



Hospital Ministro
COSTA CAVALCANTI

Fundação de Saúde
ITAIGUAPY

POLÍTICA INTERNA DE PLANO DE ATENDIMENTO NA DIVERSIDADE SOCIAL
FUNDAÇÃO DE SAÚDE ITAIGUAPY PARA ATENDIMENTO À PACIENTES E/OU
ACOMPANHANTES RESPEITANDO CRENÇAS, DIFERENÇAS CULTURAIS,
LIMITAÇÕES E ESCOLHAS

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	4
3. Aplicação.....	4
4. Planos de atendimento.....	5
4.1 Comunidade LGBTQIA+.....	5
4.2 Criança e adolescente.....	6
4.3 Pessoa idosa.....	8
4.4 Pessoa com deficiência – PcD.....	8
4.5 Apoio religioso.....	13
4.6 Gestantes, puérperas e alojamento conjunto.....	21
5. Diretrizes de atendimento institucional.....	22
6. Fundamentação legal.....	24
7. Referências bibliográficas.....	33

1. Introdução

Conceito

O que é diversidade?

Diversidade envolve todas as maneiras pelas quais as pessoas são diferentes. Ou seja, abrange as diferentes características que tornam um grupo ou indivíduo diferente de outro. De forma geral, a diversidade inclui:

- raça e etnia;
- orientação sexual;
- identidade de gênero;
- estado civil; religião;
- habilidade mental;
- habilidade física;
- condição física;
- pessoas com deficiência.

Contudo, a diversidade também pode incluir uma gama de ideias, perspectivas e valores.

O que é equidade?

A equidade visa a garantir tratamento justo, acesso, igualdade de oportunidades e promoção para todos, ao mesmo tempo em que tenta identificar e remover as barreiras que impediram alguns grupos de participar plenamente. Portanto, a equidade promove justiça e imparcialidade nos processos, procedimentos e distribuição de recursos por sistemas ou instituições. Para lidar com a equidade, as pessoas precisam entender as causas profundas das disparidades de resultados na sociedade.

O que é inclusão?

A inclusão cria uma cultura em que todos se sintam bem-vindos, convidando ativamente todas as pessoas ou grupos a contribuir e participar. Este ambiente inclusivo e acolhedor apoia e acolhe as diferenças e oferece respeito a todos em palavras e ações. Um ambiente de trabalho inclusivo é favorável, respeitoso e colaborativo, afinal objetiva fazer com que todos os colaboradores participem e contribuam. Um ambiente de trabalho inclusivo se esforça para remover todas as barreiras de discriminação e intolerância.

Quais são as diferenças entre diversidade, equidade e inclusão?

Embora diversidade, equidade e inclusão (DEI) estejam inatamente conectadas, também constituem conceitos separados.

Diversidade é reconhecer que as pessoas não são conjuntas de características específicas e reconhecer que cada voz é única, pois a verdadeira diversidade requer uma compreensão mais profunda de cada pessoa. Portanto, diversidade se refere à diferença de uma força de trabalho no que diz respeito a características específicas, incluindo gênero, sexualidade, cultura e experiência. Basicamente, trata-se de acolher diferentes perspectivas para um negócio.

Por outro lado, a inclusão em uma organização visa a garantir que cada trabalhador tenha o espaço necessário para florescer e ter sucesso. Isto é, inclusão significa dar a todos os colaboradores a oportunidade de expressar suas opiniões, para que não se sintam excluídos com base em suas identidades, e permitir que se vejam refletidos nos valores de suas organizações.

Em paralelo, diversidade significa criar uma força de trabalho com uma ampla variedade de origens e experiências.

2. Objetivos

A presente política possui como objetivo a garantia de direitos aos pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais na instituição, constituindo diretrizes de atuação que resultem em maior segurança aos envolvidos, sejam eles colaboradores, pacientes e público interno em geral. Em complemento, busca a comunicação de maneira eficiente, ativa e receptiva, respeitando as diversidades existentes, mantendo o ambiente humanizado.

2.1 Humanização

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Tratar o paciente bem	É prestar a atenção necessária ao paciente, tratar bem, dar o suporte necessário.
Cuidar da doença	É cuidar da sua situação, ou seja, a doença.
O lado holístico	Ver o paciente como um todo, como no lado holístico, de maneira não fragmentada.

3. Aplicação

No momento do atendimento, atentar-se às diversidades, entender que todos os grupos prioritários serão atendidos nesta instituição, respeitando-os em conformidade com as legislações vigentes.

4. Planos de atendimento

4.1 Comunidade LGBTQIA+

4.1.1 Recepção

O profissional da recepção é o cartão de visita da unidade, bem como o primeiro a ter contato com a demanda do paciente. Para atendimento, é necessário:

- a) indagar como o usuário prefere ser chamado e respeitar o nome social;
- b) realizar o acolhimento do paciente com respeito, cordialidade e empatia;
- c) preocupar-se, na medida do possível, ainda que o local tenha limitações, em não expor o usuário.

4.1.2 Acolhimento

Todos os pacientes que procuram atendimento devem ser tratados com respeito e dignidade. O Decreto n.º 8.727 da Presidência da República determinou o uso do nome social pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta (BRASIL, 2016). Desta forma, é essencial que o profissional responsável pelo cadastro do paciente informe o nome social no prontuário, bem como a sua utilização por toda a equipe do serviço de saúde (recepção, limpeza, segurança, triagem, pré-consulta, consulta e pós-consulta).

- É fundamental, para o bom relacionamento com o paciente, que os pronomes utilizados sejam preferencialmente os que se relacionem ao gênero do paciente. Portanto, quem atende mulher ou travesti deve usar pronomes e artigos no feminino; enquanto quem atende homem trans deve usar pronomes e artigos no masculino.
- Não assuma que você sabe ou que consegue descobrir a orientação sexual, a identidade de gênero ou o desejo reprodutivo de uma pessoa. Pergunte sempre! Isso não é ofensivo e pode disparar uma boa conversa sobre preconceitos mesmo com quem não é LGBTQIA+.
- Recomenda-se abordar sobre as práticas sexuais da pessoa, independentemente das combinações dos relacionamentos (casal homem e mulher; casal homossexual ou combinações poliamor), pois existem diversas formas de relação sexual.
- É direito de todo usuário ter atendimento privativo e com sigilo das informações. O medo de ter suas informações expostas e sofrer violência por parte da família ou da comunidade, muitas vezes, impede a pessoa de conversar abertamente com os profissionais de saúde.

- Uso de termos neutros ao referir-se à parceria da paciente e sua parceira, evitando perguntas como: “Você tem marido ou namorado?” A forma mais adequada de questionar sobre as parcerias é: “Você tem relacionamento fixo? É parceiro ou parceira?”
- Não presumir prática sexual, inclusive na consulta da paciente heterossexual. Conhecer as práticas sexuais da pessoa em atendimento pode ampliar as abordagens quanto ao risco de gravidez não desejada e ISTs.

4.2 Criança e adolescente

Criança

1. Quando for atender criança, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Utilize palavras de fácil compreensão, dirija-se aos pais pelo nome, evite “paizinho” ou “mãezinha”. Não esconda o que está acontecendo, pois quando há omissão de verdade, não se esclarecendo determinados procedimentos utilizados, não estamos protegendo as crianças mas, sim, deixando-as mais ansiosas, angustiadas e nervosas, dificultando, assim, sua recuperação.
2. O ambiente hospitalar é sentido pela criança como uma situação nova e, portanto, desconhecida. Ela sente que há alguma coisa diferente ocorrendo, porém nada lhe é informado. Cabe aos profissionais e aos pais se informarem com o médico e passarem todas as informações necessárias aos filhos.
3. Seja paciente, a criança demanda uma atenção mais delicada, cabendo ao profissional identificar a melhor forma para um atendimento humanizado, visto que cada paciente tem sua particularidade.
4. Transmita segurança em suas ações. A sua confiança gera tranquilidade aos pacientes, principalmente a crianças e adolescentes, que desconfiam de tudo e de todos.
5. Visto tal importância frente ao cuidado humanizado à pediatria, faz-se jus à assistência humanizada para diminuir o desconforto da hospitalização. Para isso, pode-se utilizar de atividades lúdicas com a finalidade de minimizar o estresse dos procedimentos e proporcionar momentos de atividades construtivas à criança, a qual pode beneficiar-se de uma permanência mais agradável nos sistemas de saúde, o que, por fim, pode colaborar com o tratamento estabelecido.
6. A criança hospitalizada precisa de:

- familiar presente;
- informações sobre a hospitalização;
- ambiente criativo;
- silêncio;
- recreação;
- visitas;
- apoio psicológico;
- higienização.

Adolescente

1. Quando for atender adolescente, identifique-se, faça-o perceber que você está falando com ele e ofereça seu auxílio. Utilize palavras de fácil compreensão. Não esconda o que está acontecendo, pois quando há omissão de verdade, não esclarecendo determinados procedimentos utilizados, os adolescentes ficam mais ansiosos, angustiados e nervosos, dificultando, assim, sua recuperação.

2. Adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, **caso desejem**, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade, e será estimulada sua responsabilidade para com sua saúde. Eles devem ter garantido o direito ao sigilo das informações obtidas durante o atendimento. Mas os fatores privacidade do paciente e sigilo do médico devem ser equilibrados de tal forma que não resultem em diminuição da responsabilidade familiar ou sonegação do direito dos pais ou responsáveis de conhecer os problemas do menor.

3. O adolescente tem direito à privacidade, ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar que a privacidade não está obrigatoriamente relacionada à confidencialidade. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade se apoia em regras da bioética médica, por meio de princípios morais de autonomia.

4. A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações.

5. Destaca-se a importância da postura do profissional de saúde durante o atendimento aos jovens, respeitando seus valores morais, socioculturais e religiosos.

6. Em situações de exceção, como déficit intelectual importante, distúrbios psiquiátricos,

desejo do adolescente de não ser atendido sozinho, entre outros, faz-se necessária a presença de um acompanhante durante o atendimento.

7. Os adolescentes de ambos os sexos têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos. A consciência desse direito implica reconhecer a individualidade do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito a sua autonomia faz com que ele passe de objeto a sujeito de direito.

4.3 Pessoa idosa

1. Quando for atender pessoa idosa, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Utilize palavras de fácil compreensão. Não esconda o que está acontecendo, pois quando há omissão de verdade, não esclarecendo determinados procedimentos utilizados, não estamos protegendo as pessoas mas, sim, deixando-as mais ansiosas, angustiadas e nervosas, dificultando, assim, sua recuperação.

2. Seja paciente, a pessoa idosa demanda uma atenção mais delicada, cabendo ao profissional identificar a melhor forma para um atendimento humanizado, visto que cada paciente tem sua particularidade.

3. Transmita segurança em suas ações. A sua confiança gera tranquilidade aos pacientes.

4. Visto tal importância frente ao cuidado humanizado, faz-se jus à assistência humanizada para diminuir o desconforto da hospitalização, sendo possível beneficiar-se de uma permanência mais agradável nos sistemas de saúde, o que, por fim, pode colaborar com o tratamento estabelecido.

5. A pessoa idosa hospitalizada precisa de:

- familiar presente;
- informações sobre a hospitalização;
- silêncio;
- visitas;
- apoio psicológico.

4.4 Pessoas com deficiência – PcD

Pessoas cegas ou com deficiência visual

1. Quando relacionar-se com pessoa cega ou com deficiência visual, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Caso seja necessária a sua ajuda

como guia, coloque a mão da pessoa no seu cotovelo dobrado ou em seu ombro, conforme a preferência da pessoa a ser guiada. Além disso, é sempre bom avisar antecipadamente a existência de degraus, escadas rolantes, pisos escorregadios, buracos e obstáculos durante o trajeto. Num corredor estreito, por onde só é possível passar uma pessoa, coloque o seu braço ou ombro para trás, de modo que a pessoa cega possa continuar seguindo você.

2. Para ajudar uma pessoa cega a sentar-se, você deve guiá-la até a cadeira e colocar a mão dela sobre o encosto, informando se essa tem braço ou não. Deixe que a pessoa se sente sozinha.

3. Ao explicar direções para uma pessoa cega, seja o mais claro e específico possível.

4. Algumas pessoas, sem perceber, falam em tom de voz mais alto quando conversam com pessoas cegas. A menos que a pessoa tenha, também, uma deficiência auditiva que justifique isso, não faz nenhum sentido gritar. Fale em tom de voz usual.

5. Ao responder a perguntas de uma pessoa cega, evite fazê-lo com gestos, movimentos de cabeça ou apontando os lugares.

6. Quanto ao cão-guia, ele nunca deve ser distraído do seu dever de guia com afagos, alimentos etc. Lembre-se de que esse cão está trabalhando e tem a responsabilidade de guiar um dono que não enxerga.

7. No convívio social ou profissional, não exclua as pessoas com deficiência visual de qualquer atividade. Deixe que elas decidam como podem ou querem participar.

8. Fique à vontade para usar palavras como "veja" e "olhe". As pessoas cegas as utilizam com naturalidade.

9. Sempre que se afastar, avise a pessoa cega, pois ela pode não perceber a sua saída.

Pessoas com deficiência física e motora

1. Uma das coisas importantes a saber é que, para uma pessoa sentada, é incômodo ficar olhando para cima por muito tempo. Portanto, ao conversar por mais tempo que alguns minutos com uma pessoa em cadeira de rodas, sente-se, para que você e ela fiquem no mesmo nível.

2. A cadeira de rodas (assim como as bengalas e muletas) é parte do espaço corporal da pessoa, quase uma extensão do seu corpo. Agarrar ou apoiar-se nela é como fazê-lo em uma

pessoa sentada numa cadeira comum.

3. Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para a pessoa.

4. Quando estiver conduzindo uma cadeira de rodas e parar para conversar com alguém, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa também possa participar da conversa.

5. Ao conduzir uma pessoa em cadeira de rodas, faça-o com cuidado. Preste atenção para não bater nas pessoas que caminham à frente. Para subir degraus, incline a cadeira para trás para levantar as rodinhas da frente e apoiá-las sobre a elevação. Para descer um degrau, é mais seguro fazê-lo de marcha à ré, sempre apoiando para que a descida seja sem solavancos.

6. Mantenha as muletas ou bengalas sempre próximas à pessoa com deficiência.

7. Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldades para andar, falar, e podem fazer movimentos involuntários com pernas e braços. Se a pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça para que repita.

8. Não se acanhe em usar palavras como “andar” e “correr”. As pessoas com deficiência física as empregam naturalmente.

9. Uma pessoa com paralisia cerebral tem uma lesão ocasionada antes, durante ou após o nascimento, por isso tem necessidades específicas: é muito importante respeitar o seu ritmo e ter atenção ao ouvi-la, pois a maioria tem dificuldade na fala.

10. Paralisia cerebral e deficiência cognitiva ou intelectual não são a mesma coisa.

Pessoas surdas ou com deficiência auditiva

1. Não é correto dizer que alguém é surdo-mudo. Muitas pessoas surdas não falam porque não aprenderam a falar. Muitas fazem a leitura labial, outras usam a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

2. Quando quiser falar com uma pessoa surda, se ela não estiver prestando atenção em você, acene para ela ou toque, levemente, em seu braço. Quando estiver conversando com uma pessoa surda, fale de maneira clara, pronunciando bem as palavras, mas não exagere. Use a sua velocidade normal, a não ser que lhe peçam para falar mais devagar. Use um tom de voz normal, a não ser que lhe peçam para falar mais alto. Não grite. Fale diretamente com a pessoa, não de lado ou atrás dela. Faça com que a sua boca esteja bem visível. Gesticular ou segurar algo em frente à boca torna impossível a leitura labial. Fique num lugar iluminado e

evite ficar contra a luz, pois isso dificulta ver o seu rosto.

3. Se você souber alguma linguagem de sinais, tente usá-la. Se a pessoa surda tiver dificuldade em entender, avisará. De modo geral, suas tentativas serão apreciadas e estimuladas.

4. Seja expressivo ao falar. Como as pessoas surdas não podem ouvir mudanças sutis de tom de voz que indicam sentimentos, as expressões faciais, os gestos e o movimento do seu corpo serão excelentes indicações do que você quer dizer.

5. Enquanto estiver conversando, mantenha sempre contato visual. Se você desviar o olhar, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou.

6. Nem sempre a pessoa surda tem uma boa dicção. Se tiver dificuldade para compreender o que ela está dizendo, não se acanhe em pedir para que repita.

7. Se for necessário, comunique-se por meio de bilhetes. O método não é importante. O importante é a comunicação.

8. Quando a pessoa surda estiver acompanhada de um intérprete, dirija-se à pessoa surda, não ao intérprete.

Pessoas com deficiência intelectual

1. Você deve agir naturalmente ao dirigir-se a uma pessoa com deficiência intelectual. Trate-a com respeito e consideração. Se for uma criança, trate-a como criança. Se for adolescente, trate-a como adolescente. Se for uma pessoa adulta, trate-a como tal. Não trate como criança aquelas pessoas que não sejam.

2. Não as ignore. Cumprimente e despeça-se delas normalmente, como faria com qualquer pessoa. Dê atenção, converse e seja gentil.

3. Não superproteja. Deixe que a pessoa faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for realmente necessário. Não subestime sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual podem levar mais tempo, mas adquirem habilidades intelectuais e sociais.

4. Lembre: o respeito está em primeiro lugar e só existe quando há troca de ideias, informações e manifestação de vontades. Por maior que seja a deficiência, lembre-se de que ali está uma pessoa.

5. Deficiência intelectual não deve ser confundida com doença mental. As pessoas com deficiência intelectual possuem déficit no desenvolvimento, enquanto a doença mental se refere aos transtornos de ordem psicológica ou psiquiátrica.

Pessoas com autismo – TEA

1. Garanta atendimento prioritário a pessoas com o espectro. O paciente com TEA deve estar sempre acompanhado por um familiar.

2. Deve-se manter diálogo verbal e não verbal, com o mínimo de estímulo sonoro, explicando cada etapa da consulta. Em algumas situações, a compreensão médica sobre a dor pode ser avaliada com o auxílio de protocolos específicos ou com a ajuda dos pais e/ou responsáveis, a fim de diferenciar a dor da aversão ao toque do examinador.

3. Evite ao máximo o contato físico.

4. Mantenha o paciente em local com o mínimo de pessoas.

5. Use linguagem clara, simples e direta, evitando figuras de linguagem, ironias e sarcasmo.

6. Mensagem explícita apontando o que, quando e como deve ser realizado.

7. Mantenha o tom de voz baixo e amigável com atenção à dicção.

8. Ofereça maneiras alternativas de comunicação para que a pessoa se expresse (por escrito, por imagens ou utilizando sistemas próprios de comunicação aumentativa ou alternativa).

9. Reaja com naturalidade a comportamentos comuns de pessoas autistas caso: repitam de modo imediato palavras e frases ditas, interrompam o assunto e iniciem comentários sobre outros temas, realizem movimentos inesperados ou repetitivos, consumam alimentos ou saiam do local sem comunicar previamente ou sem aguardar o momento apropriado, ou tenham outros comportamentos considerados inapropriados. Se necessário, redirecione delicadamente ao assunto que estava sendo discutido.

10. Sempre que possível, ofereça ambiente separado com redução de luz, sons e estímulos, podendo ser adaptadas as salas passivas já existentes nas unidades.

11. Em casos de crises, seja de Meltdown¹ ou Shutdown², o ideal é propiciar um ambiente seguro e calmo para que a pessoa se regule. Nesses momentos, dar instruções para que o autista se acalme, argumentar ou ameaçar não é algo eficaz e pode mesmo piorar a crise. Não

sendo possível disponibilizar um ambiente apropriado, retire as demais pessoas do local por alguns instantes.

12. Não utilize tom de voz infantil para comunicar-se com pessoas com autismo, sejam adultas ou adolescentes.

13. Um ambiente inclusivo aos autistas abrange comunicação efetiva, antecipação e previsibilidade, acomodações sensoriais e estratégias para situações difíceis ou delicadas.

4.5 Apoio religioso

BUDISMO

Doutrina filosófica e espiritual criada pelo Siddhartha Gautama – Buda (sábio, iluminado), baseada na crença da reencarnação de plantas, animais e humanos. Acredita que por meio do autoconhecimento é possível chegar à libertação.

Costumes e tradições

Para o budismo, a cerimônia pré-cremação é uma prática comum. Nela, para auxiliar o caminho do falecido após a morte, são recitadas preces e orações, bem como são tocados alguns instrumentos e recitadas sutras (textos sagrados), as quais são repetidas pelo período de 49 dias, uma vez por semana.

O objeto sagrado do budismo é a flor de lótus, a qual simboliza pureza espiritual e não se mancha com o lodo sobre o qual cresce.

O budismo, de forma geral, é uma religião que não possui em seu imaginário religioso o conceito de monoteísmo, sendo, por causa disso, equivocadamente interpretado pelos estudiosos ocidentais como uma crença ateísta.

Os budistas têm vários rituais funerários. Um deles é o powa (transferência de consciência), quando toda prece feita com intenção de ajudar o morto é válida e traz benefícios. Não há luto, apenas preces e dedicação dos pensamentos positivos à pessoa que morreu.

Alguns budistas podem recusar medidas invasivas.

Não há restrições com relação aos cuidados dos pacientes budistas, porém respeitar o momento de óbito vivido pelos familiares, por meio da flexibilização de visita, seria um ato importante.

CATOLICISMO
CATÓLICA APOSTÓLICA BRASILEIRA
CATÓLICA APOSTÓLICA ROMANA
CATÓLICA ORTODOXA

Considerado uma das mais expressivas vertentes do cristianismo, congrega a maior comunidade religiosa existente no planeta.

Com relação às crenças do catolicismo, essa se embasa na crença de um único Deus que integra a Santíssima Trindade, que vincula seu filho Jesus e ao Espírito Santo. Defende a existência do céu, inferno e purgatório. A ida a cada um desses locais se relaciona aos seus atos em vida, bem como define o desígnio do cristão no Juízo Final.

Costumes e tradições

A liturgia católica reafirma sua crença por meio dos sete sacramentos, entre os quais estão: o batismo, a crisma, a eucaristia, a confissão, a ordem, o matrimônio e a unção dos enfermos (óleo ungido que é passado pelo padre nas mãos e fronte do fiel).

O principal culto dos seguidores do catolicismo é a missa.

No processo do luto, é comum a família católica celebrar uma missa depois de sete dias, um mês e um ano após a perda de um ente querido.

ESPIRITISMO

O espiritismo kardecista é uma prática religiosa monoteísta e filosófica estabelecida no século 19 na França, por Allan Kardec, cujo eixo principal é a crença na reencarnação.

É uma religião sem culto externo, sem sacerdócio organizado, sem cerimônias de qualquer natureza, sem intermediários entre a criatura e o Criador, podendo ser considerada como uma religião cósmica tendo o amor e a caridade como ideal maior.

Costumes e tradições

Práticas constantes do espiritismo são o passe, as reuniões mediúnicas, o atendimento fraterno e a evangelização espírita infantojuvenil. Não existem casamento e batizado na religião.

EVANGELICALISMO

Sendo uma vertente do protestantismo, busca enfatizar a piedade do indivíduo, exigindo que cumpra certos compromissos ativos, os quais incluem a necessidade de conversão pessoal (renascimento), um grande respeito pela autoridade bíblica, ênfase em ensinamentos que proclamam a morte redentora e a ressurreição do filho de Deus – Jesus Cristo, expressando e compartilhando ativamente o evangelho.

Costumes e tradições

O evangelicalismo é uma corrente do cristianismo que se caracteriza por uma ênfase na autoridade da Bíblia, na salvação pela fé em Jesus Cristo e na evangelização, ou seja, na propagação da mensagem cristã. É importante observar que o evangelicalismo abrange uma ampla variedade de denominações, igrejas e grupos, e as práticas e tradições podem variar consideravelmente entre eles.

No entanto, aqui estão algumas das principais características e tradições comuns ao evangelicalismo: **ênfase na Bíblia, salvação pela fé, evangelização, culto congregacional, batismo** (por imersão), **comunidade e grupos pequenos** (muitas igrejas evangélicas incentivam a participação em grupos pequenos para estudo bíblico, comunhão e apoio mútuo), **missionários, conservadorismo moral** (muitos evangélicos mantêm posições conservadoras sobre questões morais, como aborto, casamento tradicional e sexualidade), **foco na conversão pessoal, vestimentas e cuidados pessoais** (muitos evangélicos possuem exigências com relação ao uso de roupas específicas).

Lembre-se de que essas são tendências gerais e de que as práticas e tradições podem variar entre as diferentes denominações e grupos dentro do evangelicalismo. Além disso, o evangelicalismo é uma parte diversificada do cristianismo, e existem muitas nuances e variações em suas crenças e práticas em todo o mundo.

IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS – IGREJA MÓRMON

Os santos dos últimos dias acreditam que, pelo ministério de anjos a Joseph Smith, a autoridade do sacerdócio para agir em nome de Deus retornou ou foi trazida de volta à Terra. Essa é a igreja de Jesus Cristo “restaurada” e não “reformada”.

Costumes e tradições

Seguem uma série de costumes e tradições que são distintos de outras denominações cristãs. Aqui estão alguns dos costumes e tradições mais notáveis dos mórmons: **família e genealogia** (eles acreditam que as famílias podem ser eternas e que o trabalho de genealogia é essencial para selar os laços familiares por meio das ordenanças realizadas em seus templos), **ordinárias**

no templo (realizam ordenanças especiais em seus templos, incluindo batismos pelos mortos, selamentos matrimoniais e investiduras), **palavra de sabedoria** (seguem um código de saúde que proíbe o consumo de álcool, tabaco, chá preto e café, são incentivados a seguir uma dieta saudável e a cuidar de seus corpos como um dom de Deus), **Dia do Senhor** (os mórmons consideram o domingo como um dia especial de adoração e descanso. Eles participam de reuniões na igreja e buscam atividades edificantes em família nesse dia), **missionários**, **vestimenta do templo** (considerada sagrada e é usada sob a roupa comum. Ela é projetada para simbolizar pureza e dignidade), **hinos e música, genealogia e história familiar** (possuem um grande interesse na pesquisa genealógica e na preservação da história familiar. Acreditam que é importante conhecer suas raízes e realizar o trabalho de genealogia para ajudar os ancestrais falecidos a aceitarem o evangelho), **vida comunitária** (muitos vivem em comunidades planejadas e cooperativas onde compartilham recursos e trabalham juntos para se apoiarem. Essas comunidades são conhecidas como “estacas” ou “alas”), e **ética de trabalho** (valorizam uma forte ética de trabalho e educação. Eles são incentivados a buscar a excelência em suas carreiras e a contribuir para o bem-estar da sociedade).

ISLAMISMO

O islamismo é uma religião monoteísta que acredita unicamente no Allah, na onipotência e onisciência desse deus, bem como acredita que ele é o criador do Universo.

Costumes e tradições

Os muçulmanos costumam realizar cinco orações por dia. Antes das orações, devem higienizar-se com água. Quando não for possível, pode ser realizada higienização seca, por meio da utilização de um mármore. Devem tocar as mãos em um pedaço de mármore e posteriormente na parte do corpo que deveria ser higienizada. Dificilmente solicitariam a presença de um representante religioso para algum ritual específico, para isso a própria família pode realizar.

Cuidados com pacientes do sexo feminino

Sempre que possível, tentar que o atendimento seja realizado por uma profissional do sexo **feminino**, porém, caso não seja possível, tal ato não impede a realização do procedimento.

Realizar todos os procedimentos sempre utilizando luvas. Quando a internação ocorrer em unidade de tratamento intensivo (UTI), utilizar biombos na busca do respeito da privacidade da paciente.

Sempre que possível, deve-se liberar a utilização de Hijabe ou Hijab (véu) utilizado na cabeça pelas muçulmanas, o qual proporciona maior comodidade e segurança a elas.

Os muçulmanos consideram o sangue impuro. Por isso, sugere-se manter sempre os lençóis limpos e, quando sujos de sangue, trocar o quanto antes para mais comodidade dos pacientes.

No processo ativo da morte, a religião muçulmana possui uma oração específica para tal momento. Para isso, sugere-se a flexibilização de visitas na busca de humanização desse processo. Vale destacar que os ritos mortuários não necessitam ser realizados no hospital.

Cuidados com pacientes do sexo masculino

Sempre que possível, tentar que o atendimento seja realizado por um profissional do sexo masculino, porém, caso não seja possível, tal ato não impede a realização do procedimento.

Não cumprimentar os pacientes muçulmanos com toque físico.

JUDAÍSMO

O judaísmo é uma religião monoteísta que se baseia na crença em um único deus, que fez uma aliança com o povo judeu por meio de figuras bíblicas como Abraão, Moisés e Davi. Essa religião é centrada nas escrituras sagradas conhecidas como a Bíblia Hebraica, que inclui a Torá (Lei), os Profetas (Nevi'im) e os Escritos (Ketuvim). O judaísmo é uma das religiões mais antigas do mundo e tem uma rica tradição religiosa, cultural e histórica.

Costumes e tradições

Aqui estão alguns aspectos importantes do judaísmo: **monoteísmo**, **escrituras sagradas**: são conhecidas como a Bíblia Hebraica, que consiste em três partes: a Torá (Lei), os Profetas (Nevi'im) e os Escritos (Ketuvim); **sinagogas**: o rabino é o líder espiritual da sinagoga; **Shabat**: é o dia sagrado de descanso e adoração no judaísmo, que começa na sexta-feira ao pôr do sol e termina no sábado ao pôr do sol; **kosher**: a comida kosher segue as leis dietéticas judaicas, que estipulam o que é permitido e o que é proibido comer. Isso inclui a separação de carne e laticínios, o abate de animais de acordo com rituais específicos e a exclusão de certos alimentos; **festivais**: os judeus celebram uma série de festivais religiosos ao longo do ano – **Bar Mitzvah e Bat Mitzvah** (quando os meninos judeus atingem a idade de 13 anos e as meninas atingem 12 anos, é realizada uma cerimônia especial para a responsabilidade religiosa e é frequentemente celebrada com uma leitura da Torá na sinagoga); **sionismo**: o movimento sionista surgiu no século 19 com o objetivo de estabelecer um Estado judeu na Terra de Israel. Esse movimento culminou na fundação do Estado de Israel

em 1948; **ética e justiça**: enfatiza a importância da ética, da justiça social e da responsabilidade comunitária.

Rituais e práticas que podem ser realizados antes da morte de uma pessoa: vigília e companhia; recitação de preces e salmos; leitura da Torá; selichot e vidui: selichot é prece de arrependimento e perdão, e vidui é a confissão dos pecados. Antes da morte, a pessoa pode recitar vidui como uma forma de reconciliação espiritual e busca de perdão; **óleo de unção; bênção de adeus (vayikra rabbah):** em algumas tradições judaicas, uma bênção de despedida é recitada perto da pessoa que está morrendo. A bênção inclui a frase "vayikra rabbah", que significa "um chamado grandioso" e é uma maneira de preparar a alma para a transição; **papel com o nome de Deus:** em algumas comunidades judaicas, um pedaço de papel com o nome de Deus escrito nele pode ser colocado na boca da pessoa que está morrendo antes que ela expire. Isso é feito com grande reverência e cuidado.

SEM RELIGIÃO, ATEÍSMO OU AGNOSTICISMO

Ateus não acreditam em um deus e negam sua existência, enquanto agnósticos afirmam que ele (ou eles) pode ou não existir, mas nós não somos capazes de saber com certeza. **Ateísmo:** é a falta de crença em deuses ou divindades. Os ateus geralmente dizem que não há evidências suficientes para a existência de qualquer divindade e, portanto, não acreditam nelas. **Agnosticismo:** é uma posição epistemológica segundo a qual a existência ou inexistência de deuses é desconhecida ou incognoscível. Os agnósticos acreditam que as questões sobre deuses estão além da capacidade humana de conhecimento definitivo.

Cada pessoa é livre para escolher sua filosofia de vida e crenças pessoais, e essas categorias oferecem maneiras de descrever diferentes abordagens em relação à religião e à espiritualidade.

Costumes e tradições

O ateísmo não é uma crença ou sistema de fé, mas sim a ausência de crença em deuses ou divindades. Como tal, não há um conjunto específico de costumes e tradições associados ao ateísmo em si. No entanto, muitos ateus podem compartilhar certos valores e práticas comuns relacionados à sua falta de crença religiosa. Aqui estão algumas características: **ceticismo e pensamento crítico:** muitos ateus valorizam o ceticismo e o pensamento crítico. Realizam afirmações baseadas em fé e a procurar evidências antes de aceitar crenças ou alegações; **ênfase na ciência e na razão:** a ciência e a razão desempenham um papel importante na vida de muitos ateus. Eles tendem a confiar na metodologia científica para entender o mundo e explicar fenômenos naturais; **ética e moralidade secular:** muitos ateus baseiam sua ética e moralidade em princípios seculares, como a empatia, a compaixão, o

respeito pelos direitos humanos e a consideração pelos outros seres humanos; **laicidade**: a separação entre religião e governo (laicidade) é um princípio importante para muitos ateus. Eles acreditam que as instituições governamentais devem ser neutras em termos religiosos e garantir a igualdade de tratamento para pessoas de todas as crenças e não crenças; **celebrar feriados culturais**: embora muitos ateus não celebrem feriados religiosos, eles frequentemente participam de feriados culturais e seculares, como o Ano-Novo, o Dia da Terra e o Dia Internacional da Mulher; **comunidade secular**: alguns ateus optam por envolver-se em comunidades seculares, grupos humanistas ou organizações de livre pensamento. Essas comunidades podem oferecer apoio social, atividades culturais e oportunidades de envolvimento cívico; **educação e ativismo**: muitos ateus estão envolvidos em educação sobre secularismo, ceticismo e questões relacionadas à religião. Alguns podem engajar-se em ativismo para promover a laicidade, a igualdade de direitos e outras causas seculares; **respeito pela diversidade religiosa**: embora não compartilhem crenças religiosas, muitos ateus valorizam a diversidade religiosa e respeitam o direito das pessoas de acreditar no que desejam. Eles geralmente defendem a liberdade religiosa.

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

As Testemunhas de Jeová são membros de uma denominação religiosa conhecida como Associação Torre de Vigia de Tratados de Sião, mais comumente chamada de Testemunhas de Jeová. Essa religião tem uma presença global e é conhecida por suas crenças e práticas distintas. Aqui está uma apresentação geral das Testemunhas de Jeová

Costumes e tradições

As Testemunhas de Jeová são monoteístas e acreditam em um único Deus, a quem se referem como Jeová.

Elas rejeitam a doutrina da Trindade, acreditando que Jesus Cristo é o Filho de Deus, mas não Deus em si mesmo. Acreditam na ressurreição dos mortos e em um futuro Reino de Deus na Terra. **Atividade de evangelização**: são conhecidas por sua ativa atividade de evangelização. Elas realizam o **trabalho de pregação** indo de casa em casa para distribuir literatura religiosa e compartilhar suas crenças. Publicam e distribuem extensamente a revista “A Sentinela” e outras publicações.

Reuniões congregacionais: realizadas de forma semanal em suas Salas do Reino. Essas reuniões incluem estudos bíblicos, discursos, orações e testemunhos pessoais.

Conscientização política e militar: são politicamente neutras e não participam de atividades políticas, incluindo votação. Recusam o serviço militar, optando geralmente pelo serviço

alternativo quando necessário.

Comunidade e desassociação: possuem uma comunidade religiosa muito unida. No entanto, se um membro viola regras ou crenças fundamentais, ele pode ser desassociado.

Questões de sangue e tratamentos médicos: recusa de transfusão de sangue: possuem uma política estrita com base em interpretações bíblicas específicas. Elas preferem tratamentos médicos sem sangue.

Período pré-morte: abordam de maneira semelhante a outras denominações cristãs, enfocando a assistência espiritual e o conforto tanto para a pessoa que está morrendo quanto para os familiares, oferecendo: **assistência espiritual:** membros da congregação local de TJ, incluindo anciãos ou ministros designados, podem visitar a pessoa que está morrendo para oferecer assistência espiritual; **confissão e perdão:** em alguns casos, a pessoa que está morrendo pode desejar fazer uma confissão de seus pecados e buscar perdão de Deus. Os membros da congregação podem ajudar nesse processo; **aceitação da vontade de Deus:** as Testemunhas de Jeová geralmente acreditam que a morte parte do plano de Deus e que Ele tem o controle sobre quando e como isso acontece. Isso pode ser uma fonte de conforto para a pessoa que está morrendo e seus entes queridos; **testamento espiritual:** algumas Testemunhas de Jeová podem desejar deixar um “testamento espiritual” por escrito, no qual expressam suas crenças e desejos em relação à morte e ao funeral. Isso pode ser uma maneira de comunicar suas convicções religiosas aos familiares; **comunhão final:** a comunhão ou a participação na Celebração da Memória (uma versão das Testemunhas de Jeová da Páscoa) pode ser realizada se a pessoa que está morrendo estiver em condições de fazê-lo. Isso simboliza a comunhão com Cristo.

UMBANDA E CANDOMBLÉ

A umbanda e o candomblé são duas religiões afro-brasileiras que têm raízes nas tradições religiosas africanas e indígenas, mas também incorporam elementos do espiritismo e do catolicismo.

Costumes e tradições

Umbanda: os templos de umbanda são chamados de terreiros, e as cerimônias envolvem danças, cânticos, oferendas e a incorporação de entidades espirituais em médiuns. Os rituais são realizados para ajudar as pessoas em suas necessidades, sejam elas espirituais, físicas ou emocionais.

Candomblé: os rituais do candomblé envolvem danças, músicas, cânticos e oferendas aos

orixás. Os sacerdotes e sacerdotisas, chamados de pai de santo ou mãe de santo, desempenham um papel central na condução dessas cerimônias. A incorporação de orixás em médiuns também é uma parte importante das práticas religiosas.

Não existem restrições nos cuidados em internação, porém, sempre que solicitado pelos familiares, realizar liberação de visita do representante religioso e de familiares.

Na umbanda, após óbito, são realizadas orações específicas da crença. No luto, dependendo da magia a que o fiel pertence, são utilizadas outras cores além do preto, como branco ou vermelho.

4.6 Gestantes, puérperas e alojamento conjunto

Gestantes

1. No momento do atendimento, apresente-se à gestante, diga seu nome e cargo e explique como será o seu atendimento, comunicando-se sempre de forma clara.
2. A equipe precisa oferecer um atendimento de assistência e humanização com o objetivo de qualidade no atendimento hospitalar, proporcionando um atendimento seguro, no qual tenha acolhimento e orientação sobre as rotinas do setor, sempre levando em conta as suas queixas.
3. A equipe de assistência hospitalar precisa oferecer um cuidado tendo como finalidade prestar assistência imediata e de qualidade durante o atendimento às gestantes e em situações de urgência e emergência relacionadas.
4. A gestante hospitalizada precisa do apoio da equipe para um parto humanizado, um acompanhante da sua escolha, um local que ela possa expressar seus sentimentos e emoções livremente, escolher a melhor posição durante o trabalho. A equipe profissional de assistência precisa transmitir empatia, confiança e segurança para a paciente, para que esse momento seja especial.

Puérperas

1. No momento do atendimento, apresente-se à paciente, diga seu nome e cargo e explique como será o seu atendimento, comunicando-se sempre de forma clara.
2. A equipe de assistência hospitalar deve compreender as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, proporcionando assistência humanizada e de qualidade, por meio da escuta entendendo as necessidades da mulher.

3. A equipe orienta as pacientes puérperas hospitalizadas, que poderão ficar acompanhadas por um acompanhante de sua escolha, permanecer com o RN alojado, receber informações clínicas sobre ela e seu bebê, receber informações e auxílio sobre o aleitamento materno.

4. No momento da alta hospitalar, a equipe de assistência entrega o resumo de alta, realiza orientações sobre referências em caso de emergências e encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura do recém-nascido, bem como a caderneta de vacina da criança.

Alojamento conjunto

1. Quando for realizar o atendimento à paciente puérpera no leito hospitalar, é importante que o profissional se identifique e apresente as normas institucionais, utilizando linguagem de fácil compreensão e colocando-se à disposição.

2. Importante o profissional sempre auxiliar a paciente em seus cuidados e nos cuidados com recém-nascido (RN).

3. O profissional deve sempre incentivar a puérpera na observação e cuidados com o seu filho, possibilitando identificar possíveis mudanças no comportamento que alertem para necessidade de cuidados especiais.

4. A equipe deve auxiliar na promoção do aleitamento materno, colaborando para o vínculo afetivo entre mãe e filho.

5. A equipe possibilita o acompanhamento da amamentação sob livre demanda, acolhendo e esclarecendo as dúvidas da mãe e incentivando-a nos momentos de insegurança.

5. Diretrizes de atendimento institucional

Assim como acompanhar as novas demandas do cliente, **estar preparado para atendê-lo é tarefa essencial**. Mas você sabe o que, realmente, é preciso para conseguir entregar uma ótima experiência ao cliente?

As principais características de um bom profissional de atendimento são:

1. Proatividade

Os operadores devem facilitar processos, mapear possíveis riscos e adiantar o máximo as soluções para o problema do cliente. Ao final, além de entregar uma boa experiência ao cliente, há a chance de melhorar seus resultados.

2. Empatia

Ser empático significa compreender a situação do outro e colocar-se em seu lugar. Ao sentir na pele o problema do cliente, o colaborador tem a chance de enxergar suas dificuldades por outros ângulos. Como consequência, ele poderá oferecer caminhos mais confortáveis e assertivos ao consumidor.

3. Paciência e resiliência

Uma das maiores características de um bom profissional de atendimento é estar preparado para enfrentar qualquer situação. Mesmo que isso envolva atender clientes indelicados. E, para isso, paciência e resiliência são fatores cruciais. Então, é importante nunca alterar o tom de voz ou mostrar-se despreocupado com o problema do consumidor. Os operadores devem ser pacientes e demonstrar disposição para resolver qualquer adversidade.

4. Agilidade

Outra característica essencial de um bom profissional de atendimento é ser ágil. Isso significa que ele precisa conhecer a jornada e as exigências do cliente e estar alinhado ao resto do time. Só assim, esse colaborador estará realmente apto a conduzir qualquer situação. Também é importante lembrar que o cliente não quer esperar longos períodos para ser atendido. Hoje, ele espera que os operadores resolvam de forma rápida e eficaz todos os seus problemas, de preferência no primeiro contato. Dessa maneira, podemos dizer que a autonomia é um dos pré-requisitos para que o operador realize suas funções de forma ágil e eficaz. Assim, sua central evita as transferências de ligações e é capaz de resolver as questões do consumidor com mais assertividade.

5. Organização

Entre as características de um bom profissional de atendimento, também encontramos a organização. Muitas vezes, o cliente pode ter mais dificuldade na hora de resolver sua questão, do que – de fato – o problema em si. E a causa disso pode ser uma central de atendimento desorganizada. Desse modo, os operadores precisam ser organizados, ter disciplina para seguir os fluxos de trabalho e conhecer todas as novidades do produto ou serviço oferecido.

6. Boa comunicação

É fundamental saber desenvolver e avançar uma conversa com o cliente. Por isso, entre as principais características de um bom profissional de atendimento, também destacamos a boa comunicação. Isso quer dizer que o operador precisa não só entender a situação, mas também

ser claro ao comunicar-se e instruir o cliente. Como consequência, tudo isso passará mais segurança a esse consumidor. Além, é claro, de resolver seu problema com muito mais agilidade e eficácia. Tudo isso é essencial para proporcionar uma boa experiência ao cliente e cultivar um ótimo relacionamento entre ele e a empresa.

Em termos de definição, o atendimento ao cliente pode ser chamado de suporte ao cliente em algumas empresas e contextos. O suporte ao cliente é um conjunto de serviços ao consumidor que existe para auxiliá-lo a utilizar um produto ou serviço de forma correta e econômica, buscando eficiência e eficácia.

Atendimento ao cliente é a prestação de serviço aos clientes **antes, durante e depois** da compra. A percepção de sucesso de tais interações depende dos funcionários “que podem se ajustar à personalidade do consumidor”.

6. Fundamentação legal

Legislação LGBTQIA+

Direito à saúde e à Previdência Social: a Portaria nº 2.836, de 1.º de dezembro de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

Decreto nº 7.388/010: dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) e cria o Conselho Nacional LGBT.

Decreto de 4 de junho de 2010: institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia.

Portaria nº 2.803/2013 (Ministério da Saúde): redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Resolução Conjunta nº 1/2014 (Conselho Nacional de Combate à Discriminação – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária): estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil.

Resolução nº 1.955/2010 (Conselho Federal de Medicina): estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.

PORTARIA N.º 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009

NOME SOCIAL

Portaria nº 233 de 18 de maio de 2010 estabelece: “Fica assegurado aos servidores públicos, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, o uso do nome

social adotado por travestis e transexuais.”

Decreto federal nº 8.727/16 – Art. 1.º Este decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único: é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência...

Legislação criança e do adolescente

Artigo 2º “Considera-se criança, para os efeitos de Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente entre doze e dezoito anos de idade.”

Artigo 3º “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

Art. 15º “A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.”

Art. 17º “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.”

Art. 245º “Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.”

Do Código de Ética Médica, os artigos 73 e 74 – que vedam ao médico:

Art. 73º: revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Art. 74º revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995:

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existirem meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito a desfrutar alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu prognóstico e tratamento, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.

13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.

14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos.

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

16. Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.

17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

18. Direito à confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos dados arquivados na instituição, pelo prazo estipulado em lei.

19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescentes respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Legislações a gestantes e puérperas

Lei federal nº 11.108/05, artigo 19:

“Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato.”

DECRETO 11.570 – 30 DE JUNHO DE 2022

Regulamenta a Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020, que altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente.

A Linha de Cuidados Materno Infantil do Paraná, podemos verificar que é um conjunto de ações que visa a garantir o acesso e a atenção integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Hospitalar (AH) referenciada a partir da estratificação de risco para a assistência à

gestação, parto, puerpério e situações de urgência/emergência.

Art. 1º Os estabelecimentos de saúde da área materno infantil, públicos e privados, incluirão no seu planejamento e programação as ações e estratégias que promovam o nascimento na modalidade escolhida pela gestante, e indicados pela equipe médica, entre elas:

I - promover experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a mãe e para o bebê;

II - garantir à parturiente o direito a ter um acompanhante durante o parto e nos períodos pré-parto e pós-parto;

III - respeitar a opção e a tomada de decisão da parturiente na gestão de sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto.

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde da área materno infantil, por meio de equipe multiprofissional, deverão, em conformidade com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, estabelecer padrões globais de cuidado para mulheres grávidas saudáveis, de modo a reduzir intervenções médicas desnecessárias, garantindo à gestante e à parturiente informações sobre:

I - a evolução do parto e o estado de saúde do bebê;

II - métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento durante a gestação, o pré-parto, parto e puerperal;

III - as intervenções médico-hospitalares que podem ser realizadas no estabelecimento de saúde, podendo a gestante optar livremente quando houver mais de uma alternativa;

IV - os procedimentos realizados no neonato, respeitado o consentimento da mãe.

ECA – ARTIGO 8º, PARÁGRAFO § 6:

A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (Incluído pela Lei n.º 13.257, de 2016)

No Código de Ética Médica, os artigos 42º e 73º que vedam ao médico:

Art. 42º desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

Art. 73º: revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Acompanhantes do grupo prioritário

Lei 14.364/22 “garante às pessoas com deficiência, aos idosos, às gestantes, às lactantes, às pessoas com crianças de colo e aos obesos a presença de acompanhante, sempre que imprescindível à consecução das prioridades legais a que têm direito”. A norma define ainda que os acompanhantes sejam recebidos junto às pessoas que têm direito ao atendimento prioritário e de forma acessória.

Legislação da pessoa idosa

Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes ao ser humano, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 15º É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.

§ 4º As pessoas idosas com deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.

Art. 16º À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17º À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando a pessoa idosa for interditada;

II – pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso, garante que todo idoso, internado ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, sendo que “caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

Legislação da pessoa com deficiência

Lei 13.146/15

Art. 22º À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

§ 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito.

§ 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1.º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.

Art. 23º São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

Art. 24º É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3.º desta Lei.

Art. 25º Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Art. 26º Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano ou sofrimento físico ou psicológico.

Lei nº 10.048/2009 – confere prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outras – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) – institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

Legislação de crença religiosa

A liberdade religiosa é um preceito garantido na Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e se recusar a cumprir prestação alternativa, fixada em lei."

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.neoassist.com/blog/6-caracteristicas-de-um-bom-profissional-de-atendimento/> (Definições de atendimento)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm (Estatuto do Idoso)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm (Estatuto da Criança e do Adolescente)

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf (Gestantes, puérperas)

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt> (LGBTQIA+)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm (Pessoa com deficiência – PcD)

<https://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Manual-dos-Direitos-da-Pessoa-com-Autismo.pdf> (Pessoa com TEA)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9982.htm (capelania)