

Atendimento às diversidades no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater

AUTORES

Gabriela Maria Prebill, Enfermeira da educação permanente do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Gisele Cristina Ganzella Salgado, Gerente de hotelaria do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Caroline Ramos de Oliveira, Gerente de qualidade do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Lígia Aparecida dos Santos Oushiro, Enfermeira do gerenciamento de risco do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Ana Carolina Tagliatti Zani Mantovi, Diretora de atenção à saúde do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Caio Antônio de Campos Prado, Médico do escritório da qualidade do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Ivan Daniel Terra, Diretor administrativo do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Andressa Mara Souza, Biologista responsável técnica do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Alexandra Batista Valdevite, Assistente social do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Annae Lui Sandrin, Psicóloga do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Michelle Cristina Carvalho, Assistente social do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Bárbara Alves dos Santos, Fonoaudióloga do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Ana Paula Pereira, Gerente de enfermagem do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Andrea Cristina Furquim Viana Moura, Farmacêutica responsável técnica do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Valdelice Maria Gonçalves, Nutricionista responsável técnica do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Milton Braz Caetano Junior, Biologista do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

Sérgio Henrique Pires Okano, Ginecologista e obstetra, com área de atuação em sexologia. Mestre e doutorando pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), membro do departamento científico LGBTQIAP+ da Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual (Abemss) e professor na Universidade de Ribeirão Preto.

Elaine Christine Dantas Moisés, Professora associada do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e diretora-geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater).

RESUMO

A universalidade de acesso aos serviços, a integralidade e a equidade constituem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e direcionam o desenvolvimento dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater) identificou a necessidade de sistematizar e implementar melhorias para o acolhimento das diferentes populações atendidas pela instituição, visando estabelecer uma relação mais próxima com a pessoa atendida, garantindo o direito de todos ao acesso à saúde e prezando por um atendimento digno, empático, respeitoso, transparente, individualizado e ético. Neste contexto, este relato de experiência buscou descrever a implementação do protocolo de atendimento às diversidades no CRSMRP-Mater e seus desdobramentos. A implementação do protocolo ocorreu por meio de três fases: elaboração; divulgação e treinamento da equipe; e monitoramento do plano de melhorias. Para idosos, crianças, adolescentes e pessoas com crianças de colo, a identificação no sistema informatizado garante o atendimento preferencial. Para gestantes, o acolhimento e a classificação de risco no pronto atendimento é uma ferramenta para garantia da equidade. No que se refere à pessoa com deficiência, há o atendimento prioritário, a adequação da estrutura física para acessibilidade e a utilização da língua brasileira de sinais (Libras). Com relação às pessoas analfabetas ou semianalfabetas, são utilizados diagramas e figuras, faixas de orientação visual e *layout* de orientação de uso de medicações com marcadores visuais. Para pessoas com obesidade, são fornecidas vestimentas adequadas para pacientes e colaboradores(as). Considerando que as iniquidades raciais interferem na assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim como no acesso e na qualidade da atenção ofertada às mulheres pretas nos serviços de saúde, a instituição investiu na adequação dos impressos de comunicação visual, de orientação e informação,

bem como na capacitação de seus(suas) colaboradores(as) em relação ao atendimento livre de preconceitos. Quanto à população LGBTQIAPN+, os(as) colaboradores(as) foram capacitados sobre o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual. Para pessoas com crenças e culturas diferentes, a instituição considera a permanência de acompanhante extra para favorecer a comunicação, bem como a utilização de aplicativos online de tradução com transcrição por áudio. Também são identificados os profissionais que têm habilidade de pronúncia em outras línguas para auxiliar a comunicação entre a pessoa atendida e a equipe de saúde. Com relação às múltiplas formas de expressão religiosa, a religião é incluída no cadastro da pessoa a fim de facilitar a individualização dos cuidados. Dentro das possibilidades da instituição, a dieta é adequada à cultura e às crenças da pessoa atendida. A incorporação do protocolo de diversidades gerou benefícios para a instituição e para seus(suas) colaboradores(as) à medida que seus conceitos, orientações e ações nortearam e estimularam a prática de um atendimento inclusivo, igualitário e humanizado.

Palavras-chave: Educação em saúde; Humanização da assistência; Sistema Único de Saúde; Equidade; Assistência integral à saúde.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e igualitário aos serviços de saúde é um direito da população brasileira¹. A universalidade de acesso aos serviços, a integralidade e a equidade constituem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e direcionam o desenvolvimento dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência². Nesse sentido, a equidade é um conceito multidimensional e está relacionado à oferta de serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, além da ausência de discriminação na prestação da assistência. Trata-se, portanto, de contribuir para a redução de iniquidades, uma vez que a saúde é considerada por meio dos determinantes sociais³.

A equidade tem sido considerada na formulação de políticas de atenção integral para populações específicas que historicamente enfrentam desigualdades sociais e vulnerabilidades. A formulação dessas políticas é resultado de lutas sociais pelo reconhecimento de questões específicas, que dificultam o acesso aos serviços de saúde, como o racismo e a homofobia, entre outros⁴. Nesse sentido, os serviços de saúde precisam reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento de acordo com suas necessidades específicas e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos.

A Política Nacional de Humanização (PNH), por meio de suas diretrizes, estimula mudanças na gestão e no cuidado para que os princípios do SUS sejam aplicados nos serviços de saúde, promovendo a comunicação entre gestores, trabalhadores e sociedade. Compreende-se que relações de poder, trabalho e afeto podem produzir práticas desumanizadoras. Transformar a forma de cuidar implica analisar os problemas e dificuldades dos serviços de saúde, tomando como referência experiências bem-sucedidas de humanização⁵.

Portanto, o atendimento às diferentes populações deve ser humanizado e considerar a integralidade do cuidado, combinando a qualidade técnica do tratamento e o relacionamento desenvolvido entre pessoa atendida, família e equipe.

Com base nessa concepção, o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater (CRSMRP-Mater) identificou a necessidade de sistematizar e implementar melhorias para o atendimento das diferentes populações, visando estabelecer uma relação mais próxima com as pessoas atendidas, garantindo o direito de todos ao acesso à saúde e prezando por um atendimento digno, empático, respeitoso, transparente, individualizado e ético.

OBJETIVO

Descrever o processo de implementação do protocolo de atendimento às diversidades no CRSMRP-Mater.

METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência da implementação do Protocolo de Acolhimento às Diversidades e seus desdobramentos no CRSMRP-Mater.

Caracterização do CRSMRP-Mater

O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto Mater foi fundado em 1998 pela Fundação Sinhá Junqueira. Na sua fundação, a maternidade foi denominada Maternidade do Complexo Aeroporto. Em 2009, a partir do convênio de gestão da unidade firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faepa), passou a ter o nome atualmente utilizado.

Em 2011, o CRSMRP-Mater tornou-se uma Organização Social de Saúde (OSS) e passou a compor o complexo HCFMRP-USP a nível secundário de atenção, sendo caracterizado como um hospital especializado em ginecologia e obstetrícia, e assistência neonatal de baixa e média complexidade. A instituição é campo de estágio para estudantes de graduação de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e nutrição da Universidade de São Paulo – Campus Ribeirão Preto; e de médicos residentes do HCFMRP-USP nas especialidades: ginecologia e obstetrícia; mastologia; endoscopia ginecológica; medicina de família e comunidade; medicina fetal; neonatologia; pediatria; reprodução humana; sexologia; uroginecologia e patologia do trato genital inferior.

Desde o início de suas atividades, o CRSMRP-Mater vem se consolidando como referência em humanização. Desde 2009, organiza suas atividades por meio do planejamento estratégico, que entre outros processos, define a missão da instituição, tomando como norte o cuidado humanizado e de excelência. Da mesma forma, busca ser referência nacional em assistência humanizada e de excelência.

Em 2019, recebeu o Certificado de Maternidade Apoiadora em Política de Humanização do Estado de São Paulo. Maternidades Apoiadoras é um projeto do Núcleo Gestor de Humanização que estimula a cooperação, compartilha saberes e experiências importantes entre as maternidades do estado de São Paulo e cujo objetivo é fortalecer e qualificar o cuidado no ciclo de vida que envolve a gravidez, o parto e o puerpério.

Processo de trabalho para a implementação do protocolo de atendimento às diversidades

A implementação do protocolo ocorreu por meio de três fases: elaboração; divulgação e treinamento da equipe; e monitoramento do plano de melhorias.

Fase 1 – Elaboração do protocolo

Em agosto de 2022, o escritório de qualidade hospitalar organizou um grupo multidisciplinar para a escrita do protocolo de atendimento às diversidades que contou com a participação de 12 profissionais: assistentes sociais, gerente de enfermagem, farmacêutica, bióloga, psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, médico ginecologista e obstetra, gerente de qualidade e gerente de hotelaria.

Por meio de discussões embasadas nas legislações vigentes, foram identificados os grupos sociais que seriam abordados no protocolo. A partir disso, foi realizada ampla pesquisa de documentos oficiais, regimentos, normativas e recomendações para o embasamento teórico da elaboração do protocolo, que se constituiu de orientações para o cuidado integral das populações e as ações de melhorias implementadas na instituição. Após a elaboração da primeira versão, o protocolo foi revisado por especialistas.

Fase 2 – Divulgação do protocolo e treinamento da equipe

A divulgação interna do protocolo ocorreu durante a V Semana de Humanização do CRSMRP-Mater. Desde 2017, o Centro Integrado de Humanização (CIH) promove, anualmente, a Semana de Humanização. A cada ano, o CIH aborda uma temática a ser discutida e divulgada durante o evento, por meio de ações entre os colaboradores(as) e pacientes.

Em 2022, o tema da V Semana de Humanização foi “diversidades” e as ações foram desenvolvidas de forma a divulgar o protocolo de atendimento às diversidades, treinar e sensibilizar os(as) colaboradores(as) para o tema. As ações foram: mural cultural e informativo sobre diversidades, oficina de sensibilização sobre acolhimento das diversidades, divulgação interna, em mídias sociais e roda de conversa online sobre movimento negro, maternidade e vulnerabilidades.

Fase 3 – Monitoramento do plano de melhorias com base no protocolo

Ao término da elaboração do protocolo de atendimento às diversidades, foi construído um plano de melhorias de forma a garantir a contínua adequação da estrutura física da instituição e capacitação da equipe para o atendimento integral da população, sob responsabilidade da direção, gerência de qualidade, CIH e educação permanente. Esse plano é monitorado pelo escritório de qualidade e revisado anualmente.

RESULTADOS

O protocolo contemplou: idosos, crianças, adolescentes, pessoas com crianças de colo, gestantes, pessoas com deficiência (PcD), pessoas analfabetas ou semianalfabetas, pessoas com

obesidade, população preta, população LBGTQIAPN+, diversidade religiosa, crenças, línguas e culturas. As ações estão descritas nos capítulos a seguir.

Atendimentos prioritários

Oferecer atendimento preferencial é direito da pessoa idosa, para que seja atendida de forma equânime⁶. Visando garantir esse direito, a instituição disponibilizou um totem na recepção do ambulatório capaz de gerar senhas com prioridade para atendimento de idosos. Além disso, os atendimentos prioritários de idosos são sinalizados automaticamente no sistema da recepção.

Com relação a crianças e adolescentes, o atendimento na instituição cumpre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). A assistência é ofertada de forma interdisciplinar por meio da atuação igualitária e de avaliação obrigatória do serviço social, acompanhando as necessidades da pessoa atendida durante toda a linha de cuidado⁷.

O CRSMRP-Mater também garante o atendimento prioritário de pessoas com crianças de colo. Esses atendimentos são sinalizados pelos recepcionistas em sistema de atendimento da mesma forma que os atendimentos de pessoas idosas.

O atendimento de gestantes é uma das linhas de cuidado da instituição. Portanto, não é possível priorizar o atendimento desta população, porém foram destinados períodos de atendimento apenas para as gestantes no ambulatório (pré-natal e cursos) no período da manhã e segunda-feira à tarde. No pronto atendimento, a assistência ocorre de acordo com o protocolo de acolhimento e à classificação de risco⁸.



Figura 1: Fotos de totem de senhas e do *banner* sobre acolhimento e classificação de risco em pronto atendimento

Fonte: acervo CRSMRP-Mater.

Atendimento à pessoa com deficiência (PcD)

O capacitismo é a ideia de que a pessoa com deficiência é incapaz por conta de diferenças corporais ou cognitivas, o que desvaloriza e impede o reconhecimento de diferenças e singularidades. Essa ideia precisa ser ressignificada por meio de ações que valorizem a pessoa com deficiência como agente ativa de suas necessidades e protagonista em sua própria história⁹. Essas ações representam uma prática anticapacitista.

Nesse contexto, o CRSMRP-Mater atende a pessoa com deficiência de forma prioritária, garantindo seus direitos à saúde e ao atendimento de qualidade, com a devida compreensão da pessoa atendida e familiares/cuidador. Trata-se da busca de atender todas as PcD com equidade e recursos necessários para adequar-se às deficiências físicas, auditivas, visuais e intelectuais.

A instituição considera a importância de facilitar a comunicação. Para isso, utiliza a língua brasileira de sinais (Libras), disponibiliza placas com linguagem em braille (sistema de sinalização ou de comunicação tátil), bem como caracteres ampliados nas divulgações em mídias sociais. Além disso, os(as) colaboradores(as) são orientados a facilitar a compreensão da comunicação oral por meio da leitura orofacial à pessoa com deficiência auditiva sempre que possível.

Como mecanismo de inclusão social, foi divulgado, entre os(as) colaboradores(as), o aplicativo gratuito de dispositivo móvel “VLibras”, que pode ser baixado pelo celular pelas pessoas atendidas e colaboradores(as) para auxiliar na comunicação por meio da Libras. Esse aplicativo foi desenvolvido pelo Laboratório de Aplicações de Vídeo Digital (LAViD), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com apoio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), da Secretaria de Direitos Humanos (SDH/PR) e da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP).

Os vídeos institucionais publicados nas mídias sociais da instituição têm legenda para que pessoas com deficiência auditiva possam ler e compreender o conteúdo e as falas.

Para além da comunicação, é preciso assegurar o acesso e a livre circulação da pessoa com deficiência, mediante remoção de barreiras por meio de projetos arquitetônicos e de ambientação de interior que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Nesse sentido, o CRSMRP-Mater disponibiliza portas e sanitários que possibilitam a entrada de cadeiras de rodas, além de barras de apoio para pessoas com andadores, bengalas e cadeiras de rodas. Também são disponibilizadas vagas de carro para pessoas com deficiência, com ponto de parada que garante o embarque e desembarque com segurança, tanto para pessoas atendidas e familiares como para colaboradores(as).

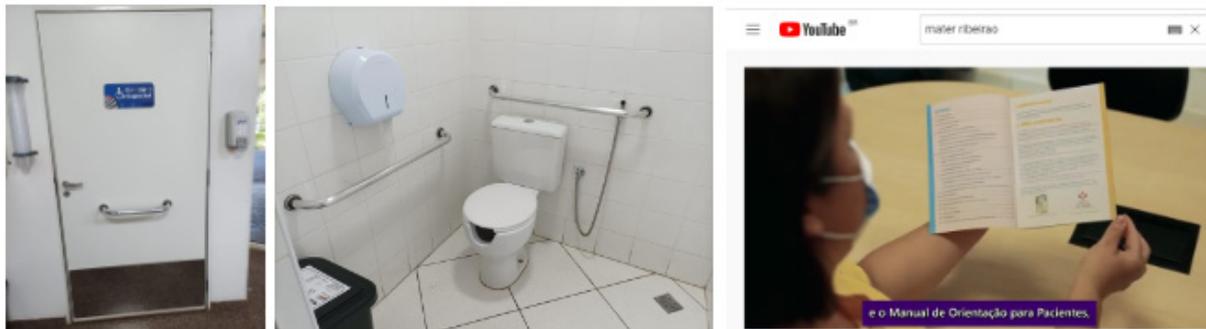


Figura 2: Fotos de sanitário para pessoas com dificuldade de mobilidade e exemplo de vídeo institucional

Fonte: acervo CRSMRP-Mater.

Atendimento à pessoa analfabeta ou semianalfabeta

Compreendendo o contexto e conceito de clínica ampliada, o CRSMRP-Mater considera o nível de entendimento e compreensão das pessoas atendidas uma responsabilidade institucional e relevante ponte de ligação (comunicação) entre profissionais, pessoas atendidas e familiares. Dessa forma, os(as) colaboradores(as) são estimulados a comunicar-se de forma clara, objetiva, acessível e a sempre prezar pela autonomia das pessoas.

Algumas estratégias de linguagem não escrita foram adequadas para a compreensão de informações e orientações, como: diagramas, figuras e faixas de orientação visual e *layout* de orientação de uso de medicações com marcadores visuais¹⁰.



Figura 3: Foto de faixas coloridas de orientação alocadas em piso e foto de caixinha de medicamento com identificação por imagem

Fonte: acervo CRSMRP-Mater.

Atendimento à pessoa com obesidade

Pessoas com obesidade vivenciam dificuldades e preconceitos. Esse preconceito é denominado “gordofobia” – um neologismo para o comportamento de pessoas que julgam alguém inferior, desprezível e repugnante por ser “gordo”¹¹.

O CRSMRP-Mater preconiza um atendimento livre de preconceitos que respeite as características físicas de qualquer cidadão, priorizando oferecer um ambiente confiável, seguro, positivo, acolhedor e sem julgamentos. Os(as) colaboradores(as) são incentivados(as) a substituir falas preconceituosas relativas ao peso para que não perpetuem o estigma da obesidade.

De forma a oferecer assistência à saúde que beneficie pessoas de qualquer tamanho, sem discriminação ou preconceito, a instituição fornece vestimentas adequadas para as pessoas atendidas e colaboradores(as). Foram disponibilizadas camisolas, roupas para acompanhantes e colaboradores(as) nos tamanhos G, GG, EXG e EGGG, bem como cadeiras de rodas e macas que comportam o atendimento a diferentes tipos de corpos.



Figura 4: Fotos de cadeira de rodas para pacientes até 150 kg e camisola transpassada

Fonte: acervo CRSMRP-Mater.

Atendimento à população preta

Sob a premissa de que as iniquidades raciais interferem na assistência à gravidez, parto e puerpério, assim como no acesso e na qualidade da atenção ofertada às mulheres negras nos serviços de saúde¹², o CRSMRP-Mater preconiza o atendimento humanizado e respeitoso com base na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Os(as) colaboradores(as) são orientados a fornecer um atendimento respeitoso, livre de preconceitos, gestos e expressões que de alguma forma possam remeter a uma atitude racista. Nesse mesmo sentido, a instituição fornece turbantes cirúrgicos para colaboradores(as) e pessoas atendidas que sejam de tamanhos adequados para todos os tipos de cabelos.

A instituição investiu, também, na adequação da comunicação visual, de orientação e informação, para que contemplassem a diversidade racial atendida; o termo “mulato” (considerado pejorativo e discriminatório) impresso nos cartões dos recém-nascidos foi substituído por “preta” ou “parda”, em conformidade com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³; e durante o cadastro das pessoas atendidas e acompanhantes, a cor da pele é cadastrada segundo autodeterminação.



Figura 5: Foto dos impressos utilizados no CRSMRP-Mater

Fonte: acervo CRSMRP-Mater.

Atendimento ao público LGBTQIAPN+

Reconhecendo que a LGBTfobia (neologismo) incide na determinação social da saúde e a fim de reduzir as desigualdades em saúde desta população, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+¹⁴.

A ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde do SUS passa pelo respeito ao nome social, pelo atendimento humanizado e acolhedor e pelo enfrentamento da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido, a instituição busca atuar de forma respeitosa em todas as relações, sejam elas entre profissionais ou entre profissionais, pessoas atendidas e familiares, sem distinção de nenhuma espécie.

Os(as) colaboradores(as) foram capacitados quanto ao letramento e à obrigatoriedade do respeito à identidade de gênero e orientação sexual, uma vez que são autodeclaradas. Da mesma forma, o nome social declarado deve ser utilizado no tratamento da pessoa atendida. O nome social está disponível a todos os profissionais envolvidos no cuidado, por meio do prontuário eletrônico.

Compreende-se, também, que os banheiros devem respeitar a identidade de gênero das pessoas, pois não existe legislação que proíba uso de banheiro no Brasil e a Constituição Federal veda a discriminação.

Atendimento à diversidade religiosa, crenças, hábitos alimentares, línguas e culturas

Diante do atendimento de pessoas com crenças, hábitos alimentares, línguas e culturas diferentes, o CRSMRP-Mater considera e orienta a permanência de um acompanhante extra que consiga participar como tradutor e favorecer a comunicação. Da mesma forma, incentiva a utilização de aplicativos online de tradução com transcrição por áudio e a identificação,

na equipe de profissionais, que tenham habilidade de pronúncia em outras línguas para auxiliar a comunicação entre a pessoa atendida e a equipe de saúde.

Com relação às múltiplas formas de expressão religiosa, orienta-se respeitar os rituais das pessoas, independentemente do credo, evitando preconceito e segregação do indivíduo. Para isso, a religião é incluída no cadastro da pessoa atendida, a fim de facilitar a individualização dos cuidados. A dieta é adequada, dentro das possibilidades da instituição, para a cultura e as crenças da pessoa atendida, individualizando o cuidado.

Diante de uma situação clínica crítica, com interferência religiosa, como a transfusão sanguínea em pacientes que são Testemunhas de Jeová (religião), o corpo clínico foi orientado a considerar que é inegável que todas as pessoas tenham o direito de recusar o tratamento médico proposto, estando inclusive previsto no Código de Ética Médica¹⁶. Neste conflito entre a liberdade religiosa, garantida constitucionalmente, e as responsabilidades e autonomia do profissional de saúde, é importante que haja aconselhamento individualizado para cada situação, levando em conta o risco de sangramento do procedimento e as condições clínicas da pessoa atendida. Deve-se, portanto, estimular uma discussão aberta sobre a situação, para definição de conduta em conjunto, se desfazendo de julgamentos e preconceitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do protocolo de acolhimento às diversidades permitiu sistematizar, divulgar e melhorar as práticas de saúde na instituição no que se refere à comunicação, relações entre pacientes, familiares e colaboradores(as), compreensão da importância do tema e adequação de sua estrutura física e tecnológica. A incorporação do protocolo de diversidades gerou benefícios para a instituição e para seus(suas) colaboradores(as) à medida que seus conceitos, orientações e ações norteiam e estimulam a prática de um atendimento inclusivo, igualitário e humanizado, uma vez que garante acesso digno e adequado à pessoa em sua diversidade. O envolvimento de toda a instituição na implementação e divulgação do protocolo desperta a necessidade da busca constante por ações de melhorias que reduzam as iniquidades nos serviços de saúde e contribui para a formação de profissionais de saúde comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
2. Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 set. 20); Sec.1:18055.
3. Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. Saúde Soc [Internet]. 2016 [acesso em 06 de novembro de 2023];25(1):9-18. DOI 10.1590/S0104-12902016146195.

4. Lopes MCR, Matta GC. SUS, gestão participativa e equidade. In: Guizardi FL et al (Org.). Políticas de participação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV [Internet]; Recife: Editora Universitária UFPE. 2014 [acesso em 06 de novembro de 2023];305-322.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ed Premium [Internet]. 2013 [acesso em 06 de novembro de 2023]; 16p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 06 de novembro de 2023].
7. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8242 de 12 de outubro de 1991. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 64 p.
9. Brasil. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília: Planalto; 2015 [acesso em 6 de novembro de 2023].
10. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Guia Prático sobre Acessibilidade para Profissionais de Psicologia. São Paulo: CRP SP; 2022. ISBN: 978-65-87764-20-7. Acesso em 06 de novembro de 2023.
11. Rodrigues S. Precisamos falar de gordofobia. Revista Leve do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2018. Acesso em 06 de novembro de 2023.
12. Rinehart D. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: discursos da gestão municipal do SUS. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Online]. Acesso em: 06 de novembro de 2023.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Acesso em 06 de novembro de 2023.
15. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. [Online]. Acesso em 06 de novembro de 2023.
16. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010. Acesso em 06 de novembro de 2023.