



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

AMBIENTAL, SOCIAL E
GOVERNANÇA ESTRATEGIA 2024



Projeto Equidade em Saúde Paraisópolis

Equidade
em saúde

TRANSFORMANDO AS
UNIDADES DE SAÚDE COM
O FOCO DE EQUIDADE.



EQUIDADE EM SAÚDE

Promover a transformação da sociedade por meio de estratégias com foco na equidade em saúde.



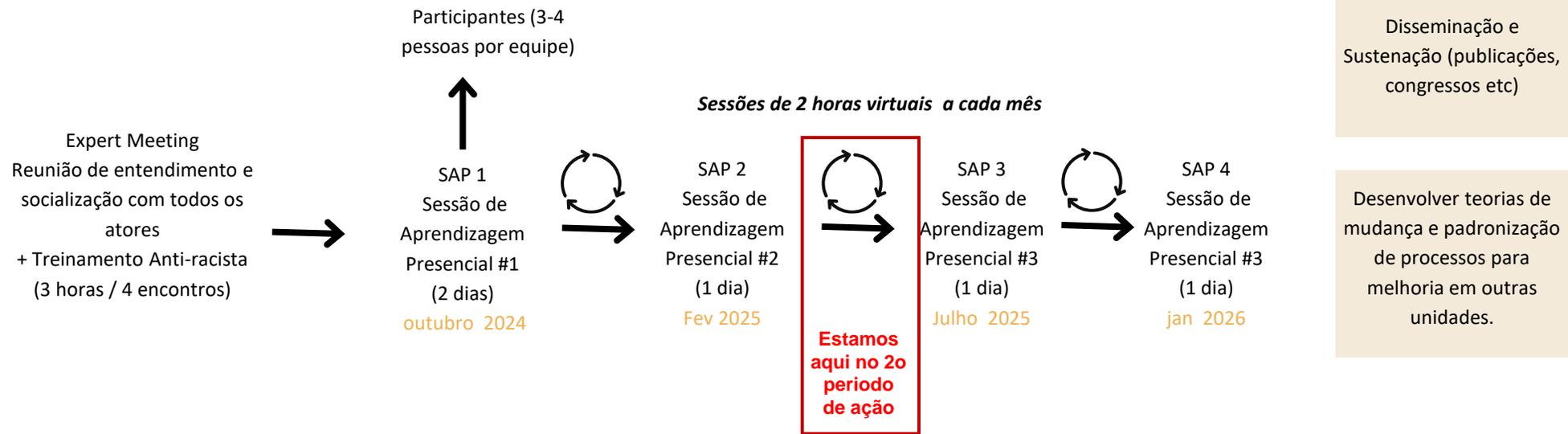
Por que estamos aqui?



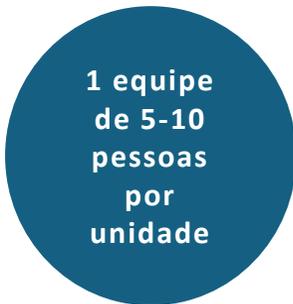
Nós, das UBS P1, P2, P3 e do PECP, estamos comprometidos em melhorar a experiência, os processos e a cultura de cuidado para as populações LGBTQ+ e PCD em Paraisópolis, garantindo serviços com qualidade e dignidade, no período de novembro de 2024 a março de 2026.



Equidade em Saúde: Responsabilizando a Mudança Cultural para Diversidade, Equidade e Inclusão no nível da unidade.



Equipe de Equidade por unidade



- Assistente social
- Agente Comunitário de Saúde
- Líder da unidade
- Enfermeiro ou outro profissionais multi
- Medico/Medica

As 4 unidades participando



UBS 1



UBS 2



UBS 3



PECP



Responsabilizando a Mudança para Equidade em Saúde no nível da unidade.

Entender a Realidade da unidade

Entender o contexto histórico da unidade, os dados das inequidades
Novembro – Fevereiro 2025

1

Lançamento e engajamento com o assunto

Trazer os funcionários de perto da unidade para trabalhar os assuntos.
Março 2025

2

Co-desenho e interação com a comunidade

Ouvir da população mais vulnerável e pensar em conjunto do que precisa melhorar.
Abril 2025

3

Criação e adaptação de protocolos e Testar

Testar as ideias de mudança e implementar ideias sustentáveis
Abril 2025 -Março 2026

4



Mês	Evolução	Score
dez/24	3-piece data review feito, entrevistas com colaboradores, pacientes LGBTI+ e PCD feitas	1
	Ishikawa preenchido com a perspectiva LGBTI+ e PCD	
	Fluxograma do seu processo das perguntas demográficas	
	Primeiros testes na recepção de perguntas demográficas	
	Primeira pesquisa de cultura e pertencimento feita para pelo menos 70% das pessoas colaboradoras	
abr/25	Co-desenho feito com as pessoas LGBTI+ e PCD	2
	Teoria de Mudança para pessoas LGBTI+ e PCD realizado	
	Evento de lançamento- dia de equidade e engajamento dos colaboradores e pacientes.	
	Interação com pelo menos 2-3 grupos da comunidade	
	Segunda pesquisa de cultura e pertencimento feita para pelo menos 70% das pessoas colaboradoras	
jul/25	Testes de mudança em 2-3 ações prioritárias que vieram do co-desenho	3
	Mapeamento das vulnerabilidades identificadas pelo co-desenho e 1-2 protocolos desenhados ou fortalecimento de protocolos já existentes para abordar as necessidades identificadas.	
	Coleta de dados demográficos padronizados e implementados nas unidades com fluxos claros. (Recepção e ACS)	
	Terceira pesquisa de cultura e pertencimento feita para pelo menos 70% das pessoas colaboradoras	
	<i>Primeiros testes com pacientes do NPS caseiro, 1-2 pontos no gráfico.</i>	
dez/25	Mapeamento das vulnerabilidades identificadas pelo co-desenho e 3-4 protocolos desenhados para abordar.	4
	Testes de protocolos adaptados para as populações vulneráveis	
	<i>NPS caseiro, 4-5 pontos no gráfico</i>	
	Testes de mudança em 4-7 ações prioritárias que vieram do co-desenho	
	Acompanhar o indicador de acesso de pessoas LGBTI+ e PCD	
mar/26	4a pesquisa de cultura e pertencimento feita para pelo menos 70% das pessoas colaboradoras	4,5
	Protocolos implementados e padronizados para as populações vulneráveis	
	Acompanhar os indicadores de acesso e saúde de pessoas LGBTI+ e PCD	
	9-12 pontos no NPS e pesquisa de satisfação pacientes.	
	Protocolos testados de como atender os determinantes sociais, que vieram do co-desenho e EVFAM	
5a pesquisa de cultura e pertencimento feita para pelo menos 70% das pessoas colaboradoras		



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

AMBIENTAL, SOCIAL E
GOVERNANÇA ESTRATEGIA 2024



Análise e Compreensão do Problema



EQUIDADE EM SAÚDE

Promover a transformação da sociedade por meio de estratégias com foco na equidade em saúde.



Ishikawa LGBT+

Colaborador

Falta de conhecimento do colaborador.

Preconceito e imagens do que é normal na sociedade. Especialmente quando se fala de sexualidade e identidade de gênero. Falta de confiança

Religião

Paciente

Falta de confiança e medo de sofrer violências psicológicas ou físicas.

Jornadas ruins anteriores de outras pessoas LGBT+ ou do paciente

Falta de conhecimento sobre o sistema, saúde ou recursos existentes para pessoas LGBT+.

Rede

Atendimentos concentrados em polos específicos (UBS pouco resolutive)

Estigma dos equipamentos (SEA)

Unidades pouco integrados, sem plano em conjunto.

Falta de Comunicação entre a rede e conhecimento integral dos programas para pessoas LGBT+

Inequidades
Pacientes/
Usários
LGBT+

Crenças das pessoas limitantes.

Falta de engajamento sobre os fluxos e cuidados adaptados (Eu não preciso saber isso).

Falta de priorização dos fluxos que existem.

Falta de formação continua para o tema.

Falta de opções de gênero ao preencher as fichas (Ex, papa e planilha de acesso só tem fem e masc)

Perguntas demográficas não são feitas no cadastro ou na atualização.

Falta de instrumentos de coleta (ACS)

Falta de segurança psicológica em responder sobre estas perguntas e medo dos colaboradores.

Pouco políticas públicas / negligencia e visão de igualdade.

Falta de campanha e atividades programáticas específicas (Quando tem falta de comunicação e divulgação)

Opressão sistêmica e preconceito e taboo sobre sexualidade.

Silencio sobre o assunto.

Colaborador

Informação e Identificação dos pacientes LGBT+

Falta de organização de processos internos para acolhimento desta população

Falta de formação continua para o tema.

Na UBS é um lugar que encontramos colegas e vizinhos.

Sistema/Sociedade



Ishikawa PCD

Institucional

Identificação do indivíduo no cadastro: problemas

Ambiente seguro na UBS para expressar necessidades

Capacidade de abordagem (conhecimento) e manter melhorias.

Identidade

Sente-se estigmatizada pela deficiência

Proporcionar conhecimento de programas (legais) acesso aos recursos disponíveis.

Pertencimento territorial prejudicado com barreiras de mobilização

Autoconhecimento prejudicado, e não reconhece suas dificuldades.

Mobilidade

Rede de apoio, sem acompanhante nos atendimentos

Dificuldade de se locomover nas ruas, para acessar UBS.

Sinalização / Instruções não muito claras para navegar o serviço – orientação claras para chegar na unidade também

Fluxos e precibidade do atendimento, ser muito claro com o que vai acontecer.

Trajeto: problemas de acesso a UBS

usuários/ Pacientes/ Usuários com deficiência

Consultorios não adaptados (porta pequena, sem ambiência)

Falta de rampa de acesso (consultórios no 2º andar UBS 2)

Acessibilidade com ladeiras para acessar a UBS

Falta olhar humanizado paciente e prof, vínculo não é criado com consciência e inteligência emocional.

Falta de manejo para utilizar instrumentos de comunicação.

Falta empatia e habilidades de comunicação dos colaboradores quando existem alguma crise/ raiva / preocupação.

Conceitos sobre cada tipo de deficiência e falta de educação continua sobre.: ‘ ‘ você não parece autista.. ‘ ‘ + Você e deficiência aonde?

Linguagem infantilizada

Saúde Mental prejudicada pelas dificuldades

Falta de conhecimento /acesso a opções de mobilidade adequadas

Educação/ Cultura pouco acesso aos equipamentos (informação).

Políticas Publicas

Estrutura Física

Colaborador





ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

AMBIENTAL, SOCIAL E
GOVERNANÇA ESTRATEGIA 2024



Obrigado!

Santiago.narino@einstein.br

Equidade em saúde

TRANSFORMANDO AS
UNIDADES DE SAÚDE COM
O FOCO DE EQUIDADE.



EQUIDADE EM SAÚDE

Promover a transformação da sociedade por meio de estratégias com foco na equidade em saúde.