

SAÚDE, RAÇA E DISCURSO INSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DO RELATÓRIO TÉCNICO Nº 1/2023 À LUZ DA EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS

HEALTH, RACE, AND INSTITUTIONAL DISCOURSE: A DOCUMENTARY ANALYSIS OF TECHNICAL REPORT NO. 1/2023 IN THE LIGHT OF EDUCATION FOR ETHNIC-RACIAL RELATIONS

SALUD, RAZA Y DISCURSO INSTITUCIONAL: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL INFORME TÉCNICO Nº 1/2023 A LA LUZ DE LA EDUCACIÓN DE LAS RELACIONES ÉTNICO-RACIALES

Débora Taísa da Silva¹
Maria Laís da Silva²
Rosely Tavares de Souza³

RESUMO: Este artigo apresenta como análise o discurso institucional do Relatório Técnico nº 1/2023 acerca da saúde de povos indígenas e quilombolas, investigando as implicações pedagógicas dessas narrativas para a Educação das Relações Étnico-Raciais. O objetivo central foi compreender como a produção discursiva oficial constrói as desigualdades em saúde e quais racionalidades operam na legitimação de categorias sobre grupos racializados. A metodologia consistiu em uma análise documental qualitativa de vertente interpretativa, fundamentada na interpretação do contexto, autoria e conceitos-chave para a produção de inferências analíticas. Os principais resultados evidenciaram o predomínio de uma racionalidade técnico-sanitária que silencia o racismo estrutural e des-historiciza os conflitos territoriais, reduzindo fenômenos complexos a *déficits* de gestão. Além disso, observou-se a instrumentalização da cultura e a omissão do conceito de racismo ambiental, refletindo os limites interpretativos das instituições que subsidiam o Estado. Conclui-se que o relatório funciona como um dispositivo de saber-poder que educa a percepção social e reforça a colonialidade ao suavizar as assimetrias históricas. Para a área educacional, o estudo demonstra a urgência de desconstruir discursos institucionais "neutros" para promover práticas antirracistas e interculturais efetivas na saúde pública brasileira.

1

Palavras-chave: Análise de conteúdo. Discurso institucional. Povos indígenas e quilombolas.

¹Licencianda em Ciências Biológicas, Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE).

²Licenciada em Ciências Biológicas Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE).

³Orientadora. Doutora em História e Professora Adjunta, Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE).

ABSTRACT: This article critically analyzed the institutional discourse of Technical Report No. 1/2023 regarding the health of Indigenous and Quilombola peoples, investigating the pedagogical implications of these narratives for the Education for Ethnic-Racial Relations. The central objective was to understand how official discursive production constructs health inequalities and what rationalities operate in the legitimation of categories about racialized groups. The methodology consisted of a qualitative, interpretive documentary analysis based on the interpretation of context, authorship, and key concepts to produce analytical inferences. The main results evidenced the predominance of a technical-sanitary rationality that silences structural racism and de-historicizes territorial conflicts, reducing complex phenomena to management deficits. Furthermore, the instrumentalization of culture and the omission of the concept of environmental racism were observed, reflecting the interpretive limits of the institutions that subsidize the State. It is concluded that the report functions as a knowledge-power device that educates social perception and reinforces coloniality by softening historical asymmetries. For the educational field, the study demonstrates the urgency of deconstructing "neutral" institutional discourses to promote effective anti-racist and intercultural practices in Brazilian public health.

Keywords: Content analysis. Institutional discourse. Indigenous and Quilombola peoples.

RESUMEN: Este artículo analizó críticamente el discurso institucional del Informe Técnico Nº 1/2023 sobre la salud de los pueblos indígenas y quilombolas, investigando las implicaciones pedagógicas de estas narrativas para la Educación de las Relaciones Étnico-Raciales. El objetivo central fue comprender cómo la producción discursiva oficial construye las desigualdades en salud y qué racionalidades operan en la legitimación de categorías sobre grupos racializados. La metodología consistió en un análisis documental cualitativo de vertiente interpretativa, fundamentado en la interpretación del contexto, autoría y conceptos clave para la producción de inferencias analíticas. Los principales resultados evidenciaron el predominio de una racionalidad técnico-sanitaria que silencia el racismo estructural y deshistoriza los conflictos territoriales, reduciendo fenómenos complejos a déficits de gestión. Además, se observó la instrumentalización de la cultura y la omisión del concepto de racismo ambiental, reflejando los límites interpretativos de las instituciones que subsidian al Estado. Se concluye que el informe funciona como un dispositivo de saber-poder que educa la percepción social y refuerza la colonialidad al suavizar las asimetrías históricas. Para el área educativa, el estudio demuestra la urgencia de deconstruir discursos institucionales "neutros" para promover prácticas antirracistas e interculturales efectivas en la salud colectiva brasileña.

Palabras clave: Análisis de contenido. Discurso institucional. Pueblos indígenas y quilombolas.

INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea acerca da saúde humana demanda, imperativamente, um distanciamento das perspectivas exclusivamente biomédicas que, historicamente, circunscrevem o fenômeno ao binarismo sanidade-enfermidade. O conceito de saúde, ao longo das últimas décadas, sofreu uma transmutação epistemológica profunda, deixando de ser

interpretado como a ausência de patologias, para situar-se no cerne de uma produção social complexa, política e historicamente datada (Silva; Bicudo, 2022). Esse não foi um movimento fortuito, mas o resultado de disputas teóricas no campo da Saúde Coletiva que culminaram na consolidação do paradigma dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Sob essa ótica, as condições em que os sujeitos nascem, crescem, trabalham e envelhecem são os vetores que definem decisivamente a carga de doenças e a distribuição das iniquidades sanitárias (Kowalski, 2022).

No Brasil, esse debate ganhou visibilidade institucional a partir da Reforma Sanitária e da promulgação da Constituição de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) sob os princípios da universalidade e da equidade, reconhecendo que o bem-estar biopsicossocial é um direito fundamental do ser humano, indissociável de suas condições materiais de existência (Panazzolo, 2020). No entanto, a análise dos determinantes sociais revela que a distribuição desses recursos e oportunidades não ocorre de forma homogênea no tecido social, sendo profundamente clivada por estruturas de opressão que antecedem a própria prestação do serviço assistencial (Marmot, 2015).

Nesse cenário, as iniquidades em saúde no território brasileiro não podem ser compreendidas simplesmente como subprodutos da pobreza ou de déficits administrativos isolados, pois elas são atravessadas por abismos raciais historicamente produzidos e mantidos. Para povos indígenas e comunidades quilombolas, os indicadores de mortalidade infantil, suicídio e insegurança alimentar apresentam-se sistematicamente superiores à média nacional, revelando uma realidade de vulnerabilidade que não é circunstancial, mas estrutural (IEPS; Umane; Instituto Veredas, 2023). A persistência desses indicadores negativos é o reflexo de um projeto político e histórico de exclusão que se manifesta no racismo estrutural, compreendido aqui como uma estrutura que organiza o funcionamento das instituições e a distribuição desigual de poder e recursos na sociedade (Almeida, 2019).

O racismo institucional, especificamente, opera nas engrenagens burocráticas do Estado, estabelecendo barreiras ao acesso e à qualidade do atendimento, muitas vezes invisibilizando as especificidades culturais e os saberes tradicionais desses povos sob o manto de uma neutralidade técnica universalista (Gomes, 2017). A invisibilidade estatística, que se manifesta na escassez de dados desagregados por raça e etnia, constitui-se como um dispositivo de manutenção dessa

desigualdade, uma vez que o que não é nomeado ou quantificado pelo Estado dificilmente se torna objeto de reparação política ou de justiça social (Silva, 2023).

Essa dinâmica de marginalização está intrinsecamente ligada à colonialidade do poder, conceito que permite identificar a persistência de padrões coloniais de dominação mesmo após o fim formal do colonialismo administrativo (Quijano, 2005). A colonialidade atua nas instâncias do ser, do saber e do poder, mantendo hierarquias raciais que justificam a expropriação territorial e a des-historicização de conflitos fundiários contemporâneos (Silveira; Nascimento; Zalembessa, 2021). De acordo com Aníbal Quijano, a ideia de "raça" foi a invenção colonial por excelência, utilizada para racionalizar a dominação e legitimar a exploração do trabalho e da natureza sob um padrão de poder eurocêntrico (Quijano, 2005).

Mignolo (2017) amplia essa reflexão ao demonstrar que a modernidade possui um "lado mais escuro", a colonialidade, que subalterniza saberes e existências que não se enquadram na racionalidade ocidental. No contexto da saúde indígena e quilombola, a proteção do território deve ser vista como um determinante fundamental, uma vez que a saúde desses grupos depende da manutenção de seus modos de vida, sistemas de produção e cosmologias tradicionais (IEPS; Umane; Instituto Veredas, 2023).

A invisibilização histórica dessas comunidades nas narrativas oficiais, tais quais: TCC's; Pareceres de leis; Diretrizes educacionais; Currículos; PPC's; PPP's; Portarias e outros, constitui, por si só, uma forma de violência que perpetua o destino de subalternidade imposto a esses sujeitos desde a formação nacional (Gonzalez, 1988). A colonialidade continua operando em documentos contemporâneos quando estes isolam os dados epidemiológicos de sua genealogia histórica e de sua raiz política, tratando o conflito territorial e a degradação ambiental como fenômenos externos e não como partes constitutivas de um projeto de dominação que ainda vigora (Silva, 2023).

A intersecção entre o campo da saúde e a Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER) torna-se, portanto, um campo de investigação necessário e urgente para as Humanidades. É preciso superar a perspectiva que restringe a saúde ao biológico e a educação aos espaços de sala de aula, compreendendo que os documentos técnico-institucionais que subsidiam as políticas públicas possuem uma dimensão pedagógica intrínseca. Tais documentos não são exclusivamente repositórios de dados; são dispositivos de produção de conhecimento que educam a sociedade ao produzirem representações, legitimam categorias e moldarem formas de

compreender os problemas sociais (Silva, 2014). Ao definir o que é considerado uma "vulnerabilidade" ou ao silenciar sobre o racismo estrutural, o discurso oficial orienta práticas pedagógicas, influencia a elaboração de currículos e molda os sentidos sobre as identidades negras e indígenas na esfera pública (Silva, 1995).

Walsh (2007) enfatiza que a pedagogia decolonial deve ser capaz de desvelar essas engrenagens de silenciamento, promovendo a interculturalidade como um reconhecimento da autonomia epistemológica e do direito à diferença. A educação antirracista, nos termos das Leis nº 10.639/2003 e nº 11.645/2008, pressupõe a desconstrução social de estereótipos, o que exige um olhar analítico sobre como as organizações de assessoria técnica constroem discursivamente a imagem desses povos em seus diagnósticos (Figueiredo, 2020).

A análise desse fenômeno requer uma discussão consistente sobre o que constitui a produção discursiva e como ela opera na construção da realidade. Segundo a perspectiva de Carneiro (2023) diferentes discursos, como jurídicos, científicos, educacionais e institucionais além de produzir, mantém as hierarquias raciais. Isso define qual sujeito é reconhecido como sujeito que será pleno de seus direitos e qual sujeito será colocado em posições de subalternidades. Os discursos institucionais, especificamente, funcionam como "ordens de discurso" que estruturam as relações de poder e saber, posicionando os sujeitos em categorias fixas e definindo as fronteiras do que é aceitável na gestão estatal (Fairclough, 2001).

Nesse sentido, documentos oficiais nunca são neutros; eles são atravessados por intencionalidades e racionalidades que podem tanto reproduzir hegemonias quanto abrir espaços para transformações sociais (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). A análise do discurso permite desvelar como a linguagem é moldada pela estrutura social ao mesmo tempo em que a constitui, tornando as "coisas ditas" em registros administrativos testemunhos de uma mentalidade institucional específica que pode reforçar a colonialidade do saber (Fairclough, 2001). Assim, o estudo de um relatório técnico deixa de ser uma tarefa de conferência de dados estatísticos para tornar-se uma investigação arqueológica das condições de possibilidade de existência daqueles enunciados e das representações que eles cristalizam (Fischer, 1995).

A partir dessa compreensão, o grupo de pesquisa e estudo "ETNOS" que se debruça sobre leituras e pesquisas voltadas à EREER desde 2024 reuniu uma coletânea de documentos, entre eles este relatório. A sistematização destes documentos se deu da seguinte maneira: Os pesquisadores do grupo foram divididos por área, sendo elas: Educação, Saúde, Plantas de axé e

Formação teórica. Sendo os dois primeiros responsáveis pelos levantamentos e análises documentais. Estes documentos eram encontrados em diferentes bancos de dados a partir de descritores por área de interesse, como “Saúde + Indígenas” “Saúde + Quilombolas” “Relatórios Técnicos + Relações étnico-raciais” e etc, todos estes foram dispostos em um *google drive* e lá foram criadas pastas com um tema principal, dentro dessas pastas foram criadas outras subpastas que tratavam de tópicos adjacentes daquela temática principal. Quanto aos documentos de saúde, tem-se um balanço geral de 140 documentos de diferentes tipologias e contextos, no caso dos documentos no âmbito da educação foram levantados 143 documentos.

O Relatório Técnico nº 1/2023 – Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas constitui-se como um registro institucional escrito, classificado como documento administrativo de natureza pública, cuja finalidade precípua é subsidiar a tomada de decisões políticas e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), em colaboração com a Umane e o Instituto Veredas, o material de 18 páginas organiza-se sob a iniciativa "Agenda Mais SUS", apresentando-se como uma ferramenta analítica e propositiva. Estruturalmente, o documento "reúne análises baseadas em fontes estatísticas oficiais, literatura científica e dados administrativos", distribuindo seu conteúdo entre a caracterização demográfica, análise de indicadores epidemiológicos e recomendações de gestão para populações indígenas e comunidades quilombolas. O documento pode ser encontrado no próprio *site* “agenda mais SUS” e foi publicado no dia seguinte a sua criação, 02/06/2023.

Entendendo a estrutura e intuito do documento, agora é necessário explorar a concepção de que existe, preliminarmente, no âmbito da elaboração deste gênero documental em saúde uma tensão fundamental entre duas lógicas distintas: uma racionalidade técnico-sanitária, compreendida como um modo de orientação da ação institucional fundamentado nos saberes da clínica, da epidemiologia e do planejamento, e uma racionalidade histórico-crítica, prioriza a análise de conflitos estruturais e de expropriação territorial, buscando desvelar as raízes políticas das iniquidades (Pacheco, 2007).

Assim, documentos técnicos frequentemente utilizam categorias palatáveis como "vulnerabilidade", "determinantes sociais" e "equidade" para descrever as desigualdades, sem necessariamente nomear conceitos politicamente densos como racismo estrutural, colonialidade do poder ou racismo ambiental (Silva, 2023). Essa escolha discursiva não é neutra; ela constitui

um fenômeno de "suavização" das assimetrias, deslocando o foco das dinâmicas de poder para problemas de déficit administrativo, o que possui implicações pedagógicas profundas para a formação de profissionais e para a compreensão pública sobre esses grupos sociais (Silva, 2023).

Deste modo, a problemática que orienta este estudo é: de que maneira o Relatório Técnico nº 1/2023 constrói discursivamente as desigualdades em saúde envolvendo povos indígenas e comunidades quilombolas e quais são os limites e as potencialidades dessa construção para o fortalecimento da Educação das Relações Étnico-Raciais? A justificativa para esta pesquisa ancora-se na necessidade de produções acadêmicas que investigam criticamente os discursos institucionais que fundamentam as políticas públicas, superando o tecnicismo estatístico para alcançar a dimensão ética das representações sociais. Ao tratar a saúde como um fenômeno histórico e educacional, busca-se compreender como o silenciamento de categorias como "racismo ambiental" ou a des-historicização de conflitos territoriais limitam o potencial transformador das políticas propostas (Pacheco, 2007).

Destarte, este trabalho possui como objetivo central analisar criticamente os discursos produzidos pelo Relatório Técnico nº 1/2023 acerca da saúde de povos indígenas e comunidades quilombolas, identificando suas aproximações e limites em relação aos pressupostos da Educação das Relações Étnico-Raciais.

MÉTODOS

O percurso metodológico desta investigação ancora-se na pesquisa qualitativa, compreendida como um exercício analítico que se debruça sobre o universo dos significados, das crenças e dos valores para compreender fenômenos humanos complexos que não podem ser reduzidos a métricas quantitativas. Adota-se a análise documental como procedimento central, utilizando métodos e técnicas para a apreensão e interpretação de registros institucionais que ainda não receberam tratamento analítico prévio. Conforme sustentam Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), o documento constitui uma fonte que permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, favorecendo a observação de processos de maturação de conceitos e mentalidades.

O *corpus* documental é constituído pelo Relatório Técnico nº 1/2023 – Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas, elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), Umane e Instituto Veredas. Nesta pesquisa, o relatório é abordado simultaneamente como

objeto e fonte, constituindo-se como um "testemunho de atividades particulares" de organizações que exercem influência direta na formulação de agendas públicas de saúde no Brasil. De acordo com Gil (2010), o material classifica-se como um documento administrativo de natureza pública, cuja análise é fundamental para desvelar como a linguagem institucional molda a percepção sobre problemas sociais. A escolha de um único documento como unidade de análise justifica-se por ele representar a totalidade da prática discursiva das instituições proponentes sobre o tema no período recente, conferindo-lhe o caráter de "documento-caso".

A investigação seguiu o procedimento analítico proposto por Cellard (2008) e sistematizado por Cechinel *et al.* (2016), estruturando-se em duas etapas interdependentes: a análise preliminar e a análise interpretativa. No primeiro momento, realizou-se a análise preliminar, incidindo sobre cinco dimensões essenciais: o contexto histórico, a autoria, a autenticidade, a natureza e os conceitos-chave. Na dimensão da autoria, investigou-se o "universo sócio-político" dos institutos produtores, identificando que sua posição institucional privilegia uma racionalidade técnico-sanitária voltada à gestão e eficiência. Esta etapa é crucial para evitar que o pesquisador interprete o conteúdo apenas em função de valores modernos, ignorando a intencionalidade original do documento.

8

No segundo momento, procedeu-se à análise interpretativa, focada na obtenção de informações que permitissem a elucidação do objeto de estudo. Diferente de uma descrição passiva, esta etapa envolveu a inferência, técnica defendida por Lima Júnior *et al.* (2021), que permite manipular a mensagem institucional para evidenciar indicadores que revelam uma realidade além do conteúdo manifesto. As categorias analíticas não foram impostas *a priori*, mas emergiram de um processo dialético de leitura coletiva com foco interpretativo do material e o referencial teórico da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER) e da Colonialidade (Quadro 1).

Quadro 1 - Matriz Analítica: Conceitos, Bases Teóricas e Procedimentos de Análise do Documento

Categoria Analítica	Definição e Base Teórica	Lógica de Operacionalização no Relatório
Silenciamento do racismo estrutural	Compreende o racismo como uma estrutura que organiza as	Identificação de trechos onde as desigualdades são tratadas apenas como "vulnerabilidade técnica" ou "déficit de

	instituições e a distribuição de recursos (Almeida, 2019).	gestão", omitindo as causas raciais estruturais.
Colonialidade do poder e território	Refere-se à persistência de padrões coloniais que justificam a expropriação territorial e a des-historicização de conflitos (Quijano, 2005).	Análise de como o relatório descreve o garimpo e o desmatamento como fenômenos ambientais isolados, sem conectá-los à lógica colonial de domínio sobre corpos e terras.
Instrumentalização da cultura	Visão da cultura como variável instrumental de eficácia, e não como campo de produção de significados (Hall, 2003).	Investigação de como o documento valoriza os saberes tradicionais apenas como "estratégia de adesão" ao sistema biomédico, sem reconhecer sua autonomia epistemológica.
Ausência do racismo ambiental	Lacuna analítica sobre a exposição desigual de populações racializadas a danos ambientais (Pacheco, 2007).	Operacionalização da "omissão como dado": a ausência deste termo específico prova a manutenção de um paradigma despolitizado nas instituições de assessoria.

Fonte: Silva *et al.*, (2026).

É imperativo ressaltar que as categorias sistematizadas no Quadro 1 não se prestam a uma função classificatória ou de compartimentalização estática do conteúdo. Ao contrário, elas são concebidas como eixos interpretativos e heurísticos que guiam a leitura crítica e o exercício da inferência, permitindo que o analista transcenda a mensagem manifestada para alcançar a racionalidade institucional subjacente. Sob a ótica de Lüdke e André (1986), a definição dessas categorias não é o resultado de um confronto dialético e indutivo entre as evidências empíricas extraídas do Relatório e as premissas teóricas da Educação das Relações Étnico-Raciais. Dessa forma, transformando o registro administrativo em um testemunho das tensões entre poder e saber, onde o que é silenciado assume tanta relevância analítica quanto o que é dito.

Conforme Lüdke e André (1986), o fechamento da análise ocorreu quando a exploração do documento levou à redundância de informações (esgotamento analítico do corpus), permitindo uma integração coerente dos dados. A validade científica desta análise documental reside na capacidade de desvelar aspectos novos do tema, tratando os enunciados do relatório como monumentos históricos que cristalizam relações de poder e saber. Ao operar sobre as lacunas e as escolhas léxicas do documento, a metodologia possibilita compreender como o

discurso oficial atua como um dispositivo pedagógico social que molda a percepção pública sobre povos indígenas e comunidades quilombolas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO E RACIONALIDADE DO DOCUMENTO

O Relatório Técnico nº 1/2023 – Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas constitui-se como um registro institucional escrito, classificado como documento administrativo de natureza pública, cuja finalidade precípua é subsidiar a tomada de decisões políticas e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), em colaboração com a Umane e o Instituto Veredas, o material de 18 páginas organiza-se sob a iniciativa "Agenda Mais SUS", apresentando-se como uma ferramenta analítica e propositiva. Estruturalmente, o documento "reúne análises baseadas em fontes estatísticas oficiais, literatura científica e dados administrativos", distribuindo seu conteúdo entre a caracterização demográfica, análise de indicadores epidemiológicos e recomendações de gestão para populações indígenas e comunidades quilombolas.

A análise preliminar revela que as instituições proponentes ocupam um lugar de fala específico dentro do campo técnico-político brasileiro, orientado prioritariamente pela formulação e avaliação de políticas públicas de saúde. Essa posição institucional imprime ao documento o que se pode denominar como uma racionalidade técnico-sanitária, a qual privilegia abordagens voltadas à "eficiência, gestão e mensuração de resultados". Tal escolha epistemológica delimita o horizonte interpretativo do relatório, uma vez que a organização das informações busca, antes de tudo, a operacionalização administrativa em detrimento de uma investigação profunda sobre a racionalidade histórico-crítica. Ao focar na gestão, o documento tende a tratar fenômenos complexos de saúde como problemas de déficit assistencial, suavizando as tensões políticas inerentes aos processos de racialização.

Nessa perspectiva, o relatório está disposto como um monumento que cristaliza uma determinada mentalidade institucional sobre a diversidade brasileira. Conforme os pressupostos de Cellard (2008) e Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a lógica interna do texto revela que o conhecimento produzido é atravessado por interesses de agenda que moldam o que é visibilizado. Ao afirmar que o objetivo é "orientar decisões políticas voltadas ao fortalecimento do SUS", o documento estabelece um regime de verdade no qual a saúde das populações

tradicionais é capturada por léxicos da administração pública. Assim, a caracterização e a racionalidade do relatório indicam que, embora tecnicamente robusto, ele opera dentro das fronteiras do aceitável para o Estado, o que impõe limites para a compreensão das desigualdades como fruto de estruturas de opressão histórica.

APROXIMAÇÕES COM A ERER

As aproximações do documento com os princípios da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER) iniciam-se pela visibilização pedagógica das disparidades sanitárias que afligem grupos racializados. O documento expõe indicadores alarmantes, destacando que "O Ministério da Saúde identificou em 2019 que, entre 2010 a 2019, os índices de mortalidade infantil entre populações indígenas foram de 41,9/mil nascidos vivos, enquanto a taxa entre não indígenas foi de 19/1000. " (p. 3). Ao registrar que a taxa de suicídio entre indígenas é praticamente quatro vezes maior do que na população brasileira em geral, o texto denuncia uma realidade de vulnerabilidade que dialoga com a necessidade de desconstrução social de estereótipos sobre a "igualdade" no SUS. Esses apontamentos funcionam como um dado educativo, forçando o leitor a confrontar a falácia da democracia racial no campo da saúde coletiva.

No tocante às comunidades quilombolas, o relatório apresenta um diagnóstico de vulnerabilidade socioeconômica extrema, registrando que "Mais de 70% das comunidades quilombolas têm condições precárias de saneamento, como valas a céu aberto e fossas rudimentares, condições que limitam o acesso à água potável. E 75% da população quilombola vive em situação de extrema pobreza. " (p. 10). Sob a ótica da ERER, esses números são representações de um projeto de marginalização que a escola e as instituições devem desconstruir para promover a justiça social.

Outro ponto de convergência com a ERER reside na centralidade conferida ao território e à cultura como determinantes fundamentais da vida. O relatório enfatiza que a proteção territorial e ambiental constitui um determinante fundamental da saúde indígena, reconhecendo que a garantia de terras demarcadas associa-se diretamente à manutenção de modos de vida tradicionais, práticas alimentares e sistemas próprios de cuidado. Essa abordagem ressoa com as lutas históricas do Movimento Negro e Indígena, ao perceber que o bem-estar dessas populações é indissociável da preservação de suas identidades e cosmologias. Ao destacar que iniquidades enfrentadas por quilombolas estão "diretamente relacionadas à

questão etnicorracial", o documento reconhece a dimensão cultural como campo de resistência e não apenas como variável biológica.

Por fim, o relatório sinaliza a importância da interculturalidade e da valorização dos saberes tradicionais, propondo a "incorporação de perspectivas interculturais no cuidado em saúde". Ao mencionar a necessidade de "integrar práticas tradicionais de cuidado aos sistemas formais" e citar experiências de "Estados Plurinacionais", o texto abre caminho para o reconhecimento de múltiplos regimes de conhecimento. Sob a ótica da ERE, essa abertura é fundamental, pois políticas voltadas a povos tradicionais exigem o reconhecimento da autonomia epistemológica, como defende a literatura decolonial. Entretanto, essa aproximação permanece em tensão, pois o relatório frequentemente subordina esses conhecimentos ao sistema oficial, tratando-os como estratégias de adesão e eficácia, o que demanda uma leitura crítica sobre os limites dessa inclusão institucional.

DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS

A primeira categoria, o silenciamento do racismo estrutural, indica que, embora o relatório reconheça as desigualdades nos indicadores, ele evita nomear o racismo como o motor organizador dessas assimetrias. Observa-se que "o termo 'racismo' aparece de forma limitada... sendo substituído por expressões como 'vulnerabilidades' e 'desafios históricos'". Segundo Silvio Almeida (2019), o racismo organiza o funcionamento das instituições; todavia, no discurso institucional do relatório, as iniquidades passam a ser interpretadas como "déficits administrativos do SUS". Esse silenciamento pode atuar como um dispositivo pedagógico de suavização, despolitizando a desigualdade para mantê-la dentro de uma zona de conforto técnico-sanitária que não questiona as bases da formação nacional brasileira.

A segunda categoria, colonialidade do poder e des-historicização dos conflitos, revela um olhar sincrônico que isola os dados atuais de sua genealogia colonial. O relatório registra o aumento de "92% dos conflitos envolvendo terras no Brasil" (p. 4), mas apresenta fenômenos como o garimpo e o desmatamento como problemas socioambientais contemporâneos isolados. Ao não conectar a violência atual na Terra Indígena Yanomami, onde "a curva de destruição do garimpo assumiu uma trajetória ascendente, crescendo 3.350% entre 2016 e 2020" (p. 4), às continuidades da matriz colonial de expropriação, o documento reduz a inteligibilidade dos processos que sustentam a mortalidade desses povos. Como ensina Gonzalez (1988), a

marginalização é um projeto constituinte do Estado; sua des-historicização no texto oficial reforça a lógica de tutela que nega a agência histórica das populações racializadas.

A terceira categoria, a instrumentalização da cultura, aponta para uma visão utilitarista da interculturalidade, na qual saberes ancestrais são valorizados principalmente como uma válvula de escape para esses povos, quando “A utilização do sistema de saúde oficial (“medicina ocidental”) pelas comunidades indígenas não interfere nas crenças e práticas tradicionais, por duas razões: (1) a “medicina ocidental”, quando tem sua eficácia prática demonstrada, é percebida como técnica terapêutica adicional em vez de substitutiva; e (2), as pessoas atendidas dificilmente têm acesso às explicações científicas que justificam os tratamentos adotados, formulando sua compreensão a partir dos efeitos experienciados, sem a visualização de explicações causais de sistemas de conhecimento específicos.” (p. 2), o que, na visão de Stuart Hall (2003), esvazia a cultura de seu potencial como campo de produção de significados autônomos. A interculturalidade aparece, portanto, mais como uma técnica de gestão para garantir a submissão das comunidades ao modelo biomédico estatal do que como um reconhecimento efetivo de múltiplos regimes de conhecimento e cuidado.

A quarta categoria, a ausência do conceito de racismo ambiental, constitui uma lacuna analítica que despolitiza a relação entre raça, território e danos ecológicos. O relatório reconhece fatos graves, como a contaminação por mercúrio, como na (p. 4) “A exposição pré-natal ao metilmercúrio pode levar a retardo mental, perda cognitiva e paralisia cerebral, danos que já são exibidos por crianças Munduruku na TI Munduruku, chegando a 15,8% do total avaliado.”, mas falha em nomear o fenômeno que expõe deliberadamente essas populações a maiores riscos ambientais. Conforme Pacheco (2007), o racismo ambiental é a concentração de rejeitos e degradação em territórios de populações racializadas; a omissão deste termo no relatório prova que as instituições de assessoria técnica ainda operam sob um paradigma que mascara o conflito racial sob o manto da “vulnerabilidade técnica”, limitando o potencial transformador das recomendações pedagógicas e políticas apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal contribuição deste estudo consiste em evidenciar que a análise documental de relatórios técnicos pode constituir um caminho proveitoso para compreender os limites e as potencialidades dos discursos institucionais na produção de conhecimentos sobre povos

tradicionais. Ao aproximar os campos da Saúde Coletiva, das Ciências Humanas e da Educação das Relações Étnico-Raciais, a pesquisa amplia as possibilidades de leitura crítica de documentos oficiais, demonstrando que sua interpretação além de focar nos dados que apresentam, devem considerar igualmente as racionalidades, escolhas discursivas e perspectivas teóricas que orientam sua elaboração.

As análises realizadas permitiram compreender que o Relatório Técnico nº 1/2023 constrói uma narrativa institucional sobre a saúde de povos indígenas e comunidades quilombolas orientada, predominantemente, por uma racionalidade técnico-sanitária voltada ao diagnóstico de desigualdades e à formulação de recomendações para o aperfeiçoamento das políticas públicas. Embora o documento represente um importante instrumento para dar visibilidade às condições de saúde dessas populações e defender ações voltadas à equidade, a investigação sugere que sua abordagem privilegia explicações centradas na gestão, no financiamento e na organização dos serviços, conferindo menor centralidade aos processos históricos, raciais e coloniais que estruturam tais desigualdades.

Ao analisar o relatório sob a perspectiva da Educação das Relações Étnico-Raciais, foi possível apontar que documentos institucionais extrapolam sua função administrativa, atuando também como produtores de sentidos sobre grupos sociais e sobre os problemas públicos que demandam intervenção estatal. Dessa forma, as categorias mobilizadas, os conceitos privilegiados e os silêncios presentes nesses documentos participam da construção de representações que influenciam tanto a formulação de políticas quanto práticas educativas comprometidas com a valorização da diversidade étnico-racial e o enfrentamento das desigualdades.

Ademais, reconhece-se que esta investigação se concentrou na análise de um único documento institucional, o que delimita o alcance das interpretações aqui apresentadas. Entretanto, essa opção metodológica mostrou-se adequada aos objetivos propostos, permitindo uma análise aprofundada da construção discursiva de um relatório representativo da produção técnico-institucional recente sobre a saúde de povos indígenas e comunidades quilombolas. Estudos futuros poderão ampliar essa abordagem por meio da análise comparativa de outros documentos normativos, planos governamentais e políticas públicas, contribuindo para aprofundar a compreensão das relações entre produção institucional do conhecimento, Educação das Relações Étnico-Raciais e enfrentamento das desigualdades raciais no Brasil.

Por fim, frisa-se que além de ampliar o conhecimento sobre as desigualdades em saúde, este estudo permite criar um espaço de discussão sobre a forma como essas desigualdades que são narradas podem constituir um objeto central para as Ciências Humanas, pois os discursos e documentos institucionais descrevem realidades sociais e adicionalmente participam ativamente de sua produção, legitimação e enfrentamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA SL. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019; 264 p.
- BRASIL. **Lei n.º 10.639, de 09 de janeiro de 2003**. Altera a Lei n.º 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira". Brasília, 2003.
- BRASIL. **Lei n.º 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei n.º 9.394/1996, modificada pela Lei n.º 10.639/2003, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena". Brasília, 2008.
- Carneiro S. 2023. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. São Paulo: Cia das Letras; 2023.
- CECHINEL A, *et al.* Estudo/Análise Documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**, 2016; 5(1): 1-7.
- CELLARD A. A análise documental. In: POUPART J, *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008; 295-316 p.
- FAIRCLOUGH N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001; 316 p.
- FIGUEIREDO OVA. Por uma política educacional afirmativa: educação para as relações étnico-raciais. In: RIBEIRO SL, *et al.* **Políticas e práticas da educação inclusiva**. Feira de Santana: UEFS Editora, 2020; 23-47 p.
- FISCHER RMB. A análise do discurso: para além de palavras e coisas. **Educação & Realidade**, 1995; 20(2): 18-37.
- GIL A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOMES NL. **Políticas públicas para a diversidade**. Sapere Aude, 2017; 8(15): 7-22.
- GONZALEZ L. **Nanny**. Humanidades, 1988; 17: 23-25.
- HALL S, *et al.* Introdução: Quem precisa de identidade. **Cuestiones de identidad cultural**, 2003; 17: 13-39.

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. **Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas. Relatório Técnico nº 1/2023.** Rio de Janeiro: IEPS, 2023; 18 p.

KOWALSKI CV. **Doenças negligenciadas: autocuidado na atenção à saúde de pessoas idosas em vulnerabilidade.** Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Escola de Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022; 140 f.

LIMA JÚNIOR EB, *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, 2021; 20(44): 36-51. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso: 23/05/2026.

LÜDKE M; ANDRÉ MEDA. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986. https://legado.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf. Acesso: 19/05/2026.

MARMOT M. **The health gap: the challenge of an unequal world.** London: Bloomsbury Publishing, 2015.

MIGNOLO WD. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 2017; 32(94): 1-18. <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/nKwQNPrx5Zr3yrMjh7tCZVk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 14/06/2026.

MUNANGA K. **Diversidade, etnicidade, identidade e cidadania.** Palestra proferida, 2005.

PACHECO T. Desigualdade, injustiça ambiental e racismo: uma luta que transcende a cor. In: **Pesquisa em Debate**, 2007. <https://racismoambiental.net.br/textos-e-artigos/desigualdade-injustica-ambiental-e-racismo-uma-luta-que-transcende-a-cor/>. Acesso: 14/06/2026.

PANAZZOLO, M. A saúde como um direito social e as garantias da dignidade humana: o princípio da universalidade e a judicialização das políticas públicas. **BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT**, v. 6, n. 8, p. 54956-54976, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-059>.

QUIJANO A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER E. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais.** Buenos Aires: Clacso, 2005; 116-142 p. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf. Acesso: 12/06/2026.

SÁ-SILVA JR; ALMEIDA CD; GUINDANI JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, 2009; 1(1): 1-15. <https://doi.org/10.63595/rbhcs.viil.10351>.

SILVA RC. **Construção de sentido e produção de discursos.** BOCC - Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, 2023. <https://arquivo.bocc.ubi.pt/pag/silva-rodrigo-construcao-de-sentido-e-producao-de-discursos.pdf>. Acesso: 18/05/2026.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. **Santos TVC, Silva LB, Machado TO, organizadores. Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises. Rio de Janeiro: Mórula**, p. 115-131, 2022. https://morula.com.br/wp-content/uploads/2022/03/TrabalhoESaude_18MAR.pdf. Acesso: 15/07/2026.

SILVA E. Ensino e sociodiversidades indígenas: possibilidades, desafios e impasses a partir da Lei 11.645/2008. **Mneme-Revista de Humanidades**, 2014; 15(35): 21-37. <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/7485/5816>. Acesso: 30/07/2026.

SILVA TT. Currículo e identidade social: territórios contestados. In: SILVA TT. **Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação**. Petrópolis: Vozes, 1995; 190-207 p. https://legado.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4528183/mod_resource/content/1/Alien%C3%A9gena%20na%20sala%20de%20aula%20%28vers%C3%A3o%20melhor%29.pdf. Acesso: 30/07/2026.

SILVEIRA JI; NASCIMENTO SL; ZALEMBESSA S. Colonialidade e decolonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios educação em direitos humanos. **Educar em Revista**, 2021; 37: e71306. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.71306>.

WALSH C. Introducción. Lo pedagógico e lo decolonial: entretejiendo caminos. In: WALSH C. **Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir**. Quito: Abya Yala, 2007; 1: 585-590 p. <https://agoradeeducacion.com/doc/wp-content/uploads/2017/09/Walsh-2013-Pedagog%C3%ADas-Decoloniales.-Pr%C3%A1cticas.pdf>. Acesso: 20/06/2027.