usuários, familiares e comunidades; ao relacionamento entre equipes e lideranças; ao contato com fornecedores e parceiros; à relação com agentes públicos; à forma de prestar contas; ao tratamento de dados pessoais e informações sensíveis; e à condução de quaisquer processos internos. Em termos concretos, isso significa que a organização espera coerência entre discurso e prática: o que se declara como prioridade deve aparecer no modo de acolher, no modo de registrar,

no modo de contratar, no modo de liderar e no modo de decidir.

Esses valores também funcionam como critério de prevenção e de integridade institucional. Em muitas situações, a legislação e as normas internas oferecem o “mínimo obrigatório”. Porém, a excelência ética exige ir além do mínimo: avaliar riscos, antecipar impactos, reduzir vulnerabilidades e escolher o que preserva pessoas e reputação institucional. Quando houver dúvida sobre o caminho a seguir, estes princípios devem orientar a escolha por condutas que protejam o usuário, respeitem direitos, garantam transparência, promovam justiça e preservem a segurança do cuidado. A cultura esperada é a de responsabilidade compartilhada: cada pessoa tem um papel na construção de um ambiente íntegro, inclusivo e seguro, e a omissão diante de desvios também compromete a qualidade e a credibilidade do trabalho.

Outro ponto essencial é que valores e princípios não convivem com exceções por conveniência. Eles devem ser aplicados com consistência, inclusive quando houver pressa, escassez de recursos, pressão por produtividade ou conflitos operacionais. O compromisso institucional é manter padrões elevados mesmo em cenários desafiadores, porque é nessas circunstâncias que a cultura ética se revela com mais clareza. Assim, esta seção não deve ser lida como um conjunto abstrato de boas intenções, mas como um pacto de comportamento: o dever de agir com respeito, equidade, acessibilidade, segurança, transparência e responsabilidade, protegendo as pessoas, o interesse público e o propósito institucional.

Por fim, os valores e princípios aqui estabelecidos são dinâmicos no sentido de exigirem atualização de práticas e aprendizado contínuo. A organização se compromete a fortalecer esse conjunto de pilares por meio de liderança pelo exemplo, capacitações, comunicação interna, revisão de processos, monitoramento e melhoria contínua, assegurando que a integridade, a inclusão e a excelência técnica não sejam apenas objetivos, mas características permanentes da atuação. A partir desse fundamento, os itens seguintes detalham os valores e princípios e como eles devem ser vividos na prática, como critério de conduta e padrão de qualidade institucional.

3.1 Dignidade humana, respeito e não discriminação

A dignidade humana é o ponto de partida e o limite inegociável de toda atuação institucional. Em saúde e em ações de impacto social, o trabalho só faz sentido quando reconhece cada pessoa como sujeito de direitos, com história, necessidades, autonomia e vulnerabilidades que merecem cuidado, proteção e respeito. Isso significa que nenhuma condição, clínica, física, mental, social, econômica, cultural ou familiar, autoriza

tratamento desrespeitoso, estigmatizante, impessoal ou violento. A organização adota como princípio que a dignidade não se negocia, não se relativiza e não depende de cargo, vínculo, origem, aparência, crença ou qualquer outra característica pessoal.

Respeito, nesse contexto, não é apenas cordialidade. É uma obrigação ética concreta, traduzida em atitudes diárias: acolhimento com escuta qualificada, linguagem adequada, comunicação clara e acessível, postura profissional, proteção da privacidade, atenção às limitações e preferências do usuário, e compromisso em evitar exposição, constrangimento ou humilhação. Em todas as interações, com usuários, familiares, comunidades, equipes internas e terceiros, deve prevalecer a postura de consideração, civilidade, empatia e responsabilidade. A organização espera que as pessoas que a representam compreendam que a forma como se fala, se aborda, se orienta e se registra uma informação pode fortalecer confiança ou gerar dano, e que o dever de cuidado inclui também a dimensão emocional e social do atendimento.

A não discriminação é uma diretriz institucional absoluta e abrange tanto o acesso a serviços quanto as relações de trabalho. É vedada qualquer forma de distinção, exclusão, restrição, segregação, estigmatização ou tratamento desigual que tenha por finalidade ou efeito limitar direitos, oportunidades, atendimento, participação ou reconhecimento. Isso inclui discriminação direta (explícita) e indireta (quando práticas aparentemente neutras geram impacto desproporcional sobre determinados grupos). O compromisso institucional abrange, de forma expressa, pessoas com deficiência, pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, populações vulnerabilizadas, pessoas negras, indígenas e de diferentes origens étnico-raciais, mulheres, pessoas LGBTQIA+, crianças e adolescentes, idosos, gestantes, migrantes, pessoas privadas de liberdade (quando aplicável), pessoas em situação de rua e quaisquer outros grupos que enfrentem barreiras sociais e históricas de acesso e respeito.

Esse princípio não se limita a “não discriminar”; ele exige postura ativa de inclusão e de remoção de barreiras. Acessibilidade deve ser incorporada como prática diária: comunicação em linguagem simples quando necessário, adaptação de orientações, acolhimento sem pressa e sem julgamento, atenção a limitações sensoriais ou motoras, respeito ao tempo de compreensão, utilização de recursos de apoio quando disponíveis, e encaminhamentos adequados para garantir continuidade do cuidado. A organização reconhece que barreiras atitudinais podem ser tão nocivas quanto barreiras físicas; por isso, atitudes como ironizar, minimizar relatos, tratar com impaciência, duvidar da dor, reduzir a pessoa à sua condição (por exemplo, “o deficiente”, “o louco”, “a problemática”), ou usar apelidos e expressões depreciativas são incompatíveis com este Código.

No ambiente de trabalho, dignidade e respeito implicam um padrão de convivência que rejeita humilhações, agressividade, intimidações, perseguições, práticas de isolamento, exposição vexatória, “brincadeiras” ofensivas e qualquer forma de assédio moral ou sexual. A liderança tem responsabilidade ampliada: deve corrigir condutas inadequadas, evitar favoritismos e injustiças, garantir tratamento equitativo, promover um clima seguro e assegurar que conflitos sejam tratados de modo profissional, com foco em solução, e nunca com violência psicológica. A organização considera que resultados não justificam práticas abusivas; produtividade não autoriza desrespeito; hierarquia não legitima arbitrariedade.

Também é dever institucional proteger a privacidade e a honra. Informações pessoais e sensíveis, especialmente dados de saúde, prontuário, histórico familiar e questões sociais, devem ser tratadas com sigilo e cuidado, evitando conversas em locais inadequados, exposição indevida, registros desnecessários ou comentários jocosos. O respeito se manifesta, inclusive, em “como” se registra: descrições devem ser técnicas, objetivas, sem julgamentos morais, sem linguagem preconceituosa e sem termos pejorativos. O prontuário e os registros institucionais não são espaço para opinião depreciativa; são instrumentos de cuidado e de responsabilidade profissional.

A organização reafirma que toda pessoa que representa a instituição tem o dever de intervir eticamente diante de condutas discriminatórias ou desrespeitosas. Isso inclui orientar e corrigir quando possível, comunicar à liderança imediata e utilizar canais institucionais quando necessário. A omissão diante de discriminação, assédio ou violência institucional também compromete a cultura ética e pode gerar responsabilidade. Preservar dignidade e combater discriminação é compromisso coletivo: protege usuários, fortalece equipes, melhora qualidade e sustenta confiança pública.

Em síntese, dignidade humana, respeito e não discriminação formam um eixo estruturante da atuação institucional. Esse princípio deve guiar decisões, condutas e prioridades, garantindo que cada pessoa seja acolhida e tratada com humanidade, igualdade e acessibilidade, e que o ambiente de trabalho seja seguro, justo e compatível com a missão de cuidado e inclusão.

3.2 Excelência técnica e segurança do cuidado

Excelência técnica e segurança do cuidado são compromissos permanentes e orientam, de forma direta, o modo como a instituição organiza suas rotinas, qualifica suas equipes e realiza o atendimento. Em saúde, não basta oferecer acesso: é necessário garantir qualidade, responsabilidade e consistência em cada etapa do cuidado, do primeiro contato à conclusão do atendimento, sempre com foco em reduzir riscos, prevenir danos e

promover a melhor experiência possível para o usuário e sua família.

A excelência técnica começa pela competência profissional. Espera-se que cada pessoa atue com preparo compatível com sua função, dentro dos limites legais e éticos da sua categoria, respeitando atribuições, protocolos e fluxos. Cuidado seguro não se baseia em improviso. Quando uma situação ultrapassar a capacidade técnica, o escopo da função ou os recursos disponíveis, a conduta adequada é buscar apoio, acionar retaguarda, encaminhar corretamente e registrar de forma clara, garantindo continuidade do cuidado e comunicação efetiva entre profissionais e serviços, quando aplicável.

A segurança do cuidado deve estar presente no cotidiano e não apenas em situações críticas. Ela se materializa em práticas essenciais: identificação correta do usuário, avaliação clínica apropriada, comunicação clara e objetiva, checagens antes de condutas e procedimentos, organização do ambiente, uso adequado de equipamentos e insumos, prevenção de infecções e cumprimento rigoroso das rotinas definidas. O objetivo é simples: evitar falhas previsíveis, reduzir variabilidade, fortalecer a confiabilidade do atendimento e criar barreiras de proteção para o usuário e para a equipe.

Registros e informações também fazem parte do cuidado. Prontuários, formulários, sistemas e documentos relacionados à assistência devem ser preenchidos com fidelidade, completude e no tempo adequado. Um registro bem-feito permite continuidade assistencial, rastreabilidade, tomada de decisão segura e prestação de contas. Por isso, são incompatíveis com este princípio práticas como omissões deliberadas, distorção de dados, registros genéricos que não refletem o atendimento realizado ou qualquer ação que comprometa a veracidade das informações. Qualidade assistencial e integridade caminham juntas: cuidar bem inclui registrar bem.

A instituição também adota o entendimento de que segurança exige cultura de aprendizagem. Eventos adversos, incidentes e quase falhas devem ser identificados e comunicados com responsabilidade, priorizando a proteção do usuário e a melhoria dos processos. O foco é reduzir recorrências, corrigir vulnerabilidades e fortalecer rotinas, sem tolerância a negligência grave, fraude ou descumprimento deliberado de protocolos. Assim, além de corrigir, é dever institucional prevenir: identificar riscos, propor melhorias, cumprir planos de ação e sustentar padrões de cuidado seguros, mesmo sob pressão.

Outro pilar indispensável é a comunicação com usuários e familiares. Orientações devem ser claras, respeitadas e acessíveis, considerando diferentes níveis de compreensão e necessidades específicas. Sempre que necessário, a equipe deve confirmar entendimento, reforçar informações e registrar orientações relevantes. Comunicação inadequada gera insegurança, aumenta riscos e fragiliza o vínculo; por isso, a forma como se orienta e acolhe

também é parte da qualidade e da segurança.

Por fim, excelência e segurança dependem de organização, capacitação e monitoramento. A instituição se compromete a manter protocolos e rotinas atualizados, capacitar continuamente suas equipes, garantir supervisão e apoio técnico quando necessário e acompanhar indicadores de qualidade e segurança, utilizando resultados para aprimorar processos. Cuidado seguro exige ambiente adequado, fluxos bem definidos e equipe protegida, porque a qualidade do atendimento está diretamente ligada às condições de trabalho.

Em síntese, excelência técnica e segurança do cuidado significam atuar com rigor, responsabilidade e humanidade, unindo boas práticas, protocolos, comunicação clara e melhoria contínua. O compromisso é oferecer atendimento digno, seguro e de qualidade, preservando a confiança das pessoas atendidas e fortalecendo, diariamente, a cultura de integridade e cuidado.

3.3 Transparência, legalidade e responsabilidade com recursos

A transparência, a legalidade e a responsabilidade com recursos formam um conjunto de compromissos que sustenta a credibilidade institucional e garante que a atuação seja conduzida com seriedade, rastreabilidade e respeito ao interesse público. Ao administrar serviços, executar projetos, firmar parcerias e contratar terceiros, a organização assume o dever de conduzir decisões e rotinas com critérios objetivos, registros consistentes e controles proporcionais, assegurando que cada ação seja justificável, documentada e coerente com sua finalidade. Esse padrão de governança não é apenas uma exigência formal: é uma condição para proteger usuários e equipes, preservar a confiança social e manter sustentabilidade operacional, especialmente quando há relacionamento com a Administração Pública ou impacto direto sobre a assistência.

Ao reconhecer a legalidade como fundamento da atuação, a instituição afirma que toda conduta deve observar, de forma rigorosa, a legislação aplicável, as cláusulas contratuais, as normas internas e os instrumentos de gestão que disciplinam as atividades. Isso inclui obrigações administrativas e trabalhistas, exigências regulatórias, padrões de qualidade e segurança, regras de contratação, procedimentos de prestação de contas e diretrizes relacionadas à proteção de dados e ao sigilo profissional e institucional. Nesse contexto, práticas informais para “resolver mais rápido”, acordos paralelos, ajustes não documentados, atalhos que fragilizam controles ou qualquer tentativa de contornar exigências são incompatíveis com este Código. Sempre que houver dúvida razoável sobre o procedimento adequado, a orientação institucional é buscar suporte técnico, registrar a

decisão e adotar a alternativa mais segura, transparente e aderente às regras.

Quando se trata de transparência, o compromisso assumido é o de garantir que processos e decisões relevantes possam ser compreendidos e verificados por evidências, evitando zonas cinzentas e reduzindo a margem para interpretações arbitrárias. Isso significa que contratações, compras, pagamentos, gestão de estoque, escalas, relatórios, indicadores, parcerias e quaisquer procedimentos que envolvam recursos, dados ou impacto assistencial devem ser conduzidos com documentação suficiente para identificar responsáveis, critérios adotados, justificativas técnicas, aprovações, etapas realizadas e resultados. Transparência também envolve comunicação responsável e fidedigna, de modo que informações prestadas a órgãos públicos, auditorias, parceiros, equipes e comunidade sejam completas, coerentes e verdadeiras, sem distorções, omissões deliberadas ou tentativas de “melhorar aparência” por meio de ajustes artificiais. A integridade da informação é parte da integridade institucional: dado manipulado, indicador inflado ou registro incompleto compromete a tomada de decisão, fragiliza a segurança do cuidado e expõe a organização a riscos desnecessários.

A responsabilidade com recursos, por sua vez, exige que recursos financeiros, materiais, tecnológicos e patrimoniais sejam utilizados exclusivamente para fins institucionais, com planejamento, zelo e economicidade, uma vez que a qualidade do cuidado e a continuidade dos serviços dependem diretamente da boa gestão. Gastos devem ser necessários, proporcionais e justificáveis; o uso de bens e insumos deve ser controlado; e a prevenção de desperdícios, perdas, extravios e usos particulares deve ser tratada como prioridade. Não se trata apenas de eficiência administrativa: descontrole de estoque, compras sem critério, pagamentos sem comprovação, falhas de rastreabilidade e desperdício de recursos impactam a assistência, reduzem capacidade de resposta e comprometem a confiança pública. Por isso, espera-se que todos adotem postura ativa de proteção dos recursos sob sua responsabilidade, cumpram rotinas de controle e comuniquem imediatamente qualquer suspeita de irregularidade, inconsistência documental ou indício de desvio de finalidade.

No relacionamento com fornecedores, prestadores e parceiros, este princípio se concretiza por meio de processos de contratação e compras baseados em critérios objetivos, justificativas técnicas, competitividade quando cabível, segregação de funções e rastreabilidade das decisões. A instituição não admite direcionamento de contratação, favorecimento, conluio, manipulação de cotações, superfaturamento, pagamento por serviço não prestado, recebimento de comissões ou qualquer forma de obtenção de vantagem indevida. Além de preço e capacidade técnica, devem ser considerados aspectos

de regularidade, reputação e integridade, sobretudo quando houver acesso a dados, contato com usuários, atuação em áreas essenciais e impacto direto sobre a segurança e continuidade dos serviços. A escolha de terceiros deve fortalecer a governança e reduzir riscos, e não criar dependências obscuras ou relações que comprometam imparcialidade.

A prestação de contas integra esse compromisso e deve ser tratada como obrigação contínua, sustentada por organização documental, registros confiáveis e postura colaborativa com auditorias, fiscalizações e solicitações de informação nos limites legais e contratuais. Quando forem identificadas não conformidades, a conduta esperada é agir com responsabilidade e método, preservando evidências, corrigindo falhas, adotando medidas de mitigação e revisando processos para evitar recorrência. Transparência, nesse sentido, não é apenas “mostrar”: é assumir responsabilidade pelo que se faz, reconhecer riscos com honestidade e promover melhoria contínua com disciplina de gestão.

Por fim, esse conjunto de princípios depende de postura individual íntegra e coerente, porque nenhum sistema de controle é eficaz quando existe tolerância a “pequenos desvios” ou quando se normaliza o descumprimento de regras sob pressão. Ceder a pedidos para alterar registros, omitir fatos, acelerar trâmites fora do procedimento, “acertar depois” o que deveria estar formalizado desde o início, ou ajustar informações para aparentar conformidade são condutas incompatíveis com este Código. Sempre que a conveniência momentânea parecer competir com a conduta correta, deve prevalecer o caminho legal, rastreável e justificável, com registro adequado e busca de orientação formal.

Em síntese, transparência, legalidade e responsabilidade com recursos significam conduzir processos com critérios claros, decisões fundamentadas, documentação consistente e controles proporcionais, garantindo que cada recurso seja aplicado com finalidade, zelo e economicidade, e que toda informação relevante seja verdadeira, verificável e útil para governar e melhorar. Esses pilares protegem usuários, fortalecem confiança social, elevam o padrão de governança e sustentam a credibilidade necessária para atuar com qualidade e impacto positivo.

3.4 Acessibilidade e inclusão como prática diária (comunicação, atendimento e ambiente de trabalho)

A acessibilidade e a inclusão são pilares essenciais da atuação da organização e devem estar presentes de forma contínua e prática em todas as atividades, processos e interações. No contexto de saúde e de serviços sociais, inclusão não é apenas um diferencial, mas um compromisso ético e institucional, diretamente ligado à dignidade, à segurança e à efetividade do cuidado. Cada atendimento, interação com usuários, familiares, colaboradores ou parceiros deve considerar necessidades específicas, promover

igualdade de oportunidades e eliminar barreiras que possam impedir o acesso pleno aos serviços.

A comunicação acessível é um componente fundamental dessa prática. Informações, orientações, registros e materiais institucionais devem ser transmitidos de forma clara, objetiva e compreensível, utilizando recursos como linguagem simples, materiais visuais, interpretação em Libras, formatos acessíveis e tecnologias assistivas sempre que necessário. O objetivo é garantir que todos possam receber, compreender e participar ativamente do cuidado, das orientações e das informações disponibilizadas. Essa abordagem se aplica a todos os pontos de contato, incluindo atendimento presencial, documentos, sinalizações, campanhas de divulgação e materiais online, reforçando a transparência e a inclusão como valores centrais.

O atendimento inclusivo deve assegurar respeito e valorização da diversidade, garantindo equidade no acesso, na qualidade do serviço e na participação de cada pessoa. A organização adota práticas que identificam barreiras e ajustam processos, oferecendo recursos de apoio sempre que necessário. Isso garante que pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, limitações sensoriais ou cognitivas, ou outras necessidades específicas recebam atendimento digno, seguro e eficiente. Cada ação busca assegurar uma experiência respeitosa e humanizada, promovendo autonomia, compreensão e participação ativa no cuidado.

O ambiente de trabalho também reflete esse compromisso. Equipamentos, espaços físicos, sinalizações e processos internos são planejados e adaptados para garantir acessibilidade e segurança para todos os colaboradores. Além da infraestrutura, a organização promove uma cultura inclusiva, que valoriza diversidade, equidade e respeito nas relações profissionais. Líderes têm papel ativo na orientação de equipes, na correção de condutas inadequadas e na promoção de soluções que removam barreiras físicas e atitudinais, garantindo que todos possam desempenhar suas funções com segurança, reconhecimento e autonomia.

A acessibilidade e a inclusão são práticas permanentes, que demandam conscientização, treinamento, recursos adequados e cultura organizacional consistente. Todos os processos, decisões e rotinas são analisados sob a perspectiva da inclusão, identificando barreiras e implementando soluções para garantir participação plena, igualdade e dignidade.

Em síntese, a acessibilidade e a inclusão como prática diária significam construir um ambiente institucional onde usuários, colaboradores e parceiros possam acessar serviços, interagir e participar plenamente com segurança, respeito e equidade.

Comunicação clara, atendimento humanizado e ambiente inclusivo refletem o compromisso da organização com cuidado de qualidade, confiança social e impacto positivo nas comunidades atendidas.

4. Direitos do usuário e padrões de conduta no cuidado em saúde

O respeito aos direitos do usuário é um princípio central da atuação institucional e fundamenta toda a prestação de serviços. Cada pessoa atendida possui o direito de receber cuidados seguros, dignos, humanizados e éticos, com atenção às suas necessidades individuais, à proteção de sua privacidade e à garantia de acesso pleno aos serviços disponíveis. A instituição estabelece padrões claros de conduta para orientar profissionais, colaboradores, parceiros e terceiros, assegurando que cada decisão, procedimento e interação ocorra com responsabilidade, transparência e respeito à integridade física, emocional e social do usuário.

Esses padrões abrangem todas as etapas do cuidado, desde o acolhimento inicial até o acompanhamento pós-atendimento, incluindo orientações, comunicação, registro de informações, proteção de dados, acessibilidade e acompanhamento das demandas individuais. Eles visam garantir que o atendimento seja seguro, inclusivo e centrado na pessoa, promovendo equidade, humanização e fortalecimento da confiança entre usuários, familiares e equipes profissionais.

Ao adotar esses princípios, a instituição reafirma que a qualidade do cuidado não se mede apenas pela execução técnica, mas também pela forma como cada usuário é tratado, ouvido, respeitado e informado. O cumprimento desses padrões é condição essencial para consolidar uma cultura de responsabilidade, integridade e excelência no serviço público de saúde, garantindo que o impacto positivo da atuação institucional seja percebido em cada experiência de cuidado.

Os direitos do usuário, portanto, orientam a conduta diária da equipe, reforçam a necessidade de comunicação clara e respeitosa, promovem a humanização das práticas assistenciais e fortalecem a confiança da sociedade na instituição. A observância rigorosa desses princípios assegura que todos os serviços prestados sejam pautados por ética, segurança e respeito à dignidade humana, elementos fundamentais para a missão institucional.

4.1 Acolhimento, humanização e comunicação respeitosa

O acolhimento, a humanização e a comunicação respeitosa constituem fundamentos essenciais do cuidado em saúde e refletem o compromisso institucional com a dignidade, a

segurança e o bem-estar de cada usuário. Desde o primeiro contato, cada pessoa deve se sentir recebida de forma atenciosa, valorizada e compreendida, em um ambiente que estimule a confiança e a participação ativa no próprio cuidado. O acolhimento não se limita à cordialidade: envolve escuta qualificada, compreensão das necessidades individuais e sensibilidade às diferenças culturais, sociais, cognitivas e emocionais, assegurando que todos sejam tratados com respeito e atenção plena.

A humanização do atendimento transcende a execução técnica de procedimentos, integrando empatia, ética e cuidado personalizado. Cada interação deve valorizar a autonomia, a história de vida e as particularidades de cada usuário, prevenindo constrangimentos, minimizando riscos e promovendo segurança física e emocional. As equipes devem agir de forma consistente, com postura ética, cordial e profissional, oferecendo apoio adequado e ajustando processos sempre que necessário para garantir que o cuidado seja inclusivo, seguro e digno.

A comunicação respeitosa é um componente central para assegurar que o usuário compreenda plenamente cada etapa do atendimento. Todas as orientações, informações e registros devem ser transmitidos de maneira clara, objetiva e acessível, utilizando linguagem adequada, recursos visuais, interpretação em Libras, formatos acessíveis ou outras tecnologias assistivas quando necessário. A instituição garante que o usuário tenha oportunidade de esclarecer dúvidas, confirmar compreensão e participar ativamente das decisões relacionadas à sua saúde, fortalecendo a confiança e promovendo autonomia.

Além do contato direto com o usuário, a comunicação respeitosa também se estende a familiares e acompanhantes, sempre respeitando sigilo, privacidade e autonomia. O registro preciso de todas as orientações e informações prestadas é fundamental, garantindo rastreabilidade, continuidade do cuidado e segurança em todas as etapas do atendimento, além de contribuir para o monitoramento da qualidade dos serviços e para a melhoria contínua dos processos.

Em síntese, acolhimento, humanização e comunicação respeitosa consolidam uma experiência de cuidado centrada na pessoa, unindo competência técnica, empatia, acessibilidade e ética. Esses princípios fortalecem a confiança do usuário, promovem segurança, garantem qualidade e refletem o compromisso institucional com um atendimento digno, inclusivo e de excelência, alinhado aos valores e à missão da organização.

4.2 Confidencialidade e privacidade (incluindo prontuário e informações sensíveis)

A confidencialidade e a privacidade são direitos fundamentais de todos os usuários

e constituem um dos pilares da atuação ética e segura em saúde. Garantir que informações pessoais e sensíveis sejam protegidas é essencial para preservar a dignidade, a confiança e a segurança de cada pessoa atendida. Isso inclui dados clínicos, históricos médicos, resultados de exames, informações pessoais, registros de comunicação e quaisquer outras informações que possam identificar ou afetar o usuário de forma direta ou indireta.

Todos os profissionais, colaboradores e terceiros envolvidos na prestação de serviços têm a responsabilidade de tratar esses dados com o mais alto nível de cuidado, garantindo que sejam acessados, utilizados e compartilhados apenas para fins autorizados, legais e compatíveis com a finalidade do atendimento. O acesso não autorizado, o compartilhamento inadequado ou a divulgação de informações sensíveis representam violações graves que comprometem a confiança do usuário, colocam em risco a integridade do cuidado e podem acarretar consequências legais e institucionais.

O prontuário e demais registros assistenciais devem ser elaborados com precisão, completude e clareza, refletindo fielmente as observações, procedimentos, diagnósticos e orientações fornecidas. Estes registros são ferramentas essenciais para a continuidade do cuidado, permitindo que profissionais tenham informações confiáveis para tomada de decisão e garantindo a rastreabilidade das ações realizadas. É vedado o uso de dados para fins pessoais, divulgação fora do contexto do atendimento ou compartilhamento sem consentimento expresso, salvo quando exigido por lei ou por obrigação regulatória.

A proteção da privacidade também abrange a forma de comunicação e interação com o usuário. Conversas, orientações, explicações sobre procedimentos ou resultados devem ocorrer em ambientes que assegurem confidencialidade, evitando exposição indevida, constrangimentos ou situações que possam comprometer a intimidade e a segurança do usuário. Equipamentos, sistemas de informação, arquivos físicos e digitais devem ser mantidos sob rigoroso controle de acesso, com medidas de segurança proporcionais ao risco, garantindo que apenas pessoas autorizadas possam acessar informações sensíveis.

Além disso, a instituição incentiva uma cultura de responsabilidade e conscientização contínua, em que todos os membros da equipe compreendam a importância da confidencialidade e da privacidade, conheçam protocolos de segurança e saibam como agir diante de dúvidas, incidentes ou suspeitas de violação. Treinamentos regulares, orientações claras e monitoramento das práticas são essenciais para assegurar que este princípio seja efetivamente incorporado no cotidiano do atendimento.

Em síntese, confidencialidade e privacidade representam compromissos institucionais que vão além da obrigação legal: garantem segurança, fortalecem a

confiança, preservam a dignidade do usuário e asseguram que o cuidado seja realizado de forma ética, segura e responsável. A proteção consistente dessas informações é um componente indispensável para a qualidade do atendimento, a integridade das operações e a reputação da organização.

4.3 Condutas vedadas no atendimento: discriminação, violência institucional, negligência deliberada, assédio e abuso de poder

A prestação de serviços de saúde exige padrões elevados de conduta, ética e responsabilidade, e determinadas práticas são expressamente proibidas em todas as interações com usuários, familiares e comunidades. Condutas que violem os direitos, a dignidade ou a segurança do usuário, comprometam a confiança na instituição ou coloquem em risco a integridade do cuidado são inaceitáveis e passam a ser tratadas como infrações graves, sujeitas a medidas corretivas e disciplinares.

A discriminação é totalmente vedada, seja ela baseada em características pessoais, sociais, culturais ou de saúde. Isso inclui qualquer tratamento desigual, exclusão, restrição, estigmatização ou preferência que limite o acesso, a qualidade do atendimento ou os direitos do usuário. São consideradas práticas discriminatórias ações ou atitudes que prejudiquem pessoas em função de deficiência, condição de saúde, raça, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, nacionalidade, condição socioeconômica, gravidez, estado familiar ou qualquer outra característica individual. A instituição entende que discriminação não se restringe a atos explícitos, mas também inclui condutas indiretas, sutis ou não intencionais que criem barreiras ao acesso ou comprometam a experiência de atendimento.

A violência institucional também é proibida sob qualquer forma, seja física, psicológica, verbal ou estrutural. Isso inclui imposição de procedimentos sem consentimento, humilhação, coação, chantagem, intimidação ou qualquer prática que cause sofrimento ou constrangimento ao usuário. A organização repudia práticas que possam desestabilizar a confiança, gerar medo ou comprometer a segurança emocional e física das pessoas atendidas, considerando que um ambiente seguro e acolhedor é condição essencial para a efetividade do cuidado.

Negligência deliberada constitui outra conduta expressamente vedada. Trata-se da omissão intencional de cuidados, da execução inadequada de procedimentos ou da falha consciente em observar protocolos e orientações técnicas. A negligência deliberada compromete a segurança do usuário, ameaça a qualidade do atendimento e fere os princípios de integridade, responsabilidade e cuidado que norteiam a instituição. Todas as ações devem ser executadas com atenção, rigor técnico e acompanhamento contínuo,

evitando falhas que possam causar dano ou agravar condições clínicas.

Assédio e abuso de poder são práticas incompatíveis com os valores da instituição. O assédio, moral ou sexual, abrange comportamentos repetitivos ou pontuais que expõem usuários ou colegas a constrangimento, intimidação, humilhação ou coerção. O abuso de poder ocorre quando alguém utiliza posição hierárquica, autoridade ou influência para obter vantagem, coagir ou prejudicar outra pessoa, violando princípios éticos e legais. Esses comportamentos comprometem a confiança, a segurança e a integridade do ambiente de atendimento e não serão tolerados sob nenhuma circunstância.

A instituição reforça que qualquer suspeita, observação ou ocorrência dessas condutas deve ser registrada e comunicada imediatamente aos canais institucionais disponíveis, garantindo investigação diligente, proteção aos envolvidos e adoção de medidas corretivas e preventivas. A responsabilidade é coletiva: todos os profissionais, colaboradores e terceiros devem contribuir para a criação de um ambiente seguro, inclusivo, ético e respeitoso.

Em síntese, discriminação, violência institucional, negligência deliberada, assédio e abuso de poder são condutas incompatíveis com a missão da organização e comprometem a qualidade do atendimento e a confiança do usuário. A prevenção, a detecção e a correção dessas práticas são imperativos éticos e institucionais, garantindo que o cuidado seja sempre humano, seguro, ético e inclusivo.

4.4 Segurança do paciente, registro adequado e dever de reportar incidentes (sem cultura punitiva, com aprendizagem)

A segurança do paciente é um princípio fundamental que orienta todas as práticas de cuidado e atendimento. Garantir que cada pessoa receba tratamento seguro, livre de riscos evitáveis, é essencial não apenas para preservar a integridade física e emocional do usuário, mas também para fortalecer a confiança da comunidade nos serviços prestados. A instituição entende que a prevenção de incidentes, a correção de falhas e a melhoria contínua dos processos são responsabilidades coletivas, envolvendo todos os profissionais, colaboradores e parceiros que atuam direta ou indiretamente no cuidado.

O registro adequado constitui ferramenta indispensável para a segurança e a continuidade do atendimento. Todas as informações relacionadas ao cuidado, incluindo dados clínicos, procedimentos realizados, orientações fornecidas, resultados de exames e eventos adversos, devem ser documentadas de forma completa, clara, precisa e tempestiva. Registros fidedignos garantem rastreabilidade, possibilitam a tomada de decisões informadas, facilitam a comunicação entre equipes e asseguram que cada usuário receba atendimento consistente e seguro em todas as etapas do cuidado. A omissão, a alteração

indevida ou a documentação insuficiente comprometem a segurança, fragilizam a confiança institucional e podem gerar riscos legais e assistenciais.

O dever de reportar incidentes é um componente essencial da cultura de segurança. Qualquer evento que represente risco ou dano ao usuário, incluindo quase falhas, erros operacionais, incidentes adversos ou situações de vulnerabilidade, deve ser comunicado de forma imediata e responsável. A instituição adota uma abordagem baseada na aprendizagem, e não na punição: reportar é uma obrigação ética e profissional, destinada a corrigir falhas, prevenir recorrências e aprimorar continuamente os processos. A comunicação de incidentes deve ser feita de forma objetiva, detalhando o ocorrido, os fatores envolvidos e as ações tomadas, permitindo investigação completa e implementação de medidas preventivas.

A cultura institucional reforça que a segurança do paciente depende de responsabilidade, colaboração e transparência. Todos os profissionais devem compreender que a notificação de incidentes não é um mecanismo de punição, mas um instrumento de proteção ao usuário, de melhoria contínua e de fortalecimento da confiança pública. Os líderes têm o papel de apoiar a comunicação aberta, incentivar a participação das equipes e assegurar que as medidas corretivas e preventivas sejam aplicadas de maneira justa, proporcional e eficaz.

Em síntese, a segurança do paciente, o registro adequado e o dever de reportar incidentes formam um conjunto de práticas integradas que garantem cuidado seguro, rastreável e de qualidade. A instituição promove uma cultura de aprendizagem, prevenção e melhoria contínua, em que cada profissional é responsável por proteger usuários, contribuir para processos mais seguros e consolidar padrões éticos e técnicos que refletem excelência, integridade e compromisso com a vida.

5. Conduta no ambiente de trabalho

A conduta no ambiente de trabalho é um elemento central para a integridade, eficiência e qualidade dos serviços prestados, refletindo diretamente nos resultados institucionais, na segurança do cuidado e na confiança dos usuários, parceiros e comunidades. O ambiente de trabalho deve ser pautado por respeito mútuo, colaboração, responsabilidade, ética e comprometimento com a missão institucional, garantindo que todos os profissionais, colaboradores e terceiros possam desempenhar suas funções de forma segura, eficiente e digna.

O comportamento esperado no dia a dia vai além do cumprimento das normas e procedimentos: ele envolve atitudes que promovem convivência harmoniosa, valorizam a

diversidade, respeitam as diferenças individuais e fortalecem a inclusão. Cada interação, decisão e processo deve ser conduzido de forma consciente, garantindo que o ambiente seja seguro, acessível e livre de práticas que possam gerar constrangimento, desigualdade ou exclusão. A instituição reconhece que uma cultura de trabalho saudável não é apenas um requisito legal ou administrativo, mas um fator essencial para a produtividade, a retenção de talentos, o bem-estar das equipes e a qualidade do atendimento.

O compromisso com uma conduta adequada no trabalho inclui o cumprimento das regras internas, o uso responsável de recursos, o respeito aos colegas e a observância das obrigações éticas e legais. Cada pessoa deve compreender que ações individuais repercutem na equipe, na instituição e na confiança que a sociedade deposita nos serviços prestados. Qualquer comportamento que viole princípios de respeito, integridade, segurança ou equidade compromete não apenas a pessoa envolvida, mas toda a organização.

Em síntese, a conduta no ambiente de trabalho estabelece padrões claros de comportamento, que buscam promover profissionalismo, ética, colaboração, respeito e inclusão. O cumprimento dessas normas é essencial para construir um ambiente seguro, saudável e eficiente, fortalecendo a confiança interna e externa e garantindo que a missão institucional seja cumprida com qualidade e responsabilidade.

5.1 Respeito, diversidade, inclusão e acessibilidade interna

O respeito, a valorização da diversidade, a inclusão e a acessibilidade constituem pilares fundamentais da cultura institucional e orientam todas as práticas no ambiente de trabalho. Esses princípios não se limitam a declarações formais, mas devem ser incorporados de maneira concreta e cotidiana em todas as relações, processos e decisões. Reconhecer a singularidade de cada pessoa e garantir que todos possam atuar com autonomia, dignidade, segurança e pertencimento é condição essencial para a construção de um ambiente de trabalho saudável, produtivo e alinhado à missão de cuidado e impacto social da organização.

A diversidade é entendida como a riqueza das diferenças humanas, de gênero, idade, orientação sexual, raça, etnia, religião, condição socioeconômica, deficiência, condição de saúde, identidade de gênero ou quaisquer outras características individuais. A valorização dessas diferenças implica reconhecer que cada pessoa traz contribuições únicas e perspectivas que fortalecem a equipe, estimulam soluções criativas e aprimoram a qualidade do serviço prestado à comunidade. A organização se compromete a combater qualquer forma de preconceito, estigma ou tratamento desigual, promovendo equidade,

justiça e oportunidades plenas para todos os colaboradores.

A inclusão é a prática concreta da diversidade e deve ser incorporada a todas as atividades e processos internos. Isso significa adotar medidas efetivas que garantam a participação de todos, respeitando necessidades específicas e removendo barreiras que possam limitar a atuação. Adaptações razoáveis são providenciadas quando necessário, abrangendo ajustes físicos no espaço de trabalho, adaptações de equipamentos, tecnologias assistivas, ajustes de horários ou metodologias de trabalho, garantindo que cada colaborador possa desempenhar suas funções com segurança, conforto e eficácia. Essa abordagem reforça o compromisso de oferecer condições equitativas de trabalho e promover a plena integração de todos os membros da equipe, independentemente de limitações ou diferenças individuais.

A acessibilidade interna também envolve a forma como nos comunicamos. Linguagem clara, objetiva, respeitosa e inclusiva é essencial para garantir que informações, orientações e procedimentos sejam compreendidos por todos, evitando mal-entendidos, constrangimentos ou exclusão. A instituição valoriza a comunicação que promove empatia, respeito e entendimento, ao mesmo tempo em que desencoraja expressões depreciativas, preconceituosas ou excludentes. É dever de todos adotar uma postura sensível à diversidade, reconhecendo que a forma como falamos e nos expressamos reflete diretamente na cultura institucional e na experiência cotidiana dos colaboradores.

Além de medidas estruturais e linguísticas, o respeito e a inclusão se manifestam em atitudes concretas. Escuta ativa, valorização das competências individuais, colaboração, apoio mútuo, abertura a diferentes perspectivas, estímulo à participação e reconhecimento de necessidades específicas são práticas que fortalecem o ambiente de trabalho. A instituição compreende que um espaço inclusivo e acessível aumenta o engajamento, melhora a produtividade, reduz conflitos e contribui para a excelência do serviço prestado, impactando positivamente tanto a equipe quanto os usuários atendidos.

Em síntese, o compromisso com respeito, diversidade, inclusão e acessibilidade interna é um princípio transversal que permeia todas as atividades, hierarquias e processos da organização. Ele se traduz em ações, comportamentos, políticas e adaptações concretas, garantindo um ambiente seguro, equitativo, acolhedor e colaborativo. Essa abordagem não apenas fortalece a cultura institucional, mas também sustenta a qualidade do cuidado, a ética do serviço e a confiança da comunidade, consolidando o papel da organização como referência em excelência, humanização e responsabilidade social.

5.2 Assédio moral/sexual e discriminações: prevenção, exemplos e consequências

O ambiente de trabalho deve ser seguro, respeitoso e livre de qualquer forma de violência, intimidação ou tratamento desigual. Assédio moral, assédio sexual e discriminações são práticas incompatíveis com os valores institucionais e com a missão de cuidado e inclusão social, e não serão toleradas sob nenhuma circunstância. Esses comportamentos comprometem a dignidade, a segurança e o bem-estar de colaboradores, usuários e demais pessoas envolvidas, além de gerar impactos negativos na qualidade do atendimento, na produtividade e na credibilidade da instituição.

O assédio moral caracteriza-se por condutas repetitivas ou pontuais que humilham, constrangem, intimidem ou desestabilizam alguém no ambiente de trabalho. Isso inclui, entre outros exemplos, críticas desproporcionais, ridicularização, imposição de tarefas impossíveis, isolamento, pressão excessiva, cobrança injusta e qualquer atitude que cause sofrimento psicológico ou prejudique o desempenho profissional. O assédio sexual envolve qualquer comportamento de natureza sexual não consentido, que gere constrangimento, intimidação ou abuso de poder, incluindo investidas, insinuações, propostas, chantagens ou pressões relacionadas à carreira ou oportunidades profissionais.

A discriminação abrange qualquer forma de tratamento desigual, exclusão ou restrição com base em características pessoais ou sociais, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia, idade, religião, condição socioeconômica, deficiência, estado civil, gravidez ou qualquer outra condição individual. Essa proibição se aplica a todas as atividades e relações profissionais, incluindo processos de seleção, atribuição de tarefas, promoção, avaliação de desempenho, formação de equipes, relacionamento com parceiros e fornecedores, e interações com usuários e familiares.

A prevenção dessas condutas exige uma cultura institucional proativa, pautada em conscientização, educação, liderança pelo exemplo e mecanismos claros de orientação e monitoramento. Todos os colaboradores devem ser capacitados para identificar, prevenir e reagir a situações de assédio ou discriminação, e a liderança deve atuar de forma ativa na promoção de um ambiente seguro, inclusivo e respeitoso. Procedimentos internos devem estar disponíveis para denúncia de ocorrências, garantindo confidencialidade, proteção contra retaliação e tratamento imparcial das situações reportadas.

As consequências de assédio e discriminação são sérias. Além de comprometerem a integridade física e emocional das pessoas, essas práticas podem resultar em sanções disciplinares internas, suspensão ou desligamento do colaborador, responsabilização civil ou criminal e danos à reputação institucional. A instituição atua com rigor para apurar

denúncias, preservar evidências e adotar medidas corretivas e preventivas, fortalecendo a cultura de integridade e respeito.

Em síntese, assédio moral, assédio sexual e discriminação são inaceitáveis em qualquer circunstância. A prevenção requer atitudes consistentes, liderança comprometida, comunicação clara, treinamento contínuo e mecanismos de denúncia eficazes. Garantir um ambiente de trabalho seguro, inclusivo e respeitoso é responsabilidade de todos, reforçando os valores da organização, protegendo colaboradores e usuários, e promovendo excelência e confiança em todas as atividades institucionais.

5.3 Uso responsável de bens, tempo, informações e infraestrutura

O uso responsável de bens, tempo, informações e infraestrutura constitui um princípio essencial para a manutenção da integridade, da eficiência e da qualidade dos serviços prestados. Cada recurso da instituição, seja ele físico, tecnológico, financeiro ou informacional, deve ser utilizado de forma adequada, ética e com finalidade estritamente institucional, garantindo que o atendimento, a gestão e os projetos desenvolvidos ocorram de maneira eficiente, segura e transparente.

O tempo de trabalho deve ser gerido com responsabilidade, priorizando tarefas, cumprindo prazos e utilizando os períodos dedicados às atividades de forma produtiva e alinhada aos objetivos institucionais. O comprometimento com a pontualidade, a dedicação e a execução eficiente das responsabilidades individuais contribui diretamente para a qualidade do serviço prestado, para a colaboração entre equipes e para a confiança dos usuários, parceiros e demais stakeholders.

Os bens e a infraestrutura da instituição, incluindo equipamentos, mobiliário, veículos, materiais, sistemas de informação e espaços físicos, devem ser utilizados de acordo com os procedimentos internos e apenas para finalidades relacionadas ao desempenho das funções. É vedado o uso para interesses pessoais, a transferência indevida, o desperdício ou a negligência que possa comprometer a disponibilidade, a conservação ou a segurança desses recursos. Cada colaborador tem responsabilidade direta na proteção dos recursos sob sua gestão, devendo comunicar imediatamente qualquer irregularidade, dano ou risco de perda.

O uso responsável de informações envolve garantir confidencialidade, integridade e precisão. Dados institucionais, informações de usuários, documentos administrativos e registros técnicos devem ser tratados com sigilo, compartilhados apenas quando necessário, autorizados e compatíveis com a finalidade do serviço. Alterações indevidas, omissões, divulgação não autorizada ou manipulação de dados comprometem a segurança do cuidado,

a confiança dos usuários e a credibilidade da instituição. A correta gestão da informação inclui a preservação de registros, a utilização de sistemas adequados, a proteção de acessos e a observância de protocolos de segurança da informação.

Em síntese, o uso responsável de bens, tempo, informações e infraestrutura fortalece a eficiência operacional, assegura a qualidade do atendimento, preserva recursos e protege a reputação institucional. Este compromisso reflete o cuidado da instituição com a sustentabilidade, a ética e a excelência na prestação de serviços, reforçando que todos os colaboradores têm papel ativo na gestão adequada e segura de cada recurso sob sua responsabilidade.

5.4 Comunicação e redes sociais: proteção da imagem institucional e sigilo

A comunicação é um elemento central da atuação institucional, sendo fundamental para fortalecer a confiança, a transparência e a credibilidade da organização. Cada mensagem, interação e registro de informação, seja interna ou externa, deve ser conduzido com responsabilidade, clareza e alinhamento aos valores institucionais, refletindo profissionalismo e respeito aos usuários, colaboradores, parceiros e à comunidade em geral. A forma como nos comunicamos influencia diretamente a percepção da instituição, a segurança do cuidado e a confiança depositada em nossos serviços.

O uso de redes sociais, tanto profissionais quanto pessoais, exige atenção especial. Colaboradores, líderes e terceiros que representam a instituição devem adotar conduta responsável, evitando a divulgação de informações sigilosas, sensíveis ou que possam comprometer a imagem da organização. Comentários, publicações ou compartilhamentos que possam gerar interpretações equivocadas, expor dados de usuários, colaboradores ou parceiros, ou transmitir informação incorreta são estritamente vedados. Toda comunicação deve refletir os princípios de ética, integridade e transparência, mesmo fora do ambiente físico da instituição, considerando que atitudes online podem impactar direta ou indiretamente a reputação institucional.

A proteção da imagem institucional também envolve a divulgação de informações oficiais. Somente pessoas autorizadas devem emitir declarações públicas, compartilhar relatórios ou representar a instituição em eventos e mídias. Essa medida assegura que a comunicação seja coerente, responsável e consistente, evitando interpretações equivocadas ou conflitos com políticas internas e normativas legais. Além disso, todo registro institucional, seja eletrônico, físico ou audiovisual, deve ser tratado com sigilo, segurança e cuidado, garantindo a integridade das informações, a confidencialidade dos dados sensíveis e a rastreabilidade de processos.

Internamente, a comunicação clara e respeitosa é essencial para o bom funcionamento das equipes. Orientações, relatórios, instruções e feedbacks devem ser transmitidos de forma objetiva, acessível e ética, promovendo colaboração, eficiência e segurança. O sigilo de informações estratégicas, operacionais e de recursos humanos é indispensável para proteger usuários, colaboradores e a própria instituição, evitando vazamentos, mal-entendidos ou situações que comprometam o funcionamento e a integridade do serviço prestado.

Em síntese, a comunicação e o uso de redes sociais devem refletir profissionalismo, responsabilidade e compromisso com a ética, assegurando que a imagem institucional seja preservada, a informação seja transparente e segura, e o sigilo de dados sensíveis seja rigorosamente respeitado. Essa abordagem fortalece a confiança pública, garante coerência em todos os canais de interação e protege a credibilidade da instituição, consolidando padrões de integridade, ética e excelência em todas as ações de comunicação.

6. Relacionamento com agentes públicos e com a Administração

O relacionamento com agentes públicos e com a Administração deve ser pautado por princípios de ética, legalidade, transparência e integridade, garantindo que todas as interações ocorram de maneira profissional, responsável e alinhada aos valores institucionais. A instituição reconhece que sua credibilidade e a confiança depositada pelos usuários, parceiros e pela sociedade dependem da condução correta dessas relações, especialmente em um contexto de serviços de saúde e de impacto social, onde decisões e parcerias podem influenciar diretamente a qualidade do atendimento e a segurança das pessoas atendidas.

Todos os profissionais, colaboradores e representantes que atuam em nome da instituição devem compreender que qualquer contato com gestores públicos, órgãos de fiscalização, auditorias ou visitas técnicas deve ser conduzido com clareza, transparência e observância estrita das normas legais e regulamentares. As informações fornecidas devem ser precisas, completas, verificáveis e registradas de forma adequada, garantindo rastreabilidade, confiabilidade e coerência com as práticas institucionais. O objetivo é criar um relacionamento ético, seguro e baseado na confiança mútua, evitando ambiguidades ou interpretações equivocadas que possam comprometer a integridade institucional.

A instituição estabelece que todas as interações devem ser documentadas sempre que possível, incluindo reuniões, comunicações oficiais, relatórios, pareceres ou quaisquer registros formais de contato. Essa documentação contribui para a prestação de contas, reforça a transparência e permite que a instituição demonstre diligência e responsabilidade

em suas ações perante autoridades públicas, parceiros e órgãos de controle.

Em síntese, o relacionamento com agentes públicos e com a Administração deve ser conduzido com profissionalismo, ética e integridade, garantindo que cada interação fortaleça a confiança, preserve a reputação institucional e assegure a conformidade com normas legais e padrões de excelência no serviço público e de saúde. A observância desses princípios é responsabilidade de todos que representam a instituição, refletindo compromisso com a transparência, a legalidade e a missão de cuidado e impacto social.

6.1 Regras de interação com gestores públicos, fiscalização, auditorias e visitas técnicas

A interação com gestores públicos, órgãos de fiscalização, auditorias e visitas técnicas é um dos aspectos mais sensíveis da atuação institucional e deve ser conduzida sempre com ética, transparência e profissionalismo. Cada contato reflete diretamente a integridade da organização, sua credibilidade e a confiança que usuários, parceiros e a sociedade depositam em seus serviços. Por isso, é fundamental que todas as ações, informações e comunicações ocorram de forma objetiva, clara, consistente e plenamente documentada, garantindo rastreabilidade e verificabilidade de decisões e processos.

Os profissionais e representantes da instituição devem atuar com imparcialidade, evitando influências externas ou pressões que possam comprometer a lisura das decisões, a segurança do atendimento ou a integridade das informações. Informações fornecidas durante auditorias, inspeções ou visitas técnicas devem ser precisas, completas e alinhadas com os registros institucionais, evitando omissões, distorções ou qualquer tentativa de ocultar procedimentos. A instituição entende que transparência e precisão não são apenas requisitos legais, mas pilares para fortalecer a confiança institucional e assegurar a responsabilidade perante usuários e órgãos de controle.

As visitas técnicas e auditorias são oportunidades para demonstrar conformidade, eficiência e qualidade dos serviços prestados. Durante esses processos, espera-se colaboração proativa, disposição para fornecer esclarecimentos e comprometimento com prazos e procedimentos estabelecidos. Toda interação deve ocorrer de forma profissional, respeitosa e consistente com os padrões éticos, reforçando a cultura de integridade da instituição e garantindo que cada ação possa ser avaliada de maneira objetiva e fundamentada.

A documentação sistemática de todas as interações é indispensável. Registros de reuniões, relatórios, comunicações oficiais e pareceres devem ser mantidos atualizados e acessíveis, assegurando rastreabilidade, prestação de contas eficiente e suporte para eventuais análises futuras. Essa prática protege a instituição, fortalece a governança e

permite que decisões e processos sejam auditados com confiança e segurança.

Em síntese, as regras de interação com gestores públicos, fiscalização, auditorias e visitas técnicas exigem postura ética, transparente e responsável. Cada profissional deve conduzir-se com clareza, integridade e rigor documental, garantindo que a instituição demonstre conformidade, excelência e compromisso com a confiança pública, protegendo a reputação e a sustentabilidade dos serviços prestados.

6.2 Vedação absoluta de suborno, facilitação e qualquer vantagem indevida

A instituição adota postura de tolerância zero em relação a suborno, práticas de facilitação e qualquer forma de obtenção ou oferecimento de vantagem indevida. Essa política é um princípio fundamental de integridade e ética, refletindo o compromisso com a transparência, a legalidade e a confiança pública. Todas as decisões, negociações e relações, sejam com agentes públicos, fornecedores, parceiros ou terceiros, devem ser pautadas pela honestidade, pela imparcialidade e pela conformidade com normas legais e institucionais, sem espaço para condutas que comprometam a credibilidade da organização.

Suborno refere-se a qualquer pagamento, oferta, promessa, benefício, favor, hospitalidade ou vantagem, direta ou indireta, destinado a influenciar atos, decisões ou processos de forma indevida. Práticas de facilitação, ainda que aparentemente menores, também são expressamente proibidas, incluindo qualquer tentativa de acelerar trâmites, reduzir exigências ou contornar procedimentos em benefício próprio ou de terceiros. O objetivo dessa vedação é prevenir desvios de finalidade, proteger recursos e assegurar que todas as ações ocorram dentro de padrões éticos e legais claros.

Todos os colaboradores, dirigentes, prestadores de serviço e terceiros que representem a instituição têm o dever de conhecer, aplicar e respeitar essa regra, recusando qualquer situação que configure oferta ou solicitação de vantagem indevida. Além disso, é esperado que situações suspeitas sejam imediatamente reportadas por meio dos canais institucionais, garantindo investigação adequada e preservação de evidências. A omissão ou conivência com essas práticas constitui violação grave do Código de Ética e pode gerar consequências disciplinares, contratuais ou legais, de acordo com a gravidade do ato.

A vedação absoluta de suborno, facilitação e vantagem indevida é uma medida essencial para proteger a integridade institucional, a confiança da sociedade e a eficácia das ações desenvolvidas. Ela reforça que todas as relações institucionais devem ser conduzidas de forma transparente, responsável e ética, garantindo que os recursos, decisões e processos cumpram sua finalidade legal e social, sem interferência de interesses particulares ou favorecimentos indevidos.

Em síntese, essa política estabelece que não há exceções ou flexibilizações: qualquer forma de suborno, facilitação ou vantagem indevida é incompatível com os valores da instituição. O compromisso com essa regra fortalece a governança, protege a reputação e assegura que todas as atividades sejam conduzidas com integridade, transparência e responsabilidade social.

6.3 Representação institucional: quem pode falar, assinar, negociar e como documentar

A representação institucional é um elemento estratégico e sensível da atuação da organização, pois envolve a forma como se comunica, se posiciona e se compromete perante usuários, parceiros, fornecedores, órgãos públicos e sociedade em geral. Para proteger a integridade, a credibilidade e a coerência das ações institucionais, apenas pessoas formalmente autorizadas podem falar, assinar documentos, negociar ou firmar compromissos em nome da instituição. Essa delimitação de responsabilidades garante que todas as decisões sejam consistentes, rastreáveis e alinhadas aos valores, princípios e objetivos da organização.

Somente dirigentes, gestores ou profissionais designados por autoridade competente podem representar a instituição em processos decisórios, negociações contratuais, assinaturas de documentos, declarações públicas ou interações formais com agentes externos. Qualquer participação de outros colaboradores em negociações, decisões ou manifestações oficiais deve ocorrer sob supervisão ou delegação formal, evitando interpretações equivocadas, compromissos não autorizados ou riscos à reputação da instituição. Essa política protege a organização de conflitos de interesse, de comprometimento indevido da credibilidade institucional e de atos que possam gerar obrigações legais ou financeiras não previstas.

Todas as ações de representação devem ser registradas de maneira adequada e documentadas de forma clara, garantindo rastreabilidade e prestação de contas. Isso inclui atas de reuniões, relatórios, contratos, correspondências oficiais, pareceres técnicos e quaisquer evidências que comprovem decisões, aprovações e negociações. A documentação não apenas fortalece a governança e a transparência, mas também fornece suporte para auditorias internas, externas ou de órgãos de controle, permitindo que cada ato praticado seja justificado e auditável.

Além disso, a comunicação institucional deve ser consistente, clara e alinhada aos valores da organização. Declarações públicas, pronunciamentos oficiais e publicações em canais de comunicação devem refletir informações precisas, evitando distorções, interpretações equivocadas ou promessas não autorizadas. Todos os profissionais devem

compreender que a forma como se comunica institucionalmente impacta diretamente a imagem, a confiança e a reputação da organização, e que qualquer desvio dessa norma pode gerar consequências disciplinares e legais.

Em síntese, a representação institucional deve ser exercida exclusivamente por pessoas formalmente autorizadas, com clareza de papéis, documentação completa e comunicação responsável. Essa prática garante que decisões, negociações e manifestações externas sejam conduzidas com integridade, transparência e alinhamento aos princípios, fortalecendo a confiança pública, protegendo a reputação institucional e assegurando a eficácia e a legalidade das ações da organização.

7. Relacionamento com fornecedores, parceiros, doadores e terceiros

O relacionamento com fornecedores, parceiros, doadores e demais terceiros é um aspecto estratégico da atuação institucional, impactando diretamente a qualidade dos serviços, a confiabilidade das operações e a credibilidade da organização perante usuários, sociedade e órgãos de controle. Todas as interações devem ser conduzidas com integridade, transparência e responsabilidade, garantindo que recursos, decisões e parcerias estejam alinhados aos valores e princípios éticos da instituição.

A instituição reconhece que fornecedores e parceiros não são apenas prestadores de serviços ou fornecedores de bens, mas também representantes indiretos de seus valores e padrões de conduta. Por isso, a seleção e o relacionamento com terceiros devem considerar critérios éticos rigorosos, incluindo integridade, capacidade técnica, histórico de cumprimento de obrigações, reputação, conformidade com legislação e aderência a princípios de transparência e responsabilidade social. A escolha de parceiros deve assegurar que suas práticas estejam alinhadas à missão institucional, especialmente quando impactam a prestação de serviços de saúde, o atendimento a usuários e a gestão de recursos públicos ou privados sob responsabilidade da organização.

Todos os processos de compra, contratação ou parceria devem ser conduzidos de forma transparente, com documentação completa, registro de decisões, justificativas técnicas e segregação de funções, de modo a assegurar rastreabilidade e reduzir riscos de conflitos de interesse, favorecimentos ou práticas indevidas. Cada etapa, desde a avaliação inicial até a formalização do contrato ou da parceria, deve ser registrada de maneira objetiva, permitindo auditorias, verificações e prestação de contas. Essa abordagem protege a integridade das decisões e fortalece a confiança pública nos processos da instituição.

A instituição também adota a prática de *due diligence* proporcional ao risco, avaliando antecedentes, histórico de conformidade, capacidade técnica e reputação de

fornecedores e parceiros antes da celebração de contratos ou compromissos. Cláusulas de integridade, anticorrupção e cumprimento de normas legais e éticas devem ser incorporadas sempre que necessário, garantindo que terceiros compartilhem a responsabilidade pelo cumprimento de padrões institucionais. Esse cuidado é fundamental para prevenir desvios de finalidade, garantir a segurança de recursos e proteger usuários, colaboradores e a própria reputação da organização.

Em síntese, o relacionamento com fornecedores, parceiros, doadores e terceiros deve ser pautado pela ética, transparência e responsabilidade. Seleção criteriosa, documentação rigorosa, *due diligence* adequada e cláusulas de integridade são práticas essenciais para garantir que cada parceria contribua para a excelência institucional, fortaleça a confiança pública e assegure que recursos, decisões e serviços sejam conduzidos com segurança, legalidade e respeito aos valores da organização.

7.1 Critérios éticos de seleção e contratação (integridade, capacidade, reputação e conformidade)

A seleção e contratação de fornecedores, parceiros e terceiros devem seguir critérios éticos rigorosos, garantindo que cada escolha contribua para a qualidade dos serviços, a integridade institucional e a confiança pública. A organização entende que terceiros não apenas prestam serviços ou fornecem produtos, mas também atuam como representantes indiretos de seus valores, padrões de conduta e compromisso com a missão institucional. Por isso, cada processo de seleção deve avaliar aspectos técnicos, legais e éticos de forma integrada, garantindo alinhamento com os princípios de integridade, transparência, responsabilidade e legalidade.

A integridade é o critério central na avaliação de fornecedores e parceiros. Devem ser priorizados aqueles que demonstrem histórico consistente de conduta ética, respeito às normas legais e regulamentares, cumprimento de obrigações contratuais e responsabilidade social. Qualquer registro de práticas inadequadas, fraudes, favorecimentos indevidos, corrupção ou descumprimento de normas institucionais ou legais é considerado fator de exclusão imediata, reforçando a tolerância zero a desvios de conduta.

A capacidade técnica e operacional também é um requisito indispensável. Avalia-se a competência, experiência, qualificação da equipe, disponibilidade de recursos, infraestrutura e métodos de trabalho que permitam a execução adequada e segura das atividades contratadas. Essa análise garante que os serviços e produtos fornecidos estejam em conformidade com padrões de qualidade, segurança e eficiência compatíveis com a missão da instituição.

A reputação do fornecedor ou parceiro é outro fator determinante. Devem ser

consideradas referências de mercado, histórico de relacionamento com outras organizações, aderência a padrões éticos e legais, além de avaliações anteriores de desempenho. Um parceiro com reputação sólida transmite confiança e contribui para a credibilidade da instituição, enquanto a escolha de terceiros com histórico duvidoso pode comprometer a imagem e a confiabilidade das operações.

Por fim, a conformidade com normas legais, regulatórias e institucionais deve ser rigorosamente verificada. O processo de seleção deve garantir que contratos, parcerias e fornecimentos observem legislação vigente, políticas internas, normas técnicas aplicáveis e padrões de governança. A inclusão de cláusulas contratuais que assegurem cumprimento ético, transparência e responsabilidade é prática obrigatória, garantindo que terceiros compartilhem a responsabilidade pelo cumprimento dos princípios institucionais.

Em síntese, os critérios éticos de seleção e contratação priorizam integridade, capacidade, reputação e conformidade, garantindo que cada escolha fortaleça a confiança, a eficiência e a excelência institucional. Esses princípios asseguram que fornecedores, parceiros e terceiros contribuam de forma responsável para a missão da organização, preservando recursos, reputação e a qualidade dos serviços prestados à sociedade.

7.2 Regras de compras/contratações: transparência, segregação de funções, documentação e rastreabilidade

As compras e contratações realizadas pela instituição devem seguir regras claras e rigorosas, garantindo que todos os processos sejam conduzidos com transparência, ética e conformidade legal. Esses procedimentos não apenas protegem a organização de riscos operacionais, financeiros e reputacionais, mas também asseguram que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e alinhada à missão institucional. Cada etapa deve ser planejada, documentada e auditável, refletindo integridade e responsabilidade em todas as decisões.

A transparência é um princípio central. Todos os processos de aquisição de bens e serviços devem ser conduzidos de forma aberta, com critérios objetivos, comunicação clara e divulgação adequada sempre que aplicável. Informações sobre processos, cotações, análises técnicas, justificativas de escolha e resultados devem ser registradas de maneira acessível e organizada, permitindo que gestores, auditores, órgãos de controle e demais stakeholders possam acompanhar e verificar a regularidade e a adequação das decisões. A transparência assegura que todos os fornecedores e parceiros sejam tratados de forma justa e que não haja favorecimentos ou benefícios indevidos.

A segregação de funções é outra regra essencial, voltada para prevenir conflitos de interesse e reduzir riscos de fraude ou erro. Cada etapa do processo, desde a solicitação,

análise, cotação, aprovação e assinatura até o acompanhamento da execução contratual, deve envolver responsabilidades distintas e bem definidas, garantindo que nenhuma pessoa concentre poderes que possam comprometer a imparcialidade ou a lisura do processo. Essa prática fortalece a governança, promove responsabilidade compartilhada e contribui para a integridade institucional.

A documentação completa e adequada é indispensável. Todos os registros relacionados a compras e contratações, incluindo cotações, propostas, análises técnicas, pareceres, contratos, notas fiscais e comprovantes de execução, devem ser mantidos de forma organizada, precisa e acessível. Esses registros permitem rastreabilidade total, suporte a auditorias e fiscalização, e fornecem evidências claras da conformidade com normas internas e legislação aplicável. A documentação também garante que decisões possam ser justificadas, revisadas e auditadas, fortalecendo a prestação de contas e a transparência.

A rastreabilidade integra todos os elementos do processo, assegurando que cada etapa seja monitorada e que todas as ações possam ser verificadas posteriormente. Isso inclui controle de prazos, acompanhamento da execução contratual, verificação da entrega de produtos e serviços, análise de desempenho do fornecedor e registro de quaisquer ajustes ou alterações nos termos originais. A rastreabilidade fortalece a governança, facilita a detecção de inconsistências e reforça a confiança nos processos de compras e contratações.

Em síntese, as regras de compras e contratações da instituição combinam transparência, segregação de funções, documentação completa e rastreabilidade, garantindo que todos os processos sejam conduzidos com ética, segurança e eficiência. Essas práticas protegem os recursos institucionais, asseguram conformidade legal e regulatória, fortalecem a governança e contribuem para a confiança pública e a excelência na execução de serviços e projetos.

7.3 *Due diligence* proporcional ao risco e cláusulas de integridade

A realização de *due diligence* proporcional ao risco é uma etapa essencial na gestão de fornecedores, parceiros, doadores e demais terceiros, garantindo que cada relação seja estabelecida com base em informações confiáveis, análise criteriosa e alinhamento aos valores e princípios institucionais. Essa prática permite identificar potenciais riscos éticos, legais, financeiros e reputacionais antes da celebração de contratos ou parcerias, prevenindo situações que possam comprometer a integridade, a segurança do cuidado ou a credibilidade da instituição.

O grau de diligência deve ser proporcional ao risco envolvido na contratação ou

parceria, considerando fatores como a complexidade da atividade, o valor do contrato, a sensibilidade do serviço prestado, o impacto sobre usuários e a exposição da organização. Para relações de maior risco, a análise deve ser mais detalhada, incluindo verificação de antecedentes, histórico de conformidade, reputação de mercado, capacidade técnica, regularidade fiscal e trabalhista, e aderência a padrões éticos e normativos. Já em casos de menor risco, a *due diligence* pode ser simplificada, mantendo sempre critérios mínimos de segurança, rastreabilidade e confiabilidade.

Cláusulas de integridade são instrumentos fundamentais para formalizar o compromisso de terceiros com os princípios éticos da instituição. Contratos e acordos devem incluir disposições claras que estabeleçam obrigações relacionadas à prevenção de corrupção, suborno, favorecimento indevido, discriminação e outras práticas ilícitas ou incompatíveis com os valores institucionais. Essas cláusulas devem prever mecanismos de monitoramento, auditoria, reporte de irregularidades e aplicação de sanções proporcionais em caso de descumprimento, garantindo que a relação seja transparente e alinhada aos padrões de governança e responsabilidade.

A adoção de *due diligence* proporcional ao risco e cláusulas de integridade fortalece a tomada de decisão, protege recursos, assegura conformidade e contribui para a criação de parcerias seguras e confiáveis. Além disso, promove uma cultura de ética e responsabilidade compartilhada, na qual todos os envolvidos reconhecem suas obrigações e a importância de manter práticas alinhadas com os valores institucionais.

Em síntese, a análise criteriosa de terceiros e a inclusão de cláusulas de integridade garantem que cada relacionamento seja seguro, transparente e ético, minimizando riscos, fortalecendo a governança e assegurando que todas as parcerias e contratações contribuam para a missão institucional, a qualidade do atendimento e a confiança pública.

8. Conflitos de interesses e nepotismo

O reconhecimento e a gestão adequada de conflitos de interesses e práticas de nepotismo são essenciais para garantir a integridade, a imparcialidade e a credibilidade da instituição. Esses princípios protegem a confiança pública, asseguram decisões justas e imparciais e evitam situações em que interesses pessoais, familiares ou externos possam comprometer o desempenho das funções institucionais. A instituição entende que transparência, prevenção e declaração proativa são mecanismos indispensáveis para mitigar riscos éticos e manter padrões elevados de governança.

Conflitos de interesses ocorrem quando interesses pessoais, familiares, financeiros ou profissionais podem influenciar, ou parecer influenciar, decisões e atos praticados em

nome da organização. Eles podem ser classificados como reais, quando a influência indevida já está ocorrendo; potenciais, quando existe possibilidade concreta de ocorrer; ou aparentes, quando há dúvida razoável sobre a imparcialidade, mesmo sem evidência de influência direta. A identificação desses conflitos é fundamental para garantir que decisões institucionais sejam tomadas de forma objetiva, ética e alinhada ao interesse público e à missão da organização.

Para prevenir impactos negativos, a instituição exige que todos os colaboradores, dirigentes e terceiros que representem a organização declarem quaisquer situações de conflito de interesse, familiares ou externas, assim que identificadas. A declaração deve ser formal, clara e completa, permitindo que a liderança e os órgãos de governança avaliem a situação e determinem medidas adequadas de tratamento. Dependendo da natureza e do impacto do conflito, medidas de mitigação podem incluir a restrição ou impedimento de participação em decisões, processos de contratação, fiscalização, supervisão ou avaliação, garantindo imparcialidade e integridade das ações institucionais.

As relações familiares, vínculos afetivos e atividades externas devem ser tratadas com rigor e transparência. É vedada qualquer participação em decisões que envolvam familiares, pessoas com vínculo afetivo direto ou entidades nas quais o colaborador tenha interesse econômico ou influência significativa. Atividades externas, consultorias, trabalhos remunerados ou funções em outras organizações devem ser comunicadas formalmente e avaliadas para assegurar que não gerem conflitos com as responsabilidades institucionais, evitando sobreposição de interesses ou comprometimento da dedicação ao serviço.

Em síntese, a gestão de conflitos de interesses e nepotismo é um compromisso institucional com ética, imparcialidade e transparência. A identificação, a declaração, o tratamento adequado e o impedimento de participação em situações de conflito são medidas essenciais para proteger a integridade das decisões, fortalecer a confiança pública e garantir que todas as ações da organização sejam conduzidas com responsabilidade, justiça e alinhamento à sua missão.

8.1 O que é conflito real, potencial e aparente

O conflito de interesses é uma situação na qual interesses pessoais, familiares, financeiros ou profissionais podem influenciar, ou parecer influenciar, decisões e ações praticadas em nome da instituição, comprometendo a imparcialidade, a transparência e a integridade do serviço. Para fins de gestão e prevenção, os conflitos podem ser classificados em três tipos principais: real, potencial e aparente, cada um com características específicas

que demandam atenção, monitoramento e tratamento adequado.

Um conflito real ocorre quando um interesse pessoal ou externo já está influenciando diretamente uma decisão, ação ou processo institucional. Esse tipo de conflito representa risco imediato para a imparcialidade, pois pode afetar a avaliação, a seleção, a supervisão ou a execução de atividades em detrimento do interesse público, da qualidade do serviço ou da equidade entre usuários e colaboradores. A identificação rápida de conflitos reais é essencial para implementar medidas preventivas, como afastamento temporário da decisão, redistribuição de responsabilidades ou outras ações que assegurem imparcialidade e integridade.

O conflito potencial surge quando existe a possibilidade concreta de que interesses pessoais ou externos possam interferir em decisões ou atividades futuras. Embora ainda não esteja ocorrendo influência direta, há risco de comprometimento da imparcialidade caso determinadas circunstâncias se concretizem. A gestão do conflito potencial envolve monitoramento, comunicação transparente, orientação formal e, sempre que necessário, estabelecimento de limites ou restrições preventivas, garantindo que decisões futuras permaneçam éticas e alinhadas à missão institucional.

Já o conflito aparente se caracteriza por situações em que não há evidência de influência real, mas que podem gerar dúvida razoável sobre a imparcialidade das decisões ou atos. É a percepção externa ou interna de que interesses pessoais podem estar interferindo, mesmo que não haja comprovação de atuação indevida. A presença de conflitos aparentes exige declaração, registro e medidas de mitigação, como afastamento temporário de decisões ou supervisão adicional, para preservar a confiança interna e pública e assegurar que a instituição atue de forma transparente e ética.

Em síntese, a identificação e classificação de conflitos como reais, potenciais ou aparentes é essencial para garantir decisões imparciais, proteger a integridade institucional e fortalecer a confiança de usuários, colaboradores, parceiros e da sociedade. O reconhecimento precoce desses conflitos permite a adoção de medidas preventivas e corretivas, assegurando que todos os atos da organização estejam alinhados aos princípios de ética, transparência e responsabilidade.

8.2 Declaração, tratamento e impedimentos (participação em decisão, contratação, fiscalização)

A gestão adequada de conflitos de interesses exige que todas as situações identificadas sejam formalmente declaradas, avaliadas e tratadas de forma transparente e objetiva. A declaração é um dever ético e institucional de todos os colaboradores, dirigentes e terceiros que atuem em nome da organização, garantindo que potenciais riscos à

imparcialidade sejam conhecidos e possam ser gerenciados antes de qualquer impacto sobre decisões, processos ou resultados.

Ao identificar um conflito real, potencial ou aparente, a pessoa envolvida deve comunicar imediatamente a liderança ou os órgãos de governança designados, utilizando os canais institucionais formais. A declaração deve ser completa, clara e documentada, detalhando os interesses, vínculos ou situações que possam gerar influência indevida. Esse registro permite à instituição avaliar a gravidade, a extensão e os possíveis impactos do conflito, além de definir medidas de mitigação adequadas.

O tratamento de conflitos envolve a adoção de medidas proporcionais ao risco identificado. Dependendo da natureza e da relevância do conflito, podem ser aplicadas ações como afastamento temporário ou permanente da participação em decisões, processos de contratação, supervisão ou fiscalização, redistribuição de responsabilidades ou monitoramento reforçado das atividades. O objetivo é garantir que a atuação institucional permaneça imparcial, ética e alinhada aos valores e à missão da organização, protegendo a integridade das decisões e a confiança pública.

Os impedimentos são instrumentos essenciais para assegurar que indivíduos em situação de conflito não influenciem atos que possam gerar favorecimentos indevidos ou comprometer a integridade de processos críticos. Incluem restrições à participação em decisões estratégicas, avaliação de propostas, contratação de fornecedores, auditorias, fiscalização, assinatura de documentos ou qualquer ação que possa ser afetada pelo interesse declarado. O cumprimento desses impedimentos é obrigatório, e a instituição mantém mecanismos de supervisão para garantir que sejam observados de forma rigorosa.

Em síntese, a declaração, o tratamento e os impedimentos são práticas fundamentais para a gestão ética e transparente de conflitos de interesses. Elas asseguram que decisões, contratações e processos de fiscalização sejam conduzidos de forma imparcial, prevenindo riscos, fortalecendo a integridade institucional e consolidando a confiança de colaboradores, usuários, parceiros e sociedade.

8.3 Relações familiares, vínculos afetivos e atividades externas: regras e transparência

Relações familiares, vínculos afetivos e atividades externas podem gerar situações de conflito de interesses que comprometam a imparcialidade, a integridade e a transparência nas decisões institucionais. Por isso, é fundamental que todos os colaboradores, dirigentes e terceiros que atuam em nome da organização sigam regras claras e adotem práticas de transparência para prevenir impactos negativos sobre processos, contratações, supervisões e decisões estratégicas.

A instituição estabelece que é vedada a participação em decisões que envolvam familiares, pessoas com vínculo afetivo direto ou entidades nas quais o colaborador possua interesse econômico ou influência significativa. Essa restrição se aplica a todas as etapas de processos de contratação, avaliação de desempenho, supervisão, fiscalização, concessão de benefícios ou qualquer decisão que possa gerar favorecimento ou benefício indevido. O objetivo é garantir imparcialidade, justiça e integridade em todas as ações institucionais.

Atividades externas, como trabalhos remunerados, consultorias, participação em conselhos ou funções em outras organizações, devem ser comunicadas formalmente à instituição. Essa comunicação permite avaliar potenciais conflitos de interesse, monitorar a compatibilidade com as responsabilidades internas e definir medidas preventivas quando necessário, como ajustes de função, redistribuição de tarefas ou impedimento temporário de participação em determinadas decisões. A transparência em relação a vínculos externos fortalece a confiança institucional e reduz riscos de favorecimento indevido ou percepção de parcialidade.

A instituição reforça que omissões ou declarações incompletas em relação a vínculos familiares, afetivos ou atividades externas constituem violação do Código de Ética e podem gerar consequências disciplinares, contratuais e legais. É dever de todos os colaboradores adotar postura proativa, declarando qualquer situação que possa gerar dúvida sobre imparcialidade, garantindo que os processos institucionais sejam conduzidos de forma ética, responsável e transparente.

Em síntese, a gestão de relações familiares, vínculos afetivos e atividades externas é essencial para prevenir conflitos de interesses, preservar a integridade das decisões e assegurar transparência em todas as ações institucionais. A observância dessas regras garante que decisões, contratações e supervisões sejam imparciais, éticas e alinhadas aos valores da organização, fortalecendo a confiança de colaboradores, usuários, parceiros e sociedade.

9. Canal de denúncias, proteção ao denunciante e tratamento de relatos

O canal de denúncias é um instrumento fundamental para a promoção da integridade, da transparência e da cultura ética na instituição. Ele permite que colaboradores, parceiros, fornecedores, usuários e demais stakeholders relatem condutas inadequadas, violações do Código de Ética, irregularidades ou qualquer situação que comprometa a integridade institucional, a segurança do cuidado ou os direitos das pessoas atendidas. O funcionamento adequado desse canal é essencial para prevenir desvios, fortalecer a governança e assegurar que todas as denúncias sejam tratadas de forma séria,

responsável e imparcial.

A confidencialidade é prioridade absoluta. Sempre que possível, os relatos podem ser realizados de forma anônima, garantindo que o denunciante tenha segurança e proteção. Informações sobre a identidade de quem relata ou detalhes sensíveis da denúncia são preservadas, compartilhadas apenas com pessoas estritamente envolvidas no processo de apuração, respeitando normas legais e internas. Esse cuidado reforça a confiança no sistema de denúncias e incentiva a comunicação de situações críticas sem receio de exposição ou retaliação.

A instituição adota política de tolerância zero à retaliação. Nenhum denunciante, colaborador ou terceiro envolvido em um relato deve sofrer qualquer forma de retaliação, seja direta ou indireta, incluindo intimidação, constrangimento, isolamento, discriminação ou prejuízo em oportunidades profissionais ou funcionais. Medidas de proteção são aplicadas sempre que necessário, assegurando que a integridade física, emocional e profissional de todos seja preservada, enquanto a denúncia é apurada com rigor e imparcialidade.

O tratamento dos relatos segue fluxo estruturado, transparente e fundamentado em boas práticas de governança. As denúncias passam por triagem inicial para identificação de relevância e urgência, seguida de investigação detalhada com coleta de evidências, entrevistas e análise de documentos. Todas as etapas são registradas de forma objetiva e rastreável, garantindo responsabilidade e possibilidade de auditoria. Ao final, são adotadas medidas corretivas, disciplinares ou preventivas quando cabíveis, sempre com comunicação adequada aos envolvidos e ações de melhoria contínua para evitar recorrência de condutas inadequadas.

Em síntese, o canal de denúncias é um mecanismo estratégico de integridade institucional, garantindo que irregularidades sejam identificadas e tratadas de forma ética, segura e transparente. Ele protege quem denuncia, assegura apuração rigorosa e promove aprendizado organizacional, fortalecendo a cultura de ética, responsabilidade e confiabilidade da instituição perante colaboradores, usuários, parceiros e sociedade.

9.1 Canais disponíveis, confidencialidade e anonimato quando possível

A instituição disponibiliza canais de denúncias acessíveis, seguros e confiáveis, permitindo que colaboradores, parceiros, fornecedores, usuários e demais stakeholders relatem condutas inadequadas, irregularidades ou situações que comprometam a integridade institucional, a segurança do cuidado ou os direitos das pessoas atendidas. Esses canais são instrumentos fundamentais para fortalecer a transparência, a ética e a

responsabilidade organizacional, garantindo que qualquer potencial violação seja comunicada, analisada e tratada de forma apropriada.

Para proteger quem relata, todos os relatos são tratados com confidencialidade absoluta. As informações fornecidas são compartilhadas apenas com pessoas envolvidas diretamente na apuração, garantindo que o denunciante não seja exposto desnecessariamente. Quando possível, a instituição permite que as denúncias sejam realizadas de forma anônima, assegurando que todos possam comunicar preocupações ou irregularidades sem receio de retaliação, constrangimento ou prejuízo profissional.

Os canais disponíveis incluem meios formais, como sistemas eletrônicos de denúncia, linhas telefônicas dedicadas, caixas de sugestão internas ou comunicação direta com áreas de governança, *compliance* ou ouvidoria. Cada canal é estruturado para registrar o relato, manter a segurança das informações e garantir que ele seja direcionado rapidamente para avaliação e triagem. Orientações claras sobre o uso desses canais são disponibilizadas a todos os colaboradores e parceiros, garantindo que qualquer pessoa saiba como reportar irregularidades de forma segura, responsável e eficiente.

Em síntese, os canais de denúncia são mecanismos estratégicos de proteção, transparência e integridade. Confidencialidade rigorosa e a possibilidade de anonimato fortalecem a confiança dos usuários, colaboradores e parceiros, incentivando a comunicação de situações críticas e permitindo que a instituição aja de forma ética, rápida e responsável diante de qualquer conduta inadequada.

9.2 Proibição de retaliação e medidas de proteção

A instituição adota postura de tolerância zero em relação a qualquer forma de retaliação contra pessoas que utilizem os canais de denúncia de boa-fé ou colaborem com processos de apuração de irregularidades. Retaliação inclui qualquer ato que possa prejudicar, constranger, intimidar, discriminar ou de alguma forma gerar consequências negativas para o denunciante ou para aqueles que auxiliem na investigação, seja de forma direta ou indireta, pessoal ou profissional. A proteção contra retaliação é essencial para garantir a confiança no sistema de denúncias e incentivar que situações de risco ou condutas inadequadas sejam reportadas de forma transparente e segura.

Para assegurar a proteção efetiva, a instituição adota medidas preventivas e corretivas sempre que houver suspeita ou identificação de retaliação. Isso inclui o monitoramento da situação do denunciante, mudanças temporárias de função ou responsabilidades, acompanhamento por áreas de governança ou *compliance*, orientação direta da liderança e, quando necessário, medidas disciplinares contra os responsáveis por

atos retaliatórios. O objetivo é garantir que a pessoa que denuncia ou colabora com a apuração possa exercer seus direitos sem receio de prejuízos, garantindo segurança, integridade física, emocional e profissional.

Além das medidas formais, a organização promove cultura de apoio e responsabilidade compartilhada, reforçando que a proteção aos denunciantes é dever de todos. Líderes e colegas devem agir de forma proativa, evitando qualquer comportamento que possa ser interpretado como intimidação, represália ou punição, e orientando o denunciante sobre seus direitos e sobre os procedimentos institucionais de proteção.

Em síntese, a proibição de retaliação e as medidas de proteção são fundamentais para assegurar um ambiente seguro e confiável, em que denúncias possam ser realizadas sem medo ou constrangimento. Essas práticas fortalecem a integridade institucional, garantem a confiança nos canais de denúncia e promovem cultura ética, transparente e responsável, essencial para a missão e credibilidade da instituição.

9.3 Fluxo de apuração: triagem, investigação, evidências, resposta e melhoria

O tratamento das denúncias recebidas por meio dos canais institucionais segue um fluxo estruturado, transparente e sistemático, garantindo que cada relato seja analisado com seriedade, imparcialidade e rigor técnico, sempre com foco na proteção do denunciante, na integridade da instituição e na melhoria contínua dos processos. Esse fluxo envolve etapas claras: triagem, investigação, coleta e análise de evidências, resposta formal e implementação de medidas de prevenção e correção.

A triagem é a etapa inicial, em que cada denúncia é recebida, registrada e avaliada quanto à sua relevância, urgência e potencial impacto. Nessa fase, verifica-se se o relato se enquadra nas diretrizes do Código de Ética, nas normas institucionais e na legislação aplicável, determinando a prioridade de tratamento e o encaminhamento adequado para investigação detalhada. Esse processo assegura que cada caso seja tratado de forma objetiva e que recursos sejam direcionados de maneira proporcional ao risco identificado.

A investigação é conduzida com imparcialidade, confidencialidade e respeito aos direitos de todas as partes envolvidas. Inclui coleta de informações, entrevistas com pessoas envolvidas, análise de documentos, registros institucionais e quaisquer evidências pertinentes. Todas as etapas são rigorosamente documentadas, garantindo rastreabilidade e permitindo auditoria futura, além de assegurar que as conclusões sejam baseadas em fatos e evidências verificáveis, sem preconceitos ou julgamentos prévios.

A etapa de evidências é central para a credibilidade do processo. Informações documentadas, registros físicos e digitais, relatos de testemunhas e qualquer material

relevante são analisados criteriosamente, permitindo identificar responsabilidades, avaliar impactos e fundamentar decisões corretivas ou preventivas. A integridade e a veracidade das evidências são prioridade, garantindo que decisões sejam justas, imparciais e sustentadas em fatos concretos.

A resposta formal é comunicada aos envolvidos sempre que possível e adequada, incluindo medidas corretivas, orientações e ajustes nos processos. A instituição assegura que as ações adotadas sejam proporcionais à gravidade do caso, respeitando a confidencialidade e a proteção do denunciante. Essa etapa fortalece a confiança na instituição e demonstra compromisso com a ética, a transparência e a accountability.

Por fim, a fase de melhoria consiste em analisar as causas das situações reportadas e implementar ações preventivas e corretivas para evitar recorrência. Isso inclui revisão de políticas, ajustes em procedimentos, capacitação de equipes, reforço em controles internos e atualização de protocolos, fortalecendo a cultura de integridade e aprimorando continuamente os processos institucionais.

Em síntese, o fluxo de apuração das denúncias garante tratamento estruturado, imparcial e eficaz, desde a triagem inicial até a implementação de medidas corretivas e preventivas. Ele protege denunciantes, fortalece a governança, promove aprendizado institucional e consolida uma cultura de ética, transparência e melhoria contínua, assegurando que cada relato contribua para a integridade e a excelência da organização.

10. Governança de integridade, responsabilidades e capacitação

A governança de integridade é um componente estratégico da instituição, essencial para assegurar que todas as atividades sejam conduzidas com ética, transparência e responsabilidade. Ela estabelece estruturas, papéis e processos claros que orientam decisões, previnem riscos, promovem conformidade e fortalecem a cultura organizacional. A governança integra mecanismos de supervisão, monitoramento e capacitação, garantindo que valores, princípios e padrões de conduta sejam efetivamente aplicados em todas as frentes de atuação.

Responsabilidades bem definidas são fundamentais para a eficácia da governança. A direção e a alta liderança têm o papel de definir políticas, orientar comportamentos, liderar pelo exemplo e garantir que os princípios de integridade sejam incorporados às decisões estratégicas e operacionais. Líderes de equipes devem supervisionar a aplicação prática dessas políticas, promover comunicação clara, apoiar a resolução de conflitos éticos e monitorar a execução de processos críticos. Áreas de *compliance* ou integridade são responsáveis por estruturar programas de prevenção de riscos, fornecer orientação, receber

denúncias, conduzir investigações e manter controles de monitoramento. O setor de Recursos Humanos atua na integração de colaboradores, gestão de desempenho, aplicação de treinamentos e reforço das normas de conduta, enquanto a área jurídica oferece suporte para interpretação de normas, análise de riscos legais e validação de contratos e políticas. Gestores de contrato e fornecedores devem seguir rigorosamente diretrizes institucionais, garantindo que parcerias e contratações ocorram com ética, conformidade e transparência.

A capacitação é outro pilar essencial. Todos os colaboradores devem receber treinamento inicial ao ingressar na instituição, além de reciclagens periódicas que reforcem padrões éticos, responsabilidades, procedimentos e boas práticas. Campanhas de comunicação, workshops e integração contínua contribuem para consolidar a cultura de integridade, garantindo que valores e políticas não permaneçam apenas como documentos formais, mas sejam incorporados às rotinas diárias. Todos os registros de capacitação e participação são documentados, permitindo monitoramento, rastreabilidade e avaliação de eficácia.

A governança de integridade também se apoia em monitoramento constante, auditorias internas e externas, análise de indicadores e avaliação de riscos. Esses mecanismos permitem identificar oportunidades de melhoria, corrigir desvios, aprimorar processos e fortalecer controles preventivos. A organização utiliza os resultados desses monitoramentos para promover melhoria contínua, ajustando políticas, procedimentos e práticas institucionais para assegurar conformidade, eficiência e alinhamento com a missão e os valores da instituição.

Em síntese, a governança de integridade combina papéis bem definidos, capacitação contínua e monitoramento efetivo, criando uma estrutura robusta que sustenta a ética, a transparência e a responsabilidade em todas as ações. Essa abordagem garante que todos os colaboradores compreendam suas obrigações, tomem decisões alinhadas aos valores institucionais e contribuam para um ambiente seguro, confiável e comprometido com a excelência e a confiança pública.

10.1 Papéis e responsabilidades: direção, liderança, *compliance*/integridade, RH, jurídico, gestores de contrato

A definição clara de papéis e responsabilidades é essencial para garantir a efetividade da governança de integridade e a aplicação consistente de padrões éticos, legais e institucionais em todas as atividades. Cada função na organização possui atribuições específicas, colaborando para que decisões, processos e interações ocorram com transparência, responsabilidade e alinhamento aos valores da instituição.

A direção e a alta liderança têm papel estratégico na promoção da cultura de

integridade. São responsáveis por definir políticas institucionais, orientar comportamentos, liderar pelo exemplo e assegurar que todos os processos e decisões estejam alinhados à missão, à ética e à legislação vigente. Cabe à liderança superior aprovar diretrizes, priorizar iniciativas de governança e monitorar resultados, garantindo que valores como transparência, responsabilidade e respeito à pessoa sejam incorporados à rotina organizacional.

Gestores de equipes e lideranças intermediárias têm a função de operacionalizar essas diretrizes, supervisionando atividades, promovendo comunicação clara, incentivando a adesão às políticas de ética e integridade e apoiando a solução de conflitos éticos ou operacionais. Sua atuação é fundamental para que os padrões institucionais sejam aplicados de forma consistente e que a cultura de integridade permeie todos os níveis da organização.

As áreas de *compliance* e integridade são responsáveis por estruturar, implementar e monitorar programas voltados à prevenção de riscos éticos e legais, incluindo políticas de conduta, canais de denúncia, apuração de incidentes e auditorias. Também oferecem orientação e suporte às lideranças e colaboradores, assegurando que todos compreendam suas responsabilidades e sigam os padrões estabelecidos.

O setor de Recursos Humanos (RH) atua na integração de novos colaboradores, gerenciamento de treinamentos e capacitações, acompanhamento de desempenho e reforço contínuo das normas de conduta e das políticas de ética. RH também desempenha papel central na prevenção e tratamento de conflitos internos, apoio na implementação de medidas corretivas e promoção de um ambiente de trabalho seguro, inclusivo e respeitoso.

A área jurídica fornece suporte estratégico e técnico, orientando sobre interpretação de normas legais, análise de riscos, elaboração e revisão de contratos, políticas e regulamentos internos. Seu papel é garantir conformidade legal, prevenir litígios e apoiar a governança institucional com pareceres fundamentados que orientem decisões éticas e legais.

Gestores de contrato têm a responsabilidade de assegurar que fornecedores, parceiros e terceiros cumpram padrões de integridade, qualidade e conformidade. Devem monitorar desempenho, validar relatórios, garantir rastreabilidade e registrar decisões e atividades, prevenindo riscos relacionados à contratação e à execução de serviços ou fornecimentos.

Em síntese, a definição de papéis e responsabilidades fortalece a governança de integridade, assegura cumprimento das normas e promove responsabilidade compartilhada. Cada área contribui para que decisões e processos sejam éticos, transparentes e alinhados à missão institucional, consolidando confiança interna e externa, eficiência operacional e

excelência no serviço prestado.

10.2 Treinamentos, comunicação e cultura (integração, reciclagem, campanhas e registros)

A formação contínua e a comunicação estratégica são pilares fundamentais para consolidar uma cultura de integridade, ética e responsabilidade em toda a instituição. Treinamentos bem estruturados garantem que todos os colaboradores, dirigentes, terceirizados e parceiros compreendam plenamente os valores, princípios e normas de conduta, permitindo que decisões e ações sejam tomadas de forma alinhada à missão institucional e às exigências legais e regulatórias.

A integração de novos colaboradores é o primeiro passo para consolidar a cultura ética. Programas de acolhimento e orientação inicial devem apresentar o Código de Ética, políticas internas, fluxos institucionais, responsabilidades individuais e mecanismos de denúncia. Esse processo assegura que todos comecem suas atividades conhecendo padrões de conduta, procedimentos corretos e canais de orientação, reforçando desde o início o compromisso com a integridade e a transparência.

A reciclagem periódica é igualmente essencial. Treinamentos contínuos, workshops, seminários e atualizações sobre legislação, políticas internas, boas práticas de governança e prevenção de riscos garantem que colaboradores e parceiros estejam sempre preparados para lidar com situações complexas ou novas demandas, promovendo aprendizado constante e reforçando padrões de conduta ética. A atualização sistemática minimiza erros, fortalece processos e assegura coerência entre comportamento esperado e prática diária.

Campanhas de comunicação e ações de conscientização complementam os treinamentos, reforçando a importância de integridade, ética, respeito à diversidade e à inclusão, proteção de dados, prevenção de conflitos de interesses e cumprimento das normas. Materiais informativos, newsletters, murais institucionais, vídeos, palestras e eventos internos fortalecem a cultura de integridade, mantendo os colaboradores engajados e sensibilizados sobre os princípios que orientam a instituição.

Todos os treinamentos, capacitações e ações de comunicação devem ser devidamente registrados e monitorados. A manutenção de registros permite acompanhamento da participação, avaliação de eficácia, rastreabilidade e suporte em auditorias internas ou externas. Esses registros também possibilitam identificar lacunas de conhecimento e planejar intervenções estratégicas para reforço da cultura ética e da governança de integridade.

Em síntese, treinamentos, comunicação e cultura institucional são instrumentos

essenciais para consolidar valores, fortalecer comportamentos éticos e criar um ambiente de trabalho seguro, inclusivo e responsável. A integração, reciclagem, campanhas e registro sistemático das atividades garantem que todos compreendam suas responsabilidades, atuem com transparência e contribuam para a excelência, confiabilidade e integridade da instituição.

10.3 Monitoramento, auditoria, indicadores e melhoria contínua

O monitoramento, a auditoria, a utilização de indicadores e a busca constante pela melhoria contínua são elementos essenciais para garantir a eficácia da governança de integridade e a conformidade das operações da instituição. Esses mecanismos permitem identificar riscos, avaliar a aplicação de políticas e procedimentos, corrigir desvios, aprimorar processos e fortalecer a cultura ética em todas as áreas de atuação. Ao integrar esses instrumentos à gestão cotidiana, a instituição assegura que suas práticas estejam sempre alinhadas aos valores institucionais, às normas legais e à expectativa de qualidade e transparência perante usuários, colaboradores, parceiros e sociedade.

O monitoramento contínuo consiste na observação sistemática de processos, condutas, atividades e controles, identificando potenciais riscos, falhas ou oportunidades de aprimoramento. Ele permite que a instituição atue de forma preventiva, antecipando problemas antes que se tornem críticos, garantindo a consistência da aplicação das políticas de integridade e a manutenção de padrões de excelência em todas as operações.

As auditorias, internas ou externas, constituem ferramenta de verificação e validação das práticas institucionais, avaliando a conformidade com legislação, regulamentos internos, normas técnicas e padrões éticos. Esses processos não se limitam à identificação de falhas; são oportunidades para aprendizado organizacional, análise de causas e proposição de medidas corretivas e preventivas. A auditoria fortalece a governança, assegura rastreabilidade e fornece subsídios para decisões estratégicas fundamentadas.

Indicadores de desempenho e integridade complementam o monitoramento e a auditoria, permitindo mensurar a efetividade de processos, políticas e controles. Eles possibilitam avaliar conformidade, identificar tendências, detectar áreas críticas e monitorar resultados de ações corretivas e preventivas. A utilização de indicadores oferece base objetiva para ajustes contínuos, assegurando que padrões de conduta, gestão de riscos e qualidade dos serviços sejam mantidos de forma consistente.

A melhoria contínua é resultado direto da integração entre monitoramento, auditoria e indicadores. Lições aprendidas, ajustes em procedimentos, capacitação de equipes,

atualização de protocolos e aprimoramento de fluxos operacionais são implementados de forma planejada e sistemática, garantindo que cada revisão contribua para fortalecer a cultura de integridade e a excelência institucional. Esse ciclo contínuo promove eficiência, reduz vulnerabilidades e aumenta a confiança interna e externa na atuação da organização.

Em síntese, o monitoramento, a auditoria, os indicadores e a melhoria contínua constituem pilares da governança de integridade, permitindo que a instituição identifique riscos, corrija desvios, aprimore processos e fortaleça uma cultura de ética, transparência e responsabilidade. Esses mecanismos asseguram que todas as atividades sejam conduzidas de forma segura, eficiente e alinhada aos valores institucionais, consolidando confiança, excelência e credibilidade perante usuários, colaboradores, parceiros e sociedade.

11. Consequências do descumprimento e disposições finais

O cumprimento do Código de Ética e Integridade Institucional é fundamental para garantir que todas as atividades, decisões e interações ocorram de acordo com os princípios de ética, legalidade, transparência e responsabilidade que norteiam a instituição. O descumprimento das normas, padrões ou diretrizes estabelecidas neste Código pode comprometer a confiança, a segurança, a qualidade dos serviços e a reputação da organização, sendo, portanto, passível de consequências proporcionais à gravidade da conduta.

As medidas disciplinares e contratuais são aplicadas de forma justa, proporcional e em observância ao devido processo legal. Elas podem variar desde advertências e orientações até sanções mais severas, incluindo suspensão, rescisão de contrato ou desligamento, dependendo da natureza, da extensão e do impacto da infração. Todos os procedimentos seguem critérios claros, garantindo que a apuração seja conduzida de maneira imparcial, documentada e transparente, resguardando o direito de defesa e assegurando tratamento equitativo a todos os envolvidos.

Nos casos em que a conduta configurada constitua infração legal ou crime, a instituição se compromete a comunicar imediatamente as autoridades competentes, colaborando integralmente com investigações externas e fornecendo informações e evidências necessárias. Essa postura reforça o compromisso da organização com a legalidade, a integridade e a proteção dos direitos de usuários, colaboradores e terceiros.

Este Código de Ética e Integridade Institucional possui vigência a partir de sua publicação e está sujeito a revisão periódica, de acordo com alterações normativas, necessidades institucionais ou ajustes decorrentes de aprendizado organizacional. Cada versão é controlada por registro de versão e data de atualização, garantindo rastreabilidade,

consistência e acessibilidade ao público. A publicação e a disponibilidade deste documento asseguram que todos os colaboradores, parceiros e usuários possam consultar suas diretrizes, fortalecendo a transparência e consolidando a cultura de ética e integridade em toda a organização.

Em síntese, o cumprimento deste Código é essencial para a preservação da ética, da integridade e da confiança pública. As consequências do descumprimento, combinadas com mecanismos claros de comunicação, revisão e transparência, asseguram que todas as ações da instituição estejam alinhadas à sua missão, valores e compromisso com a excelência, responsabilidade e legalidade.

11.1 Medidas disciplinares e contratuais (proporcionalidade e devido processo)

O descumprimento das normas estabelecidas neste Código de Ética e Integridade Institucional pode resultar na aplicação de medidas disciplinares e contratuais, sempre pautadas pelos princípios de proporcionalidade, transparência e respeito ao devido processo. Essas medidas têm o objetivo de corrigir condutas inadequadas, proteger a integridade institucional, preservar a confiança pública e prevenir recorrências, garantindo que todos os envolvidos compreendam a gravidade da infração e as consequências de seus atos.

A proporcionalidade é um princípio central na aplicação de sanções. Cada medida deve considerar a natureza da infração, a extensão do impacto, a intenção do agente, o histórico de conduta e os riscos gerados à instituição, aos usuários, colaboradores ou parceiros. Infrações leves podem resultar em advertências, orientações ou treinamentos complementares, enquanto condutas mais graves ou reiteradas podem levar a suspensão, rescisão contratual, desligamento ou outras sanções compatíveis com a gravidade do ato.

O devido processo assegura que todo colaborador, dirigente ou terceiro envolvido tenha direito à ampla defesa, ao contraditório e ao acompanhamento transparente da apuração. Todas as etapas da investigação devem ser registradas, garantindo rastreabilidade e possibilidade de revisão. Documentos, relatórios, entrevistas e evidências devem ser organizados de forma objetiva, permitindo que as decisões disciplinares sejam fundamentadas, imparciais e auditáveis, resguardando direitos e reforçando a integridade institucional.

Além disso, as medidas disciplinares e contratuais não se limitam à punição. Elas incluem ações educativas e preventivas, como capacitações, orientação ética, acompanhamento de desempenho e revisão de processos internos, visando aprimorar comportamentos, fortalecer a cultura de integridade e reduzir riscos futuros. Essa

abordagem equilibrada combina responsabilização com oportunidade de aprendizado e desenvolvimento, consolidando uma cultura ética e transparente em toda a organização.

Em síntese, a aplicação de medidas disciplinares e contratuais deve ser sempre proporcional à gravidade da conduta e conduzida em estrita observância ao devido processo. Esse cuidado garante que a instituição mantenha padrões elevados de ética, proteja a integridade de seus serviços, fortaleça a confiança de usuários e colaboradores e consolide a cultura de responsabilidade, transparência e excelência em todas as suas atividades.

11.2 Comunicação às autoridades quando cabível

A instituição reconhece que algumas condutas identificadas em apurações de denúncias, auditorias ou processos internos podem configurar infrações legais ou representar riscos significativos à integridade, à segurança do cuidado ou à confiança pública. Nesses casos, a comunicação imediata às autoridades competentes é não apenas uma obrigação legal, mas também um compromisso ético que reforça a transparência, a responsabilidade e a credibilidade da organização.

A comunicação deve ser realizada de forma objetiva, precisa e fundamentada, incluindo todas as informações necessárias para a correta avaliação e investigação externa. Devem ser registradas evidências, documentos, relatórios de apuração e quaisquer outros elementos que subsidiem a análise pelas autoridades, garantindo que a resposta institucional seja clara, rastreável e em conformidade com a legislação vigente. Esse procedimento assegura que atos ilícitos ou irregulares sejam tratados de forma adequada, contribuindo para a proteção dos usuários, colaboradores e terceiros, bem como para a preservação da reputação institucional.

Além disso, a instituição mantém postura de colaboração plena com órgãos de fiscalização, auditorias externas e autoridades competentes, fornecendo informações, esclarecimentos e suporte necessários para investigação ou tomada de decisão. Toda comunicação externa é conduzida com responsabilidade e integridade, observando critérios de confidencialidade e sigilo quando aplicáveis, de modo a proteger pessoas envolvidas e preservar direitos legais.

Em síntese, a comunicação às autoridades quando cabível é um instrumento de responsabilidade institucional, garantindo que situações que envolvam ilegalidades, irregularidades ou riscos significativos sejam tratadas de forma adequada, transparente e ética. Essa prática fortalece a governança, protege a confiança pública e assegura que a instituição atue sempre em conformidade com a legislação, os princípios de integridade e

a missão de excelência e cuidado.

11.3 Vigência, revisão periódica, controle de versão e publicação (acessível ao público)

Este Código de Ética e Integridade Institucional entra em vigor a partir da data de sua publicação e permanecerá vigente enquanto não houver substituição ou atualização formal. Reconhecendo a necessidade de manter seus padrões alinhados às mudanças legais, regulatórias, institucionais e às melhores práticas de governança, a instituição realiza revisões periódicas para atualizar conteúdos, corrigir inconsistências e incorporar aprendizados resultantes da experiência prática e do monitoramento contínuo.

Cada versão do Código é registrada com controle de versão, data de atualização e histórico de alterações, garantindo rastreabilidade e transparência no acompanhamento das modificações. Esse registro permite identificar quando e por quem alterações foram realizadas, assegurando que colaboradores, parceiros e autoridades possam consultar a evolução das normas e compreender o contexto de cada revisão. A manutenção de um controle de versão rigoroso fortalece a governança e a responsabilização institucional, além de facilitar auditorias e prestação de contas.

A publicação do Código é feita de forma acessível ao público, garantindo que usuários, colaboradores, parceiros, fornecedores e a sociedade em geral tenham acesso ao conteúdo completo, de maneira clara e transparente. A disponibilização pública reforça o compromisso da instituição com ética, integridade e responsabilidade social, permitindo que todos conheçam os padrões de conduta esperados e os mecanismos de proteção e denúncia disponíveis.

Em síntese, a vigência, a revisão periódica, o controle de versão e a publicação acessível asseguram que o Código de Ética e Integridade seja um documento vivo, transparente e confiável. Essas práticas garantem atualização contínua, rastreabilidade, conformidade legal e ampla visibilidade, fortalecendo a cultura de integridade e promovendo confiança, responsabilidade e excelência na atuação da instituição.

Data da Revisão: 05/01/2026

Data da Aprovação: 20/03/2026