

PROTOCOLO DE PROTEÇÃO E ACOMPANHAMENTO PÓS-DENÚNCIA

“Cuidar de quem teve coragem de falar”



SUMÁRIO

DIRETRIZES FUNDAMENTAIS	Pág. 2
Princípios orientadores	Pág. 2
FASE I - OS PRIMEIROS MOMENTOS (PRIMEIRAS 48 HORAS)	Pág. 3
1.1 - O que acontece quando alguém faz uma denúncia	Pág. 3
1.2 - Primeira conversa - “Como você está?”	Pág. 3
FASE II - CONHECENDO VOCÊ MELHOR	Pág. 3
2.1 - Conversas para entender suas necessidades	Pág. 3
2.2 - Mapeando sua rede de apoio	Pág. 4
FASE III - CONSTRUINDO JUNTOS O PLANO DE CUIDADO	Pág. 4
3.1 - O que podemos oferecer	Pág. 4
3.2 - Seu plano pessoal de proteção	Pág. 5
FASE IV - ACOMPANHAMENTO: ESTAMOS AQUI	Pág. 5
4.1 - Como funciona o acompanhamento	Pág. 5
4.2 - Sinais que observamos (com seu consentimento)	Pág. 6
FASE V - PROTEGENDO DE RETALIAÇÕES	Pág. 6
5.1 - O que fazemos para prevenir retaliações	Pág. 6
5.2 - Se houver tentativa de retaliação	Pág. 7
FASE VI - CUIDANDO DE SUA SAÚDE MENTAL	Pág. 7
6.1 - Sinais que merecem atenção especial	Pág. 7
6.2 - Rede de apoio profissional	Pág. 8
ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA VÍTIMAS	Pág. 8
Coisas que podem ajudar	Pág. 8
ORIENTAÇÕES ESPECIAIS PARA TESTEMUNHAS	Pág. 9
Para quem presenciou ou soube de assédio	Pág. 9
INSTRUMENTOS HUMANIZADOS	Pág. 9
Documentos de linguagem simples	Pág. 9
COMPROMISSOS DA INSTITUIÇÃO	Pág. 10
Prometemos:	Pág. 10
Você tem direito a:	Pág. 10
Contatos de emergência:	Pág. 10
ANEXO I - MEU PLANO DE CUIDADO	Pág. 11
ANEXO II - COMO ESTOU HOJE	Pág. 14
ANEXO III - REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO PÓS-DENÚNCIA	Pág. 17



DIRETRIZES FUNDAMENTAIS

Princípios Orientadores

- Ninguém precisa provar que sofreu - acreditamos no relato da pessoa
- Cada caso é único - não existe fórmula pronta, cada pessoa tem suas necessidades
- O tempo de cada um deve ser respeitado - recuperação não tem prazo fixo
- A pessoa decide o próprio caminho - oferecemos opções, ela escolhe
- Proteção é direito, não favor - toda vítima/testemunha merece cuidado integral



FASE I

OS PRIMEIROS MOMENTOS (PRIMEIRAS 48 HORAS)

“Você não está sozinha/sozinho”

1.1 O que acontece quando alguém faz uma denúncia

- Imediatamente após o registro:

- A pessoa não precisa repetir a história para várias pessoas diferentes
- Um profissional de referência será designado para acompanhá-la
- Nenhuma decisão será tomada sobre ela sem conversarmos antes
- Ela pode trazer acompanhante (familiar, amigo, representante sindical) em qualquer momento

1.2 Primeira conversa – “Como você está?”

- O que perguntamos:

- “Como podemos ajudar você agora?”
- “Do que você mais precisa neste momento?”
- “Há algo que a/o deixa especialmente preocupada/preocupado?”
- “Você se sente segura/seguro no seu ambiente de trabalho?”

- O que NÃO fazemos:

- Questionar detalhes do ocorrido novamente
- Pressionar por decisões imediatas
- Fazer julgamentos sobre as atitudes da pessoa
- Prometer soluções que não podemos cumprir

FASE II

CONHECENDO VOCÊ MELHOR

“Cada pessoa é diferente, cada cuidado também”

2.1 Conversas para entender suas necessidades

- Aspectos que observamos com carinho:

Se você é mãe/pai:

- Tem filhos pequenos? Precisamos adaptar horários de atendimento?
- Quer que alguém da família saiba? Como podemos apoiar?
- Precisa de flexibilidade para buscar crianças na escola?



Se você tem alguma deficiência:

- Que tipo de apoio ou adaptação você precisa?
- Nosso espaço de atendimento está adequado para você?
- Precisa de intérprete de Libras ou outro recurso?

Se você é pessoa LGBTQIA+:

- Como gosta de ser chamada/chamado?
- Precisa usar banheiro específico ou tem outras necessidades de conforto?
- Quer que respeitemos seu nome social em todos os documentos?

Se você é pessoa negra:

- Já sofreu outros tipos de discriminação aqui no trabalho?
- Gostaria de conversar com alguém que entenda sua experiência?
- Que tipo de suporte sente que precisa?

Se você é pessoa idosa:

- Precisa de mais tempo para as conversas?
- Tem dificuldades de locomoção que devemos considerar?
- Gostaria de atendimento em horário específico?

2.2 Mapeando sua rede de apoio

- Perguntamos:

- “Quem são as pessoas que te apoiam?”
- “Tem alguém em casa que pode ajudar nos momentos difíceis?”
- “No trabalho, há colegas em quem você confia?”
- “Já faz algum tratamento psicológico ou médico?”

FASE III CONSTRUINDO JUNTOS O PLANO DE CUIDADO

“Você participa de todas as decisões”

3.1 O que podemos oferecer

- No ambiente de trabalho:

- Mudança de setor (sua ou da pessoa que te assediou - você opina)
- Alteração de horário para evitar encontros desconfortáveis



- Trabalho em casa temporariamente, se ajudar
- Acompanhamento discreto quando precisar ir a determinados locais
- Conversa com sua chefia para explicar que você está sendo protegida
- Para seu bem-estar emocional:
 - Psicólogo especializado para conversar
 - Médico se estiver sentindo sintomas físicos (dor de cabeça, insônia, etc.)
 - Grupos de apoio com outras pessoas que passaram por situações parecidas
 - Orientação sobre seus direitos jurídicos e trabalhistas
- Em situações de emergência:
 - Contato para emergências
 - Remoção imediata se houver ameaça
 - Acionamento de autoridades se necessário

3.2 Seu plano pessoal de proteção

- Construímos juntos um documento que contém:
 - O que você mais precisa agora
 - Quem são seus contatos de emergência
 - Que sinais indicam que você precisa de ajuda extra
 - Quais medidas te fazem sentir mais segura/seguro
 - Como prefere ser contatada/contatado
 - O que definitivamente NÃO quer que aconteça

FASE IV ACOMPANHAMENTO: ESTAMOS AQUI

“Recuperação tem altos e baixos - é normal”

4.1 Como funciona o acompanhamento

- Primeira semana:
 - Contato diário (pode ser mensagem, ligação ou presencial)
 - “Como foi o dia? Precisa de alguma coisa?”
 - Disponibilidade total para emergências



- 3 semanas seguintes:

- Conversa presencial toda semana com sua equipe de referência
- Avaliação de como estão funcionando as medidas de proteção
- Ajustes no plano conforme sua evolução

- 2º e 3º meses:

- Encontros quinzenais
- Acompanhamento da sua readaptação ao trabalho
- Suporte para questões que vão surgindo

- A partir do 4º mês:

- Conversas mensais
- Avaliação se você quer continuar ou se já se sente segura para seguir sozinha

4.2 Sinais que observamos (com seu consentimento)

- No trabalho:

- Como você está se relacionando com colegas
- Se está conseguindo desempenhar suas funções normalmente
- Se alguém está tratando você de forma diferente
- Se há sinais de tentativa de retaliação

- Em seu bem-estar:

- Como está seu sono e apetite
- Se está conseguindo se concentrar
- Como está seu humor no geral
- Se está conseguindo fazer coisas que gosta

FASE V **PROTEGENDO DE RETALIAÇÕES** *“Ninguém pode te prejudicar por ter falado a verdade”*

5.1 O que fazemos para prevenir retaliações

- Comunicação clara:

- Avisamos a todos os gestores que retaliação é crime
- Explicamos que você está sob proteção institucional
- Deixamos claro que qualquer atitude contra você será investigada



- Monitoramento ativo:

- Observamos discretamente seu ambiente de trabalho
- Conversamos regularmente com você sobre como está sendo tratada
- Temos canal específico para você reportar qualquer problema

5.2 Se houver tentativa de retaliação

- O que você deve fazer:

- Nos avise imediatamente
- Anote tudo: data, hora, local, o que aconteceu, quem estava presente
- Guarde mensagens, e-mails ou qualquer evidência
- Não se culpe - a culpa nunca é sua

- O que nós fazemos:

- Investigação imediata
- Medidas protetivas reforçadas
- Responsabilização de quem retaliar
- Comunicação aos órgãos competentes se necessário

FASE VI CUIDANDO DE SUA SAÚDE MENTAL

“Sua mente também precisa se curar”

6.1 Sinais que merecem atenção especial

- Se você está sentindo:

- Muito medo de vir trabalhar
- Dificuldade para dormir ou pesadelos
- Vontade de se isolar de todo mundo
- Pensamentos de que “a culpa foi sua”
- Sensação de que “nunca vai melhorar”
- Pensamentos de se machucar

- Nesses casos:

- Atendimento psicológico imediato
- Acompanhamento médico se necessário



- Ajuste das medidas de proteção
- Suporte intensificado da família/amigos
- Licença médica se recomendado pelo profissional

6.2 Rede de apoio profissional

- Nossa equipe básica:

- Psicólogo (Convênio com O Tribunal Regional Eleitoral)
- Médico

- Parcerias externas:

- CAPS (casos mais graves)
- OAB (orientação jurídica)

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA AS VÍTIMAS

I - Coisas que podem ajudar:

- No dia a dia:

- Mantenha sua rotina normal sempre que possível
- Converse com pessoas de confiança sobre como está se sentindo
- Faça atividades que te dão prazer
- Cuide da sua saúde física (alimentação, sono, exercícios leves)

- No trabalho:

- Evite ficar sozinha com a pessoa que te assediou
- Documente qualquer novo incidente (data, local, testemunhas)
- Comunique imediatamente qualquer problema para sua equipe de referência
- Lembre-se que você tem direito de trabalhar em paz

- Juridicamente:

- Você decide se quer fazer denúncia criminal ou não, se cabível
- Não há prazo para tomar essa decisão
- Seus direitos estão protegidos



ORIENTAÇÕES ESPECIAIS PARA TESTEMUNHAS

“Sua coragem também merece proteção”

I - Para quem presenciou ou soube de assédio:

- Sabemos que:

- Você pode ter medo de retaliação também
- Pode se sentir culpada por “não ter feito nada antes”
- Pode estar preocupada com a pessoa que sofreu o assédio
- Pode estar desconfortável no ambiente de trabalho

- Oferecemos:

- Proteção similar à oferecida às vítimas
- Apoio psicológico se necessário
- Orientação sobre como lidar com a situação
- Garantia de que ninguém saberá que você testemunhou (quando possível)

INSTRUMENTOS HUMANIZADOS

I - Documentos em linguagem simples:

- “Meu Plano de Cuidado” - documento personalizado com:

- Seus contatos de confiança
- O que mais te ajuda quando está triste/com medo
- Sinais de que você precisa de ajuda extra
- Suas preferências de atendimento

- “Como estou hoje” - formulário simples para você avaliar:

- Como se sente no trabalho (escala de 1 a 5)
- Se dormiu bem na última semana
- Se conseguiu fazer coisas que gosta
- Se precisa de alguma coisa específica

- “Registro de ocorrências” - modelo simples para anotar:

- O que aconteceu (sem necessidade de detalhes traumáticos)
- Como você se sentiu
- Se alguém mais viu/soube
- Que tipo de ajuda gostaria



COMPROMISSOS DA INSTITUIÇÃO

I - Prometemos:

- Acreditar no seu relato desde o primeiro momento
- Respeitar seu tempo e suas escolhas
- Proteger sua privacidade e dignidade
- Não revitimizar você com procedimentos desnecessários
- Estar disponíveis quando precisar
- Responsabilizar quem cometeu o assédio
- Prevenir que aconteça com outras pessoas
- Apoiar sua recuperação pelo tempo que for necessário

II - Você tem direito a:

- Ser tratada com respeito e dignidade sempre
- Ter suas necessidades individuais consideradas
- Participar de todas as decisões que a afetem
- Mudar de opinião sobre medidas que não estão funcionando
- Pedir ajuda quantas vezes precisar
- Trabalhar em ambiente seguro e livre de retaliações
- Ter privacidade sobre sua situação
- Seguir sua vida sem carregar esse peso sozinho(a)

“Lembre-se: você teve coragem de falar. Agora é nossa vez de ter coragem de cuidar de você.”

III - Contatos de emergência:

- [número específico]
- E-mail reservado: enfrentamento.assedio@trt16.jus.br
- Whatsapp: [número específico]



ANEXO I

MEU PLANO PESSOAL DE CUIDADO





Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

MEU PLANO PESSOAL DE CUIDADO

Este documento é só seu. Você decide o que quer compartilhar conosco.

Data: ____ / ____ / ____

Nome (como gosta de ser chamado/a): _____

MINHAS PESSOAS DE CONFIANÇA

Em caso de emergência, quem devemos avisar?

Pessoa 1:

- Nome: _____
- Parentesco/relação: _____
- Telefone: _____
- Pode ser avisada a qualquer hora? () Sim () Não
- Horário preferencial: _____

Pessoa 2:

- Nome: _____
- Parentesco/relação: _____
- Telefone: _____
- Pode ser avisada a qualquer hora? () Sim () Não
- Horário preferencial: _____

No trabalho, em quem você confia?

- Nome: _____
- Setor: _____

O QUE ME AJUDA QUANDO ESTOU MAL

Quando estou triste ou com medo, o que mais me acalma?

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| () Conversar com alguém | () Ficar sozinho/a por um tempo |
| () Ouvir música | () Fazer uma oração/meditação |
| () Caminhar ou fazer exercício leve | () Tomar um chá ou café |
| () Ligar para alguém específico | () Outro: _____ |

Lugares onde me sinto seguro/a:

- Em casa: () Sim () Não
- Na casa de: _____
- Outro lugar: _____
- No trabalho: () Sim () Não

Horário do dia em que me sinto melhor:

- () Manhã () Tarde () Noite () Madrugada

SINAIS DE QUE PRECISO DE AJUDA EXTRA

Se eu estiver assim, por favor me procurem:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| () Não conseguindo dormir por mais de 2 dias seguidos | () Sem comer por mais de um dia |
| () Não querendo conversar com ninguém por mais de 3 dias | () Faltando ao trabalho sem avisar |
| () Chorando muito ou sem parar | () Com medo de sair de casa |
| () Pensando em me machucar | () Outro: _____ |

Como percebo que estou ficando pior:



Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

COMO GOSTO DE SER CUIDADO/A

Prefiro que me procurem:

() Por telefone () Por WhatsApp () Pessoalmente () Por e-mail

Melhor horário para falar comigo: Das _____ às _____.

Melhor dia da semana:

() Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta

() Qualquer dia útil () Final de semana

No atendimento, prefiro:

() Falar pouco, só o necessário () Conversar bastante () Ter tempo para pensar antes de responder

() Ter alguém da família junto () Falar sozinho/a com o profissional

O QUE NÃO QUERO QUE ACONTEÇA

Por favor, NÃO façam isso:

() Avisar minha família sem me perguntar antes

() Me procurar no meu setor na frente de todo mundo

() Me pressionar para tomar decisões rápidas

() Contar para outras pessoas sobre minha situação

() Me obrigar a encontrar com a pessoa que me fez mal

() Outro: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Algo mais que vocês precisam saber sobre mim:

Remédios que tomo regularmente:

Problemas de saúde que tenho:

Outras coisas importantes:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Lembre-se: você pode mudar este plano sempre que quiser. Basta nos avisar.

ANEXO II

“COMO ESTOU HOJE”





Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

“COMO ESTOU HOJE”

COMO ESTOU ME SENTINDO HOJE

Marque como você se sente hoje. Não tem resposta certa ou errada.

Data: ____ / ____ / ____

Nome (como gosta de ser chamado/a): _____

NO TRABALHO

Como me sinto no meu trabalho hoje?

() 1 - Muito mal () 2 - Mal () 3 - Normal () 4 - Bem () 5 - Muito bem

Consegui fazer minhas tarefas normalmente?

() Sim, tudo normal () Sim, mas com dificuldade () Só algumas coisas
() Quase nada () Não consegui fazer nada

Como foi a relação com os colegas?

() Normal () Um pouco estranha () Difícil
() Evitei falar com as pessoas () Não encontrei com ninguém

COMO DORMI

Na última semana:

() Dormi bem todas as noites () Dormi bem na maioria das noites
() Dormi mal algumas noites () Dormi mal na maioria das noites
() Não consegui dormir quase nada

Se dormi mal, foi por quê?

() Pensamentos sobre o que aconteceu () Medo de ir trabalhar
() Pesadelos () Dor no corpo
() Outro motivo: _____

COISAS QUE GOSTO DE FAZER

Na última semana, consegui fazer coisas que me dão prazer?

() Sim, normalmente () Sim, algumas vezes () Muito pouco
() Não consegui fazer nada que gosto

O que mais sinto falta de fazer?

COMO ESTÁ MEU CORPO

Estou sentindo:

() Dor de cabeça frequente () Dor no estômago () Tensão no corpo
() Cansaço exagerado () Falta de apetite () Comendo demais
() Nada diferente do normal

“COMO ESTOU HOJE”



Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

MEUS SENTIMENTOS HOJE

Marque como você está se sentindo:

- () Triste () Com raiva () Com medo () Confuso/a
() Culpado/a () Envergonhado/a () Esperançoso/a () Calmo/a
() Normal

O que mais está me preocupando hoje?

DO QUE PRECISO AGORA

Hoje eu gostaria de:

- () Conversar com alguém () Ficar sozinho/a
() Ter um tempo para descansar () Receber um abraço
() Que alguém me escute () Que me deixem em paz
() Outro: _____

Tem alguma coisa específica que posso fazer por você hoje?

PARA A EQUIPE DE ACOMPANHAMENTO

Quer que entremos em contato com você?

- () Sim, hoje () Sim, mas só se for urgente
() Não precisa hoje () Só se eu ligar

Observações:

-

Obrigado por compartilhar como você está. Isso nos ajuda a cuidar melhor de você.

ANEXO III

REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO PÓS-DENÚNCIA





Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO PÓS-DENÚNCIA

REGISTRANDO NOVOS EPISÓDIOS OU RETALIAÇÕES

Use este formulário para anotar qualquer coisa relacionada ao seu caso após a denúncia.

Data: ____/____/____

Nome (como gosta de ser chamado/a): _____

TIPO DE SITUAÇÃO

O que você quer registrar hoje?

- () Possível retaliação por ter feito a denúncia
() Novo episódio de assédio/discriminação pela mesma pessoa
() Novo episódio por pessoa diferente
() Mudança no tratamento dos colegas comigo
() Problemas com as medidas de proteção que foram adotadas
() Melhora na situação
() Outro: _____

O QUE ACONTECEU

Quando foi? Data: ____/____/____ Hora: aproximadamente _____

Onde? _____

O que aconteceu? (Relate sem pressa)

Isso tem relação com a denúncia que você fez?

- () Sim, acho que é retaliação () Sim, é continuação do caso anterior
() Não sei se tem relação () Não tem relação

COMO ISSO AFETOU VOCÊ

Depois disso, como você se sentiu?

- () Com mais medo que antes () Desanimado/a
() Com raiva () Preocupado/a se fez a coisa certa ao denunciar
() Mais forte para enfrentar () Outro: _____

Isso mudou alguma coisa no seu trabalho?

SOBRE AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

As medidas que foram adotadas para te proteger estão funcionando?

- () Sim, me sinto mais seguro/a () Mais ou menos
() Não estão funcionando bem () Precisam ser ajustadas
() Não sei avaliar ainda



Poder Judiciário



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitês de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação dos 1º e 2º Graus

Se precisam ser ajustadas, o que você sugere?

O QUE VOCÊ PRECISA AGORA

Como podemos te ajudar com essa nova situação?

- | | |
|---|--|
| ☐ Quero só registrar | ☐ Preciso reforçar minha proteção |
| ☐ Quero conversar com alguém da equipe | ☐ Acho que preciso de novas medidas |
| ☐ Estou bem, só queria documentar | ☐ Outro: _____ |

Você quer que alguém te procure?

- | | |
|--|---|
| ☐ Sim, é urgente | ☐ Sim, mas pode ser amanhã |
| ☐ Só se a situação piorar | ☐ Não precisa |

Este registro nos ajuda a melhorar sua proteção e acompanhar sua recuperação.



TRT-16ª REGIÃO

Subcomitê de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
Moral, Sexual e Discriminação