



raízes do
CUIDADO

eBook

Sumário

Introdução

Raízes do Cuidado como liderança de pensamento Tânia Machado	04
--	----

Visão dos Especialistas

Em tempos de IA: O que ainda é exclusivamente humano? Adriano Bandini	05
Equidade racial na saúde: Do reconhecimento à transformação José Marcos	06
Saúde Inclusiva: A desigualdade e invisibilidade no Brasil Marinalva Cruz	07
Saúde Inclusiva para todos: Fórum promove direitos de pessoas LGBTI+ Reinaldo Bulgarelli	08

Vozes do Saber

Instituto Social Mais Saúde: A importância das pessoas para a gestão em saúde Gabriella Durans	10
CNSaúde Mulher: O Rosto e a Voz da Saúde no Brasil Breno Monteiro	11
Regulação e equidade: O papel da saúde suplementar na construção de um cuidado inclusivo Elenise Barcellos	12
Assistência à saúde: Acesso ultrapassando dificuldades Gonzalo Vencina	13
Saúde Conectada 5.0: Tecnologia, prevenção e novos caminhos para o cuidado Chao Lung	14
Saúde e Educação: Saúde a partir dos territórios indígenas Putira Sacuena	15
Demografia brasileira: Inclusão na Raiz do Cuidado em Saúde Joseph Kuga	17
Diversidade na Veia: Pensar saúde com Equidade Lucas Bastos	18
Laços de Amor: Humanização do parto e protagonismo da mulher no cuidado Renata Oliveira	21
Cuidado, território e justiça social: Caminhos para a saúde nas comunidades ribeirinhas amazônicas Paulo Henrique	22
Avanços e desafios da equidade em saúde na Amazônia: Experiência do Pará no contexto da COP30 Ana Paula	23
Longevidade saudável: Os cuidados preventivos e a promoção Breno Matos	24
Enfermagem: O Desempenho e andamento de projetos sustentáveis através do PROADIS-SUS Iara Ribeiro	25
Além dos discursos: Liderança Inclusiva e viés inconsciente. Luciano Amato	26
Políticas Públicas de Saúde para a População Negra no Brasil: O enfrentamento ao racismo e a promoção da igualdade racial no acesso à saúde Tamiles Alves	27
Saúde Indígena: Entre o Censo e o Território Wanderleia Silva	29



Introdução

Tânia Machado



Raízes do Cuidado como liderança de pensamento

Por: **Tânia Machado**

O Congresso Raízes do Cuidado nasceu com um propósito muito claro: fortalecer o debate sobre linhas de cuidado, coordenação assistencial e responsabilidade institucional na construção de um sistema de saúde mais eficiente, humano e inclusivo. Sua primeira edição reuniu lideranças, especialistas e gestores de diferentes áreas, promovendo reflexões relevantes e um compromisso coletivo com a transformação do setor.

Este e-book traduz essa jornada. Cada palestrante convidado compartilha aqui sua visão, ampliando o diálogo iniciado no evento e contribuindo com caminhos possíveis para uma saúde mais integrada e sustentável. Ele posiciona o Raízes do Cuidado como liderança de pensamento no setor, não só como evento.

Mas é preciso ir além do discurso. O sistema de saúde brasileiro vive sob pressão crescente: custos elevados, fragmentação assistencial, desperdícios e decisões que, muitas vezes, não colocam o paciente no centro. A pergunta que se impõe não é mais “o que precisa mudar”, mas “o que ainda estamos adiando?”. Sustentabilidade não é tendência — é limite. E eficiência deixou de ser diferencial para se tornar condição de sobrevivência do sistema.

Agora, avançamos para a segunda edição, que acontecerá em 08 de outubro, em Belém, com foco em eficiência, sustentabilidade e alinhamento de incentivos — temas centrais para o futuro da saúde no Brasil. Ao lado do Instituto Mais Saúde e da Confederação Nacional de Saúde, que assume papel de anfitriã e integra a comissão científica, fortalecemos ainda mais este movimento.

Boa leitura!

Tania Machado – CEO da TM JOBS



Visão dos Especialistas

Adriano Bandini | José Marcos,
Marinalva Cruz | Reinaldo Bulgarelli.



Em tempos de IA o que ainda é exclusivamente humano?

Por: **Adriano Bandini**

A ascensão da Inteligência Artificial marca uma das maiores transformações da história do trabalho e da própria experiência humana. Sistemas analisam grandes volumes de dados, escrevem textos, preveem comportamentos e executam tarefas com velocidade e precisão superiores às capacidades humanas. Diante desse cenário, surge uma pergunta inevitável: o que ainda é exclusivamente humano?

A resposta não está na capacidade de cálculo, na memória ou na execução de tarefas previsíveis. Está naquilo que não nasce da lógica, mas do significado. A capacidade de atribuir sentido! A Inteligência Artificial processa informações. O ser humano atribui sentido a elas. Entre um dado e uma decisão, existe um espaço invisível onde entram valores, propósito, consciência moral e responsabilidade. A IA pode indicar o que é mais eficiente. Mas somente o ser humano pode decidir o que faz mais sentido.

Máquinas não possuem propósito. Elas executam propósitos que nós criamos. A inteligência espiritual refere-se à capacidade de agir com base em valores profundos, conectar decisões a um propósito maior e transcender interesses imediatos em nome do bem comum.

A IA não possui responsabilidade moral. Não vivencia dilemas. Não sustenta decisões difíceis em nome de princípios. Não escolhe com base em propósito. Somente o ser humano é capaz de alinhar ação, consciência e significado. É essa capacidade que sustenta decisões éticas, constrói confiança e define o tipo de cultura que uma organização escolhe ser.

A IA prevê. O ser humano escolhe. Previsão é estatística. Intencionalidade é consciência. A IA pode analisar dados sobre diversidade, identificar padrões e sugerir práticas, ela não vive a experiência de ser humano. Não constrói identidade. Não vivencia pertencimento. Não sente o impacto de ser incluído ou excluído.

Pessoas constroem cultura. A diversidade é uma expressão da complexidade humana, e uma vantagem decisória. A IA reduz incertezas. O ser humano decide apesar delas. Decidir é assumir responsabilidade.

A IA não responde pelas consequências. Não sustenta o impacto moral de uma escolha. Não carrega o peso de uma decisão que afeta vidas. O novo diferencial humano. Em um mundo onde máquinas fazem o previsível, o valor humano desloca-se para o que é consciente, intencional e significativo.

O diferencial não será quem sabe mais. Será quem possui mais consciência sobre o impacto de suas decisões e escolhe o significado desses impactos. A IA não substitui propósito, consciência nem substitui valores. Ela amplia nossa capacidade de fazer.

E essa é a pergunta que separará profissionais comuns de líderes indispensáveis: Você será apenas alguém que usa Inteligência Artificial, ou alguém que possui consciência suficiente para criar um propósito e liderar com intencionalidade de forma autoral o futuro que a IA está criando?



Equidade racial na saúde: do reconhecimento à transformação

Por: **José Marcos**

Por muito tempo, a suposta “força” das pessoas negras, especialmente das mulheres negras, foi utilizada como justificativa para negligências no cuidado. O mito da resistência física silenciosa, relativiza sintomas e, em muitos casos, nega até mesmo o direito básico ao alívio da dor.

Falar em saúde inclusiva não é apenas ampliar acesso é, sobretudo, promover humanização. Isso exige reconhecer e desconstruir vieses históricos que ainda atravessam práticas assistenciais, garantindo que o corpo negro seja acolhido com equidade, escuta qualificada e precisão técnica.

Este é um chamado à transformação. Precisamos redesenhar o sistema de saúde brasileiro para que o bem-estar não seja condicionado à cor da pele, mas assegurado como um direito vivido na prática.

Mais do que refletir, é necessário agir: formar profissionais mais conscientes, revisar protocolos e transformar cultura em responsabilidade concreta. A equidade racial na saúde não é agenda paralela, é condição essencial para preservar vidas, restaurar dignidades e avançar na construção de uma sociedade mais justa.





Saúde Inclusiva: A desigualdade e invisibilidade no Brasil

Por: **Marinalva Cruz**

A construção de uma saúde inclusiva no Brasil exige reconhecer a desigualdade e a invisibilidade que ainda marcam o acesso aos serviços. Pessoas com deficiência, cerca de 14,4 milhões, especialmente quando atravessadas por fatores como raça, gênero, renda e território, enfrentam múltiplas barreiras que limitam o cuidado integral. A interseccionalidade revela que essas exclusões não acontecem de forma isolada, mas se somam e aprofundam vulnerabilidades.

Nos serviços de saúde, as barreiras podem ser físicas, tecnológicas e comunicacionais, dificultando desde o acesso ao espaço até a compreensão de informações e orientações médicas.

No entanto, muitas vezes a maior barreira é a atitudinal: preconceitos, falta de preparo das equipes e a ausência de escuta ativa.

Promover saúde inclusiva significa repensar práticas, ouvir clientes e colaboradores com deficiência e incluí-los nos processos de decisão, investir em acessibilidade, capacitar profissionais e valorizar a diversidade. Tornar a gestão mais humana é reconhecer que o direito à saúde deve ser garantido de forma digna e acessível, para todas as pessoas.





Saúde Inclusiva para todos: Fórum promove direitos de pessoas LGBTI+

Por: **Reinaldo Bulgarelli**

O Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, criado em 2013, articula empresas em torno do respeito e promoção dos direitos humanos de pessoas LGBTI+ no ambiente empresarial e na sociedade. Uma de suas grandes contribuições está na promoção da empregabilidade de pessoas trans, sobretudo a partir de 2015. Com isso, surgiram demandas específicas, fonte de inovação e aprimoramento de posturas e práticas também no mundo da saúde. A presença de pessoas trans traz desafios como nome social, uso de banheiros, vestiários, vestuário e, evidentemente, no acesso à saúde.

Além da área de medicina do trabalho, as organizações que prestam serviço por meio dos convênios médicos, estão impactadas e produzindo soluções, realizando diálogos permanentes e divulgando publicações que contribuem para ampliar a disseminação do conhecimento. Conheça o Fórum e suas possibilidades de contribuição para avançarmos na construção de uma saúde inclusiva para **todas** as pessoas.

Conheça em:
www.forumempresaslgbt.com/



Vozes do Saber



Saúde, Bem estar e inclusão
para todos os povos



Instituto Social Mais Saúde: A importância das pessoas para a gestão em saúde

Por: **Gabriella Durans**

Na saúde pública, tecnologia se adquire e insumos se repõem. Mas o engajamento humano, esse sim é a verdadeira base da eficiência.

No Instituto Social Mais Saúde, onde gerimos mais de 5 mil vidas, aprendemos que a segurança do paciente começa na segurança psicológica de quem cuida. Evidências mostram que equipes engajadas podem reduzir erros em até 41%, reforçando que pessoas bem cuidadas cuidam melhor.

Mais do que combater o burnout, é urgente enfrentar o sofrimento ético vivido por profissionais que, diariamente, lidam com limitações estruturais para cumprir seu propósito.

Cuidar de quem cuida exige escuta ativa, respeito e integração, pilares que transformam o trabalho em um verdadeiro ato de cidadania.

A equidade, tão necessária no sistema de saúde, começa dentro das organizações. Exige coragem para ouvir, proteger e valorizar o colaborador.

Se quisermos um sistema de saúde mais justo, eficiente e humano, o caminho é claro: colocar as pessoas no centro. Porque são elas, e sempre serão, as verdadeiras raízes do cuidado.





CNSaúde Mulher: O Rosto e a Voz da Saúde no Brasil

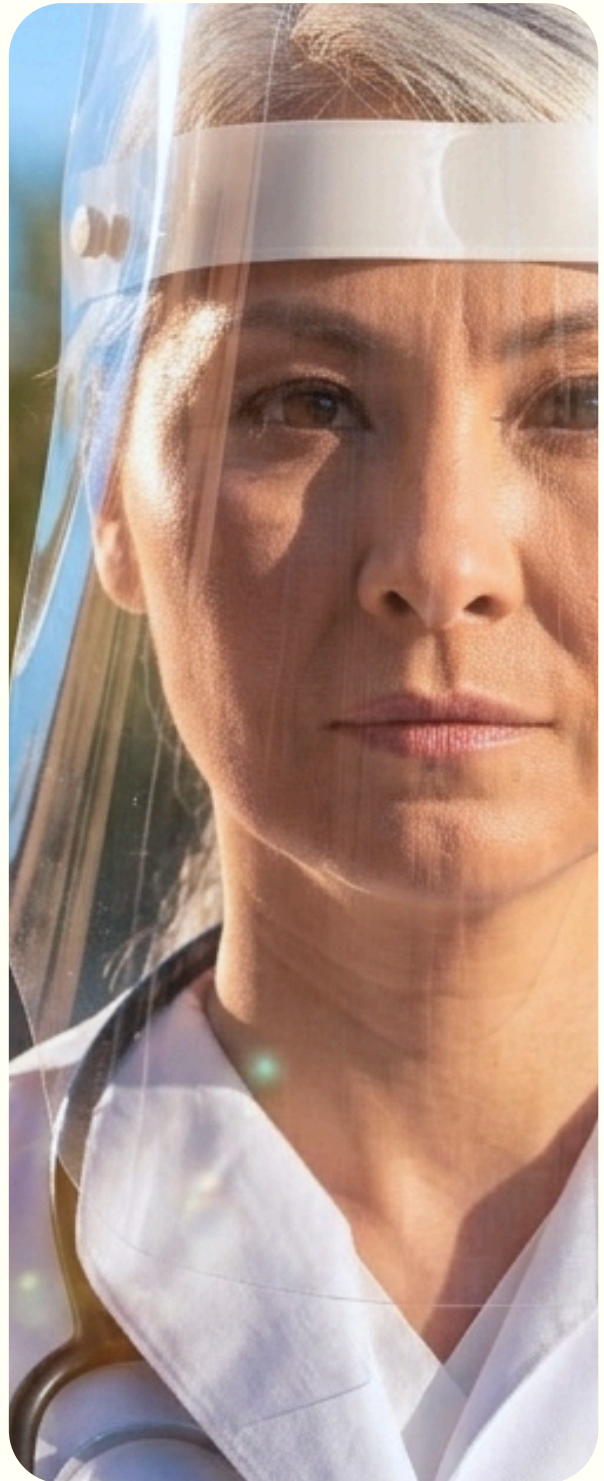
Por: **Breno Monteiro**

Na saúde privada, as mulheres são 76% da força de trabalho, mas a liderança ainda é majoritariamente masculina. Essa desconexão entre quem cuida e quem decide prejudica a eficiência do setor. A inclusão real vai além da justiça: uma gestão feminina traz um olhar sensível aos determinantes sociais e à jornada dupla, tornando o serviço mais acolhedor.

Para romper esse ciclo, criamos a CNSaúde Mulher. Atuamos na implementação da Lei de Igualdade Salarial e na criação de diretrizes que transformem a cultura organizacional. Não basta ser o "braço" do sistema; as mulheres precisam ser a "cabeça" que define orçamentos e fluxos. O futuro da saúde exige que a competência feminina seja reconhecida com cargos, salários justos e, acima de tudo, poder de decisão.

"Sonhos são adoráveis. Mas são só sonhos. São fugazes, efêmeros, bonitos. Sonhos não se tornam realidade só porque você sonhou. É o esforço que faz as coisas acontecerem. É o esforço que cria a mudança."

-Shonda Rimes





Regulação e equidade: O papel da saúde suplementar na construção de um cuidado inclusivo

Por: **Elenise Barcellos**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) participa do seminário “O Brasil que Cuida: Vozes e Saberes da Inclusão e dos Povos Originários” reafirmando seu compromisso com um modelo de atenção à saúde que reconheça e respeite a diversidade brasileira. Regular a saúde suplementar também significa refletir sobre como políticas públicas podem contribuir para a redução das desigualdades e a promoção da inclusão.

A equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e oferecer respostas adequadas a diferentes grupos populacionais.

No caso dos povos originários, o cuidado em saúde ultrapassa a dimensão biomédica, incorporando aspectos fundamentais como território, cultura, vínculos comunitários e formas próprias de compreender o processo saúde-doença.

Ao incentivar boas práticas e modelos assistenciais centrados na pessoa, a regulação contribui para um sistema mais inclusivo, qualificado e sensível às realidades sociais e culturais do país. Fortalecer o diálogo entre diferentes saberes é essencial para construir um cuidado mais integral, humano e alinhado aos princípios da equidade e da dignidade.





Assistência à saúde: Acesso ultrapassando dificuldades

Por: **Gonzalo Vencina**

Tive a oportunidade de discutir essa complexa questão de levar assistência à saúde às populações isoladas de nosso país, particularmente aos povos originais, aos ribeirinhos e aos quilombolas.

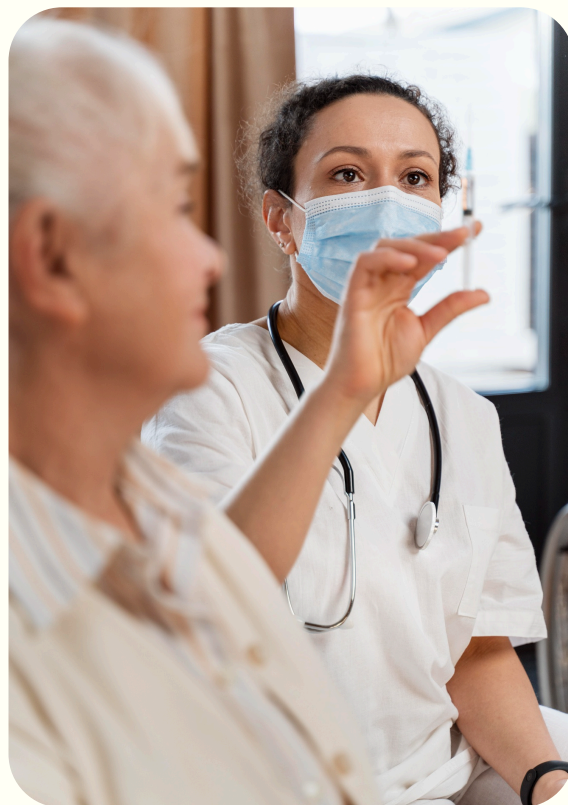
O modelo será o do acesso através da atenção básica à saúde, Estratégia da Saúde da Família, e regulação do acesso aos atendimentos de maior complexidade decorrentes.

O principal obstáculo será, após resolvida a questão do acesso a esses núcleos de população, o financiamento. Já está demonstrado que o Brasil gasta pouco em relação aos países que têm políticas de acesso universal à saúde. Gastamos próximo de 10% do PIB, mas somente 40% desse gasto é gasto público, o que nesses países está em torno de 60 a 80% do gasto total. Esta é uma barreira que não podemos ignorar.

A questão seguinte é a da gestão e de como ultrapassar as dificuldades gerenciais da administração pública. Com todas as dificuldades apresentadas de acesso a locais remotos. Apesar dos problemas de mau gasto do dinheiro público, ainda acho que os diferentes modelos de parcerias com a iniciativa privada são a melhor saída. Mas tem que existir fiscalização e verificação de contas por parte dos contratantes.

A terceira questão é a do arranjo assistencial no local através da constituição das equipes e a geração do acesso ao secundário e terciário. Aqui, temos hoje a participação da tecnologia da informação, digitalização, teleconsultas, enfim uma miríade de alternativas que devem ser analisadas e colocadas à disposição das equipes assistenciais nesses rincões e aí o problema será garantir acesso a redes de internet.

Com certeza garantir controle social e a presença de soluções à falta de médicos será fundamental. E aí teremos que ter muita criatividade. Não dá para ficar esperando, temos que sair fazendo e brigando para acontecer.





Saúde Conectada 5.0: Tecnologia, prevenção e novos caminhos para o cuidado

Por: **Prof Chao Lung Wen**

A organização da saúde no contexto da chamada Saúde 5.0 vai além da simples incorporação de tecnologias: trata-se de uma transformação profunda do modelo assistencial diante dos desafios contemporâneos, especialmente o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas.

Nesse cenário, a telemedicina e a telessaúde integrada emergem como instrumentos estratégicos para fortalecer a coordenação do cuidado, ampliar o acesso e promover a continuidade assistencial. Iniciativas como a teletriagem, teleconsulta, teleinterconsulta e o telemonitoramento permitem organizar a jornada do paciente de forma mais eficiente, reduzindo eventos evitáveis e qualificando a tomada de decisão clínica.

Além disso, novas abordagens, como a telessaúde voltada ao estilo de vida e bem-estar e o telemulticuidado domiciliar,

reposicionam o domicílio como um importante ativo de saúde, promovendo autonomia, prevenção e acolhimento humanizado.

O avanço de tecnologias como dispositivos vestíveis (wearables), inteligência artificial, robôs de telepresença e estações de telessaúde contribui para a construção de um ecossistema conectado, no qual tecnologia e cuidado humano atuam de forma integrada.

Assim, consolida-se um modelo de Saúde Conectada 5.0, capaz de ampliar o acesso, melhorar desfechos clínicos e responder, com eficiência e sensibilidade, às demandas de um sistema de saúde em constante transformação.





Saúde e Educação: Saúde a partir dos territórios indígenas

Por: **Putira Sacuena**

A saúde dos povos indígenas não pode e nem se limita somente ao campo biomédico. Ela é uma expressão da vida coletiva, do equilíbrio espiritual, da relação com o território e da transversalidade das ciências ancestrais. Falar de saúde, portanto, é falar de educação, de memórias, de muita resistência e insistência do entendimento do Bem Viver dos Povos Indígenas. Dessa forma, trazendo o que significa saúde? é compreender que o corpo/território e o espírito são dimensões interdependentes na construção da humanidade como um todo, sem diferenciar o que é humano e não humano, seria o entendimento das epistemologias das ciências indígenas que tem a transversalidade, integralidade e do bem-viver indígena.

A educação, nesse contexto, é a ponte que articula mundos. É por meio dela que se reafirma a importância da interculturalidade, permitindo que o diálogo entre as ciências ancestrais e o conhecimento ocidental ocorra de forma ética, horizontal e transformadora. A educação indígena, quando pensada desde os territórios, fortalece a autonomia das comunidades, forma agentes de saúde sensíveis às especificidades culturais e reafirma a soberania epistemológica dos povos indígenas frente às imposições históricas do pensamento ocidental.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, esse diálogo entre ciências é essencial para a consolidação de políticas públicas efetivas, humanizadas e decoloniais. A construção do primeiro Programa Nacional de Medicinas Indígenas visa garantir que as e os especialistas e suas

tecnologias de cuidado, sejam de fato incorporadas como parte integral do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - Sistema Único de Saúde (SasiSuS).



Com isso trazendo um Super Sistema de Saúde, vistos enquanto elementos centrais na busca de ampliação da capacidade de atenção integral à saúde dos povos indígenas, qualificada pelo diálogo com diferentes sistemas de conhecimentos e ciências próprias dos povos indígenas, que por séculos foram perseguidas e violentadas pelos Estados nacionais e conhecimentos biomédicos, e consideradas como elementos fundamentais para promoção do bem-viver dos povos indígenas, ainda não efetivamente contemplado nos serviços das redes de saúde pública.

Um dos principais objetivos do PNMI é garantir que as ciências das medicinas indígenas, seus conhecimentos e tecnologias de cuidado indígenas, relacionadas à manipulação de elementos naturais (vegetais, minerais, animais etc.) e práticas sociais de cuidado com os corpos e territórios, recebam o devido respeito e reconhecimento, sobretudo, quanto ao processo de formação e atuação de especialistas em medicinas indígenas,

justificados a partir do reconhecimento social de suas comunidades.

Estes especialistas possuem uma compreensão profunda sobre o processo de cuidado aos sofrimentos de corpos-territórios indígenas, essencial na preservação da identidade, autonomia e autodeterminação de cada povo em seus territórios.

Assim, pensar saúde e educação sob a perspectiva indígena é reconstruir as bases epistemológicas da própria política pública. É reafirmar que o conhecimento científico e as ciências indígenas não se opõem, mas se completam — e que a verdadeira inovação em saúde surge quando ciência e ancestralidade caminham juntas. A medicina indígena não é uma alternativa à biomedicina, mas uma ampliação da compreensão do que significa cuidar. É um convite à humanidade para reaprender a escutar a terra, respeitar o corpo/território, coletivo e reconhecer nas ciências originárias, a raiz de uma árvore que traz a sua base as ciências que curam com os espíritos, com as palavras, cantorias e com os corpos enquanto artes, mas principalmente com território que acolhe e vive.





Demografia brasileira: Inclusão na Raiz do Cuidado em Saúde

Por: **Joseph Kuga**

O mercado de saúde prega o cuidado, mas não há excelência sem um corpo clínico e assistencial que reflita a demografia da população brasileira. Quando falta esse espelhamento, o viés implícito vira prescrição.

Dados da Fiocruz confirmam essa lacuna: mulheres negras recebem menos anestesia no parto que brancas, fruto do mito racista de "resistência à dor". Essa realidade só muda com presença: um estudo na PNAS revela que a mortalidade de bebês negros cai pela metade quando atendidos por médicos(as) negros(as). Portanto, representatividade e proporcionalidade não são atos de gentileza, mas sim estratégias de redução de óbito.

Essa urgência se estende à população trans, para quem a saúde ainda é lugar de pânico, segundo a ANTRA. O acolhimento real requer letramento constante, a inclusão de profissionais trans nos processos e o respeito rigoroso ao nome social (Decreto 8.727/2016). Tenha intencionalidade no cuidado em saúde para que todas as pessoas, independentemente de seus marcadores sociais, possam usufruir desse direito fundamental e constitucional.





Diversidade na Veia: Pensar saúde com Equidade

Por: **Lucas Bastos**

Falar sobre a saúde da população negra no Brasil implica, necessariamente, analisar as desigualdades estruturais que atravessam a sociedade. Não se trata apenas de acesso aos serviços de saúde, mas de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e históricos que influenciam diretamente as condições de vida, adoecimento e mortalidade dessa população. O racismo estrutural manifesta-se de forma concreta nos indicadores de saúde, evidenciando um cenário que demanda ações institucionais, políticas públicas efetivas e compromisso com a equidade.

Ao observar os territórios periféricos, tais desigualdades tornam-se ainda mais evidentes. A população negra encontra-se majoritariamente concentrada nessas regiões, caracterizadas por maior vulnerabilidade social, menor oferta de equipamentos públicos e dificuldades de acesso a serviços especializados. Ademais, a exposição a diferentes formas de violência contribui para um ciclo de adoecimento que extrapola a dimensão biológica, configurando-se como um fenômeno social, histórico e político.



Dados do Mapa da Desigualdade de São Paulo indicam que, em distritos periféricos como o Jardim Ângela, aproximadamente 60% da população é composta por pessoas pretas e pardas, enquanto em regiões mais centrais e de maior renda, como Moema, esse percentual não ultrapassa 6% (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2023).

Segundo o Mapa da Desigualdade de São Paulo, a expectativa de vida apresenta variações significativas entre essas regiões da cidade. Em Moema bem como em Alto de Pinheiros, a expectativa de vida alcança em média 82 anos, enquanto em regiões como Jardim Ângela e Capão Redondo, tem a média de 58 anos, evidenciando uma diferença de até 24 anos (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2023). Em diversos distritos periféricos, a idade média ao morrer permanece abaixo de 70 anos, o que demonstra o impacto direto das condições sociais e do acesso desigual às políticas públicas na longevidade da população.

Essas disparidades não são naturais, mas resultantes de processos históricos de exclusão social e racial. O acesso desigual aos serviços de saúde, a concentração de equipamentos em áreas centrais e as condições precárias de vida nas periferias influenciam diretamente indicadores como mortalidade precoce, incidência de doenças crônicas e acesso à atenção básica (BRASIL, 2017).

No que se refere à saúde mental, a população negra, especialmente os homens, enfrenta desafios específicos. Eles representam cerca de 70% a 75% das vítimas de homicídio no país, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o que impacta diretamente a saúde mental individual e coletiva. Além disso, dados do Ministério da Saúde apontam que o suicídio

entre jovens negros tem apresentado crescimento nas últimas décadas, com taxas superiores às observadas entre jovens brancos em determinadas faixas etárias. Ainda assim, a população negra acessa menos os serviços de saúde mental, seja por barreiras estruturais, seja pela ausência de políticas culturalmente sensíveis.

A construção social da masculinidade negra, frequentemente associada à resistência e à negação da vulnerabilidade, contribui para a invisibilização do sofrimento psíquico. Esse contexto resulta em baixa procura por serviços de saúde mental e, conseqüentemente, em maior agravamento de quadros psicológicos, muitas vezes não diagnosticados ou tratados de forma adequada.

Nesse sentido, insere-se também uma dimensão subjetiva e vivencial. Eu sou um homem negro e periférico, e reconheço, a partir da minha própria trajetória, as dificuldades de acesso a serviços de saúde de qualidade. As barreiras não se limitam à dimensão geográfica, mas incluem também aspectos relacionados ao acolhimento e à sensibilidade dos serviços frente às especificidades dessa população. A saúde mental dos homens negros, em especial, é historicamente precarizada, sendo frequentemente negligenciada, apesar de estar profundamente marcada por experiências de exclusão, violência e pressão social.

Tal experiência, embora individual, reflete uma realidade coletiva. Por esse motivo, a discussão sobre equidade em saúde torna-se central. A oferta universal de serviços não é suficiente quando não se consideram as desigualdades de partida. É necessário desenvolver estratégias específicas que promovam justiça social e garantam o acesso qualificado e equitativo aos serviços de saúde.



Diante desse cenário, torna-se fundamental avançar para além da análise diagnóstica, incorporando estratégias institucionais capazes de mitigar os impactos das iniquidades em saúde que afetam a população negra. Nesse contexto, empresas, serviços de saúde e demais organizações desempenham papel central na construção de práticas que promovam inclusão, equidade e justiça social.

A promoção da equidade em saúde exige o reconhecimento do racismo como determinante social estruturante, influenciando diretamente o acesso, a qualidade do cuidado e os desfechos em saúde. Instituições que incorporam essa compreensão em suas diretrizes e práticas tendem a desenvolver ações mais efetivas e alinhadas às necessidades da população negra (BRASIL, 2017).

No âmbito organizacional, destaca-se a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e demais colaboradores. A qualificação voltada para a compreensão do racismo estrutural, dos vieses inconscientes e das especificidades da saúde da população negra contribui para a construção de práticas mais humanizadas e antirracistas. Tal processo formativo possibilita o aprimoramento do cuidado, reduzindo desigualdades no atendimento e promovendo maior sensibilidade às demandas dos usuários.

Diversidade na Veia Pensar saúde com Equidade

Por: **Lucas Bastos**

Outro aspecto fundamental refere-se à produção e qualificação de dados. A coleta adequada do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde constitui ferramenta indispensável para a identificação de desigualdades e para o planejamento de intervenções mais assertivas. A análise desses dados permite evidenciar disparidades no acesso aos serviços, nos tratamentos ofertados e nos desfechos clínicos, subsidiando a formulação de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à equidade (IBGE, 2022).



Adicionalmente, o fortalecimento da atenção primária à saúde em territórios periféricos e vulnerabilizados apresenta-se como estratégia essencial. A ampliação do acesso, a territorialização das ações e a proximidade com a comunidade favorecem a construção de vínculos, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

No que concerne à saúde mental, faz-se necessário ampliar e qualificar a oferta de serviços, considerando as especificidades culturais e sociais da população negra. A implementação de estratégias de cuidado que contemplem escuta qualificada, acolhimento e abordagens culturalmente sensíveis é fundamental, sobretudo diante da histórica invisibilização do sofrimento psíquico, especialmente entre homens negros.

Diversidade na Veia Pensar saúde com Equidade

Por: **Lucas Bastos**

A promoção da diversidade e da representatividade nos espaços institucionais também se configura como elemento estratégico. A presença de profissionais negros, inclusive em posições de liderança, contribui para a construção de ambientes mais inclusivos e para o fortalecimento de práticas que considerem a pluralidade de experiências e vivências. Outro ponto relevante diz respeito à articulação com o território. O estabelecimento de parcerias com organizações comunitárias, movimentos sociais e lideranças locais possibilita uma compreensão mais aprofundada das demandas da população, além de favorecer a construção de intervenções mais eficazes e contextualizadas. Paralelamente, torna-se imprescindível a revisão de protocolos, fluxos e práticas institucionais, com o objetivo de identificar e eliminar possíveis vieses discriminatórios. A incorporação de uma perspectiva de equidade nos processos organizacionais contribui para a garantia de um cuidado mais justo, seguro e de qualidade. No campo da comunicação, destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias inclusivas e acessíveis, que considerem a diversidade da população atendida.

A utilização de linguagem adequada, aliada à representatividade nos materiais institucionais, contribui para ampliar o acesso à informação e fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade. Dessa forma, a atuação de empresas e serviços de saúde na promoção da equidade não deve se restringir a ações pontuais, mas consolidar-se como compromisso institucional permanente. A construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo passa, necessariamente, pelo enfrentamento das desigualdades raciais e pela implementação de práticas que reconheçam e respondam às especificidades da população negra.

Referências (ABNT)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Mapa da Desigualdade 2023. São Paulo: Rede Nossa São Paulo, 2023. Disponível em:

<https://www.nossasaopaulo.org.br>. Acesso em: 20 mar. 2026



Laços de Amor: Humanização do parto e protagonismo da mulher no cuidado

Por: **Renata Oliveira**

Apresentado durante o Congresso Raízes do Cuidado, este trabalho compartilha uma experiência prática voltada à promoção da assistência humanizada ao parto e nascimento. O destaque foi o Projeto Laços de Amor, desenvolvido no Hospital Regional Abelardo Santos, no estado do Pará, com foco na educação em saúde para gestantes e seus acompanhantes.

A iniciativa contempla orientações sobre as fases do trabalho de parto, o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, a construção do plano de parto e do plano terapêutico individualizado, além de informações essenciais sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

Mais do que um conjunto de orientações, o projeto reafirma a importância do cuidado centrado na gestante, valorizando o protagonismo feminino e fortalecendo a atuação integrada da equipe multiprofissional, das doulas e dos acompanhantes como rede de apoio ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A experiência também evidencia a relevância das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, destacando estratégias que promovem suporte emocional, físico e informacional às mulheres. Nesse contexto, a educação em saúde se consolida como uma ferramenta essencial para ampliar a autonomia das gestantes, qualificar a assistência e proporcionar vivências mais seguras, respeitadas e positivas no processo de gestar, parir e cuidar.





Cuidado, território e justiça social: Caminhos para a saúde nas comunidades ribeirinhas amazônicas

Por: **Paulo Henrique de A Pereira**

As comunidades ribeirinhas amazônicas enfrentam, historicamente, desigualdades estruturais no acesso à saúde, ao saneamento e a direitos básicos, o que intensifica cenários de vulnerabilidade. Ainda assim, esses territórios são espaços de saber, cultura e potência, onde a vida se organiza a partir de relações comunitárias e identidades próprias.

Nesse contexto, o cuidado em saúde exige mais do que modelos tradicionais: demanda abordagens territorializadas, culturalmente sensíveis e comprometidas com a realidade local. Reconhecer os sujeitos, seus modos de vida e suas formas de cuidado é essencial para construir práticas mais efetivas e inclusivas.

É nesse cenário que atua o Instituto Apoema, organização com presença na região amazônica, especialmente no Pará, desenvolvendo iniciativas junto a comunidades ribeirinhas com foco em saúde, cidadania e desenvolvimento sustentável. Sua atuação evidencia que o cuidado, quando integrado ao território, amplia o acesso a direitos, fortalece o protagonismo comunitário e gera impacto real na vida das pessoas.

Cuidar, portanto, é também um ato de justiça social. É construir, junto aos territórios, caminhos que respeitem identidades, reduzam desigualdades e transformem o cuidado em instrumento de equidade, dignidade e emancipação coletiva.





Avanços e desafios da equidade em saúde na Amazônia: Experiência do Pará no contexto da COP30

Por: **Ana Paula Oliva Reis**

A Amazônia impõe desafios singulares à organização do sistema de saúde, relacionados à extensão territorial, isolamento geográfico e diversidade sociocultural. No estado do Pará, a dispersão populacional, a predominância de territórios líquidos e a presença de populações tradicionais demandam arranjos assistenciais sustentáveis. A COP 30 ampliou a centralidade da saúde na agenda climática e fortaleceu a integração entre equidade, sustentabilidade e organização do cuidado no SUS. O Governo do Estado do Pará tem avançado na ampliação o acesso à saúde, destacando-se as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Quilombolas e as Unidades Básicas de Saúde Fluviais. A incorporação de tecnologias, por meio da telessaúde, tem reduzido barreiras de acesso a especialistas, enquanto soluções adaptadas, como ambulanchas e bicilâncias, qualificam a resposta em urgência e emergência.

O Barco Hospital Papa Francisco amplia a oferta de serviços especializados em regiões remotas. Entretanto, desafios persistem, especialmente relacionados à fixação da força de trabalho no SUS, limitações de infraestrutura energética e baixa conectividade digital. A experiência do Pará evidencia avanços importantes na ampliação do acesso à saúde em territórios amazônicos, por meio de estratégias inovadoras e adaptadas ao contexto local.

Contudo, a consolidação da equidade em saúde depende do enfrentamento de desafios estruturais. A COP30 representou uma oportunidade estratégica para fortalecer o SUS, ampliar investimentos e integrar saúde, sustentabilidade e justiça social na Amazônia.





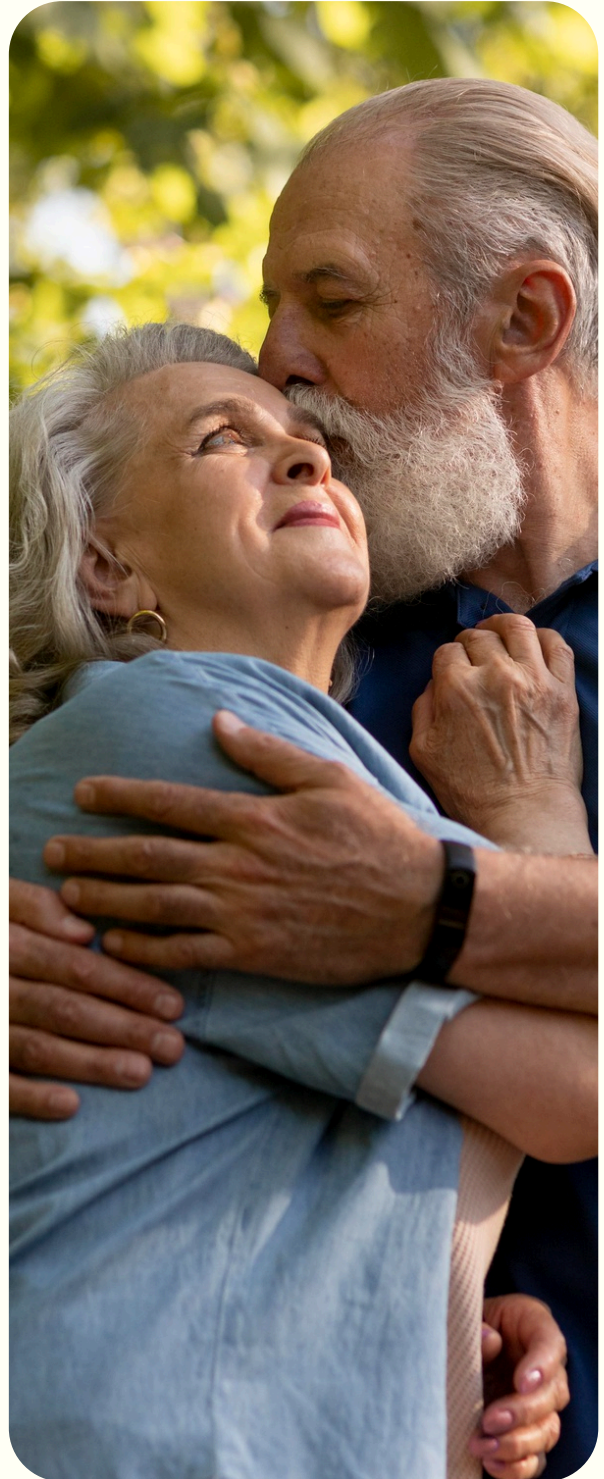
Longevidade saudável: Os cuidados preventivos e a promoção em saúde fazem total diferença.

Por: **Breno Matos**

A Osteoporose é uma doença silenciosa (indolor) que leva à fragilidade óssea e eleva o risco de fraturas por baixa energia. Em 2050, o Brasil será o 5º no ranking e um terço da população terá 60 anos ou mais.

Uma a cada três mulheres, e um a cada cinco homens sofrerão uma fratura osteoporótica após os 50 anos. A cada três segundos ocorre uma lesão osteoporótica no mundo. Após a primeira, o risco de uma nova fratura aumenta em até cinco vezes no primeiro ano. Infelizmente, 80% dos pacientes não recebem ações preventivas de um novo evento. O custo brasileiro anual com a doença chega a R\$ 1,2 bilhões e pouco é destinado a prevenção.

A Campanha “Capture the Fracture” da IOF (International Osteoporosis Foundation), através de centros de coordenação de fraturas - FLS (Fracture Liaison Service), promove a prevenção secundária de fraturas a nível local e internacional. No Brasil, há 68 programas em diferentes fases de implementação, boa parte com reconhecido sucesso.





Enfermagem: O Desempenho e andamento de projetos sustentáveis através do PROADIS-SUS

Por: **Lara Ribeiro**

O Projeto Cuidado Especializado Digital (CED), primeiro projeto de inovação social do PROADI-SUS aprovado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, tem como objetivo ampliar o acesso à atenção especializada na saúde indígena. Desenvolvido em cinco Distritos Sanitários Especiais Indígenas, o projeto utiliza saúde digital para fortalecer a Atenção Primária no SasiSUS por meio de ambulatório especializado digital, tele interconsultas, teleconsultorias e linhas de cuidado multiprofissional.

Entre os resultados destacam-se mais de mil atendimentos realizados e alta resolutividade clínica. Destaca-se a linha de cuidado para câncer do colo do útero, com rastreio por DNA-HPV e tele colposcopia em território, com protagonismo da enfermagem e ampliação do cuidado integral e intercultural.

A Enfermagem traz acolhimento, cuidado centrado e inclusivo, tem sido transformador o papel desses profissionais como protagonistas na diversidade.





Além dos discursos: Liderança Inclusiva e viés inconsciente.

Por: **Luciano Amato**

A liderança inclusiva está emergindo como uma habilidade essencial, ajudando as organizações a desenvolverem e se adaptarem a cenários complexos e competitivos de clientes, mercados e talentos cada vez mais exigentes.

A liderança inclusiva vai além de discursos: ela se traduz em práticas diárias que colocam as pessoas no centro da discussão. Alguns princípios são inegociáveis:

- **Valorização Da Diversidade** - Priorizam formação de equipes diversas, promoção da equidade, e senso de pertencimento, comprometem-se com a pluralidade, tornam-se vozes ativas em relação a inclusão, participam de grupos de afinidades
- **Segurança Psicológica** – Incentivam o espírito de colaboração e união, permitindo que as pessoas se sintam à vontade para expressarem o que pensam e o que são sem receio de retaliação. Compreendem erros como oportunidade para aprendizado, criatividade e inovação.
- **Curiosidade** – Estão abertos a conhecer o outro, tem interesse genuíno pelas pessoas, praticam escuta ativa, aceitam opiniões divergentes.
- **Respeitam Diferenças** – Entendem outras culturas, pensamentos, adaptam-se a novos contextos, buscam conhecimentos antes de julgamentos.

- **Reconhecem Seus Vieses** – Aceitam que vieses podem existir, compreendem que suas verdades não são únicas, tem consciência sobre seus vieses, reflete sobre como combatê-los, buscam desenvolvimento pessoal e profissional como uma proposta de melhoria contínua.
- **São Corajosos** – Buscam autoconhecimento, aceitam suas vulnerabilidades, solicitam feedback da equipe e estão prontos para ouvi-los e refletir a respeito mesmo que não seja confortável.



Ao incentivar diferentes perspectivas, fortalecem a inovação, a tomada de decisão e o engajamento das equipes. Mais do que uma competência, trata-se de um compromisso contínuo com o respeito e a justiça. Organizações que investem nesse modelo de liderança constroem culturas mais humanas, sustentáveis e preparadas para os desafios de um mundo cada vez mais plural.



Políticas Públicas de Saúde para a População Negra no Brasil: O enfrentamento ao racismo e a promoção da igualdade racial no acesso à saúde

Por: **Tamiles Alves**

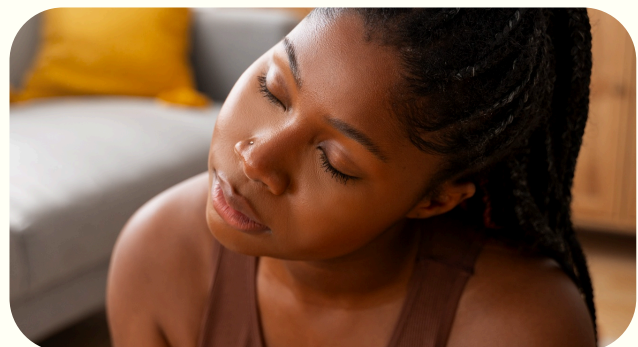
A saúde da população negra no Brasil é atravessada por profundas desigualdades raciais, historicamente produzidas por processos sociais, econômicos e políticos ancorados no racismo. Esse fenômeno, em suas dimensões estrutural e institucional, incide diretamente sobre o acesso aos serviços, a qualidade do cuidado e os indicadores de saúde, configurando um cenário persistente de iniquidades. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde voltadas à população negra emergem como instrumentos fundamentais e imprescindíveis para o enfrentamento dessas desigualdades e para a promoção da equidade no sistema de saúde.



A população negra apresenta maior incidência de doenças que podem ser compreendidas a partir de diferentes dimensões. Entre elas, destacam-se as de origem genética ou hereditária, como a anemia falciforme, o diabetes mellitus tipo II, a hipertensão arterial e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Soma-se a esse quadro um conjunto de condições fortemente associadas à vulnerabilidade

social, tais como desnutrição, mortalidade materna e infantil, abortos sépticos, anemia ferropriva, HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de doenças relacionadas ao trabalho, evidenciando a estreita relação entre desigualdades sociais e padrões de adoecimento.

O racismo também afeta profundamente a saúde mental da população negra. Entre os principais impactos, destacam-se a ansiedade, a depressão e o estresse traumático baseado em raça (RTB), conceito desenvolvido por Robert T. Carter, que se assemelha ao transtorno de estresse pós-traumático e se manifesta após pessoas negras vivenciarem ou presenciarem situações de racismo. Somam-se a esses efeitos o burnout racial, uma forma de esgotamento físico e mental decorrente da exposição contínua ao racismo, às microagressões e à desumanização no ambiente de trabalho; a hipervigilância racial, caracterizada pela necessidade constante de autoproteção; e a baixa autoestima, acompanhada de prejuízos na autoimagem. Esses fatores evidenciam que o racismo não se restringe a uma questão social, constituindo-se também como um determinante direto da saúde mental.



A partir do final da década de 1990 e início dos anos 2000, o Brasil avançou na formulação de políticas públicas voltadas à equidade racial na saúde, processo conduzido principalmente pelo Ministério da Saúde, em articulação com a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e outros órgãos. Nesse contexto, destacam-se as seguintes iniciativas:

- Programa de Anemia Falciforme (1996).
- Política Nacional de Saúde da População Negra (2003).
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra (2004).
- Brasil Afroatitude – Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros (2004).
- Plano Nacional de Saúde (2004).
- Programa de Combate ao Racismo Institucional – PCRI (2005).
- Campanha de Combate ao Racismo (2005).
- Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População Negra e AIDS (2005).
- Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (2005).
- Imunização e Vigilância Epidemiológica (2005).
- II Seminário Nacional de Saúde da População Negra (2006).
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (2009).

Essa construção coletiva fortalece o compromisso institucional com a promoção da justiça social e com a garantia do direito à saúde, contribuindo para a consolidação de um SUS mais inclusivo, equitativo e sensível às especificidades étnico-raciais.

Nos últimos anos, com a continuidade das ações do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Igualdade Racial, novas

iniciativas têm fortalecido a agenda de equidade racial na saúde, como a Estratégia Antirracista para a Saúde (2023), o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde (2024), o Grupo de Trabalho de Saúde Quilombola (2024) e o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra (2024). Essas ações buscam ampliar o acesso, qualificar o atendimento e promover justiça social no âmbito do SUS.

Nesse contexto, o programa AfirmaSUS também se destaca como uma importante estratégia de inclusão e permanência de estudantes negros na área da saúde. Voltado especialmente para discentes ingressantes por ações afirmativas, o programa promove a equidade no ambiente universitário, contribui para a redução da evasão estudantil e fortalece a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade. Além disso, atua na qualificação do cuidado no SUS, ao formar profissionais mais preparados para reconhecer e enfrentar as desigualdades raciais em saúde. As políticas públicas de saúde voltadas à população negra no Brasil representam avanços significativos no enfrentamento das desigualdades raciais. Contudo, persistem desafios importantes, especialmente no que diz respeito à implementação efetiva dessas políticas e à superação do racismo institucional.

A promoção da equidade em saúde demanda não apenas a atuação do Estado, mas também o engajamento da sociedade civil, dos profissionais de saúde e das instituições. Nesse sentido, reconhecer o racismo como determinante social da saúde constitui um passo fundamental para a construção de um sistema mais justo, inclusivo e universal, capaz de atender às especificidades e necessidades da população negra.



Políticas Públicas de Saúde para a População Negra no Brasil:
O enfrentamento ao racismo e a promoção da igualdade racial no acesso à saúde

Por: **Tamiles Alves**



Saúde Indígena: Entre o Censo e o Território

Por: **Wanderleia Silva**

Os dados do Censo 2022 não deixam margem para dúvidas: o Brasil é, em sua essência, uma nação pluriétnica. Com 1,7 milhão de pessoas autodeclaradas indígenas, pertencentes a 305 etnias que mantêm vivas 274 línguas, o país enfrenta um desafio que é, ao mesmo tempo, logístico e profundamente ético. Para a Saúde Coletiva, essa realidade impõe o conceito de "vulnerabilidade epidemiológica diferencial". Afinal, não há como aplicar uma gestão padronizada quando o cenário varia drasticamente entre o isolamento voluntário na Amazônia e a realidade das periferias urbanas — onde já vivem 53,97% dessa população.



Nas cidades, o gargalo é gritante. Enquanto a média nacional de precariedade no acesso à água é de 2,72%, entre indígenas fora de suas terras esse número salta para 10,08%. Essa disparidade de quase quatro vezes revela que a identidade originária, quando desprovida de suporte institucional, torna-se um marcador de exclusão. Por isso, a saúde indígena não pode ser um apêndice do sistema; ela exige marcos que respeitem o território e a diversidade como premissas inegociáveis.

O avanço observado entre 2023 e 2025 demonstra que o caminho não é apenas financeiro. Mais do que os aportes da OPAS/OMS, o que mudou o ponteiro foi a aplicação real da intermedialidade. Na prática, a redução de 27,6% na mortalidade Yanomami só aconteceu porque a biomedicina dos Centros de Referência aceitou operar em simbiose com as cosmologias locais. Entendeu-se, finalmente, que a cura do corpo não se separa da proteção do espírito e da terra. Inovações como o atendimento bilíngue e a figura dos mediadores culturais humanizaram o SasiSUS, quebrando o silêncio e o isolamento que historicamente afastam o paciente do cuidado. Em última análise, cuidar da saúde indígena é um exercício de soberania e responsabilidade transversal. Orçamento, planejamento e proteção ambiental precisam caminhar juntos; não por conveniência administrativa, mas como condição de sobrevivência. O horizonte do "Bem-Viver" só será alcançado quando o recurso público chegar ao território respeitando o protagonismo de quem sempre esteve lá.

Referências (ABNT)

- SANTOS, Manoel Antônio dos. Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 34, n. 4, e240777pt, 2025. DOI: 10.1590/S0104-12902025240777pt.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Técnico TC 122: Fortalecimento da Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: OPAS/OMS; SESAI/MS, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena (Sesai). Sesai apresenta balanço de 2025 com avanços históricos na saúde indígena em todo o país. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 31 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Transversalidade para Povos Indígenas nas Políticas Públicas, no Plano e no Orçamento: guia prático para gestoras e gestores públicos. Brasília, DF: MPO; Subsecretaria de Temas Transversais/SOF, 2025.



raízes do
CUIDADO

eBook