

Equidade e integralidade na promoção de territorialidades interculturais: itinerâncias pedagógicas no Cerrado

Equity and comprehensiveness in the promotion of intercultural territories: Educational itineraries in the Cerrado

Conrado Neves Sathler¹, Esmael Alves de Oliveira¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E210477P

RESUMO Este artigo analisa como os princípios de equidade e integralidade, quando problematizados a partir da decolonialidade e da interseccionalidade, podem produzir deslocamentos críticos na formação profissional em saúde e na reflexão pedagógica no âmbito do Sistema Único de Saúde, tomando como referência o contexto sociopolítico do Cerrado sul-mato-grossense. Com base na Análise Institucional do Discurso, o estudo examina intervenções formativas realizadas no contexto de estágios em psicologia, compreendendo-as como dispositivos pedagógicos capazes de tensionar racionalidades coloniais e normativas presentes nas políticas públicas e nos espaços de controle social. As análises evidenciam que os chamados ‘avanços’ não se restringem a resultados instrumentais, mas se expressam na produção de uma reflexividade crítica sobre discursos que sustentam desigualdades, abjeções e exclusões em contextos interculturais. Ao explicitar os embates discursivos e os mecanismos argumentativos mobilizados nesses espaços, o artigo sustenta que a problematização da equidade e da integralidade constitui, em si, um avanço pedagógico, ao favorecer a formação de profissionais sensíveis às diferenças, aos territórios e às disputas ético-políticas que atravessam a produção do cuidado e das políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE Equidade em saúde. Integralidade em saúde. Formação profissional em saúde. Políticas públicas de saúde. Análise institucional.

ABSTRACT This article analyzes how the principles of equity and comprehensiveness, when examined through the lenses of decoloniality and intersectionality, can generate critical shifts in professional training in health and in pedagogical reflection within the Brazilian Unified Health System (SUS), taking as reference the socio-political context of the Cerrado region of Mato Grosso do Sul. Grounded in Institutional Discourse Analysis, the study examines formative interventions conducted within Psychology internships, understanding them as pedagogical devices that can challenge colonial and normative rationalities embedded in public policies and spaces of social control. The analyses show that the so-called ‘advances’ are not limited to instrumental outcomes but are expressed in the production of critical reflexivity regarding discourses that sustain inequalities, abjection, and exclusion in intercultural contexts. By making discursive disputes and argumentative mechanisms mobilized in these spaces explicit, the article argues that problematizing equity and comprehensiveness constitutes, in itself, a pedagogical advance, as it fosters the education of professionals who are sensitive to differences, territories, and the ethical-political struggles that shape the production of care and public policies.

KEYWORDS Health equity. Integrity in health. Health personnel education. Health policy. Institutional analysis.

¹Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) – Dourados (MS), Brasil. esmael_oliveira@live.com

Preâmbulo

Este artigo discute como os princípios de equidade e integralidade podem funcionar como promotores de territorialidades interculturais, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto sociopolítico do Cerrado brasileiro. A análise parte da experiência dos autores, docentes e pesquisadores de uma universidade pública localizada no interior do Centro-Oeste, região marcada por múltiplas fronteiras territoriais, linguísticas e étnico-raciais. Como material analítico, recortaremos cenários e enunciados coletados durante participações, na condição de usuários, em atividades públicas, como audiências, conferências ou reuniões de conselhos municipais, e faremos interpretações discursivas e análises atravessadas pelas(os) autoras(es) do pensamento crítico latino-americano.

Em contextos historicamente marcados por processos coloniais de desigualdade, a sustentação ideológica do modelo capitalista de produção depende, em parte, da noção de um Estado acolhedor, protetor e regulador das relações sociais para todos os indivíduos presentes em seu território. No entanto, essa ideologia apaga as diferenças, ao afirmar uma igualdade formal perante a lei, mascarando as divisões sociais e seus impactos sobre as subjetividades que habitam e atravessam esses espaços. A institucionalização das categorias ‘indivíduo’, ‘família’ e ‘nação’ sustenta discursos que deslocam, para as esferas pessoal e familiar, a responsabilidade pelos fracassos e desigualdades estruturais, ocultando os processos de exploração e expropriação capitalista¹. No campo das políticas públicas, essa lógica traduz-se na produção de subjetividades marcadas pela ‘má conduta social’, na normatização das vidas consideradas produtivas ou improdutivas e na categorização de famílias e populações como responsáveis ou irresponsáveis, dignas de direitos ou sujeitas ao controle e à exclusão².

A efetivação dos princípios de equidade e integralidade no ensino e na prática em saúde

exige uma abordagem que reconheça os marcadores sociais da diferença como determinantes sociais fundamentais das condições de saúde e acesso aos serviços públicos³. No contexto do SUS, a participação da comunidade e a interlocução entre Estado e movimentos sociais desempenham um papel central na construção de políticas públicas sensíveis às diversidades territoriais, étnico-raciais e de gênero⁴. No entanto, desafios persistem, como o distanciamento entre representantes e representados, a influência político-partidária e, por exemplo, a insuficiente capacitação dos conselheiros de saúde⁵.

Nesse cenário, a interseccionalidade torna-se uma ferramenta analítica essencial para problematizar as relações de poder que sustentam desigualdades estruturais, bem como para uma formação crítica em saúde³, especialmente em regiões historicamente marcadas por processos coloniais, como o Cerrado brasileiro. A experiência docente em cursos da área da saúde demonstra que a invisibilização dos marcadores sociais e a normatização de determinadas subjetividades nos espaços deliberativos e educacionais reforçam a naturalização da desigualdade e dificultam a implementação de práticas de cuidado que contemplem diferentes territorialidades interculturais³. Assim, a construção de políticas públicas e de redes de atenção integral que valorizem a diversidade sociocultural e questionem os dispositivos que legitimam exclusões e violências institucionais é essencial para a promoção da equidade e da defesa da sociobiodiversidade no campo da saúde coletiva^{3,4}.

A partir da experiência de ensino no Curso de Psicologia de uma universidade pública federal, localizada em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul, destacamos como as Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde, Saúde Mental e Assistência Social, bem como os conselhos municipais e audiências públicas, configuram espaços privilegiados de observação e problematização dessas dinâmicas. Nessas arenas políticas, os conflitos e interesses dos diferentes atores

– gestoras(es), trabalhadoras(es) e usuárias(os) dos serviços públicos – são negociados, mas, ao mesmo tempo, os apagamentos dos marcadores sociais das diferenças constituem-se como operadores discursivos no planejamento e na fiscalização das políticas setoriais⁶.

Por meio da Análise Institucional dos Discursos, buscamos desconstruir as produções de corpos abjetos e de subjetividades sociais de ‘má conduta’, como dispositivos de discriminação social, que sustentam relações de exploração e expropriação, ou, em outras palavras, a produção de corpos abjetos nas políticas públicas. A seleção de enunciados desses espaços, trabalhada com estudantes em sala de aula e em supervisão de estágio, permite refletir as articulações entre equidade, integralidade e territorialidades interculturais, além de evidenciar como as relações étnico-raciais operam como dispositivos reguladores de classe no campo da saúde coletiva. Os registros em livro de atas do estágio do Núcleo Comum, projeto Políticas Públicas, foi especial fonte de nosso *corpus* de análise.

Argumentamos que o fortalecimento de Redes de Atenção Integral e a construção de políticas públicas sensíveis às territorialidades – em nosso caso, no Cerrado sul-mato-grossense – são fundamentais para promover o direito à saúde e a defesa da sociobiodiversidade⁷⁻⁹.

Para fins de organização do pensamento, o artigo está dividido em três partes. Na primeira, problematizamos os conceitos de equidade e integralidade, a partir de nossas experiências pedagógicas em uma universidade pública localizada no Cerrado brasileiro. Na segunda, analisamos, à luz do debate racial e decolonial, os efeitos dos dispositivos tuteladores e racistas que operam em contextos políticos em que sujeitos e minorias buscam se fazer presentes. Na terceira, sinalizamos os conflitos nos espaços de participação política em saúde coletiva, evidenciando exclusões estruturais e disputas de poder que afetam grupos racializados. Seguindo a abordagem decolonial, destacamos não apenas as interdições discursivas, mas também as possibilidades

de resistência e encaminhamentos equânimes na gestão da saúde. Por fim, apontamos para a importância da equidade e integralidade no SUS, a partir das realidades do Cerrado, bem como caminhos para uma ciência e políticas de saúde mais libertárias e menos tuteladoras.

Quando se encontram educação, Cerrado, equidade e integralidade

A Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), localizada no sul de Mato Grosso do Sul, desempenha um papel central no enfrentamento dos desafios impostos pelo cenário multicultural e geopolítico da região. Situada em um território marcado pela hegemonia do agronegócio e pelos intensos conflitos fundiários entre populações indígenas e não indígenas, a UFGD tem atuado, ao longo de sua história, como um espaço de resistência, produção de conhecimento crítico e promoção da transformação social.

A importância de práxis educacionais interculturais e decoloniais^{10,11} insere-se nesse contexto como direito inegociável e exige um comprometimento com a valorização das diferenças e reconhecimento das desigualdades estruturais que atravessam a região. Trata-se de produzir e reconhecer um ensino que rompa com o academicismo tradicional, integrando os saberes locais e promovendo uma pedagogia dialógica, na qual as experiências dos estudantes – muitos deles indígenas, quilombolas e imigrantes – sejam reconhecidas como legítimas formas de conhecimento.

Dourados, cidade de fronteira, carrega em sua territorialidade uma complexidade que se reflete tanto nas tensões políticas e sociais quanto nas potencialidades de uma universidade que tem servido como espaço de articulação de diferentes epistemologias. Produzir conhecimento nessa região significa resistir às narrativas hegemônicas e ampliar a noção de ciência, para incluir saberes indígenas e

tradicionais, promovendo, assim, uma verdadeira prática de liberdade, conforme nos afirmam bell hooks¹² e Paulo Freire¹³. Isso se torna ainda mais relevante diante da crescente vulnerabilidade ambiental, manifestada nas queimadas constantes no Pantanal, na seca dos rios das cidades de Bonito e Jardim e na precarização do acesso à água potável nas aldeias Guarani e Kaiowá, localizadas nas reservas indígenas dos municípios de Dourados e Itaporã (MS).

Para nós, docentes de uma universidade pública, a concepção libertária de hooks¹² e de Freire¹³ se faz ainda mais necessária nesse contexto, pois ambos defendem uma educação que não seja apenas crítica, mas que também atue ativamente na emancipação dos sujeitos. Freire¹³ enfatiza a necessidade de um conhecimento situado, que dialogue com a realidade dos educandos, promovendo tanto a leitura do mundo quanto sua transformação. hooks¹² complementa essa visão, ao afirmar que a educação deve ser espaço de empoderamento e resistência, em que vozes historicamente marginalizadas possam encontrar um lugar de fala e reconhecimento. No Cerrado e, em particular, em Mato Grosso do Sul, essas concepções ganham materialidade quando pensamos na luta dos povos indígenas pelo direito à terra, na invisibilidade de seus saberes e na violência estrutural que enfrentam.

Diante desse cenário, pensar em equidade e integralidade torna-se essencial. No campo da educação em saúde, esses conceitos, centrais ao SUS, precisam ser reatualizados, para abranger as especificidades locais. A equidade, aqui, significa reconhecer que as populações indígenas e outros grupos minoritários enfrentam desafios desproporcionais e, portanto, demandam políticas específicas e diferenciadas. Já a integralidade exige uma abordagem que vá além da assistência biomédica, incorporando determinantes sociais, ambientais e culturais da saúde e, ainda, epistemes subalternizadas pelo saber científico moderno.

No entanto, esses princípios tornam-se ineficazes quando desarticulados de uma localização específica, como aponta Haraway,

em ‘Saberes localizados’¹⁴. A produção de conhecimento situada é fundamental para que as políticas educacionais e de saúde não reproduzam padrões coloniais e excludentes, mas respondam às necessidades concretas das populações e dos sujeitos envolvidos. Quando a universidade ou as políticas públicas (sejam elas de saúde, educação, cultura ou segurança pública, entre outras) ignoram o contexto territorial e histórico em que estão inseridas, corre-se o risco de reforçar desigualdades em vez de mitigá-las.

Cenários e estratégias de legitimação da representatividade

As estratégias de legitimação se apresentam, em nossos cenários, como linhas de visibilização das diferenças que, ao mesmo tempo, indicam a presença de representantes de grupos minoritários e produzem um lugar falso, que desconsidera o lugar subalternizado da subjetividade evidenciada. Inspirados em Michel Foucault¹⁵, aqui, ‘diferença’ significa a posição de sujeito dentro de uma rede de relações de poder, e não uma posição ontológica. Entre as estratégias a serem analisadas, encontramos: 1) um sujeito que, embora pertença originariamente ao grupo que representa, ocupa atualmente um lugar social no qual é exceção; 2) um sujeito legitimado pela coletividade que representa, mas que não é legitimado pela sociedade envolvente; 3) um sujeito cuja presença indica apenas um cumprimento protocolar ao qual se impõe uma visibilidade ilusória; 4) um sujeito discursivamente capturado pela sociedade envolvente, que se apresenta como representante legítimo de uma coletividade, mas é rejeitado por ela; e, por fim, 5) um sujeito que ocupa um lugar de fala reconhecido pela sua própria coletividade e pela sociedade envolvente, mas a quem, em um contexto social mais amplo, é interdito o reconhecimento. Todos esses

sujeitos discursivos foram compostos e analisados, devido à nossa inserção na condição de usuários em diferentes níveis e momentos de encontro com os espaços de controle social.

As linhas de visibilidade e de enunciabilidade não são construções aleatórias; ora são estratégicas, ora são expressões da institucionalização das subjetividades e das práticas institucionais. Segundo Albuquerque¹⁶, instituições são práticas que se repetem em ato e, ao se repetirem, legitimam-se. As normas, as valorações e os modos de circulação dos enunciados são, portanto, instituidores de um campo e das regras de permanência desse/ nesse campo.

Percebemos, nos cenários públicos analisados, a individualização das representações sociais, apagando o pertencimento de classe e de outros marcadores sociais de diferença dessas subjetividades. Assim, um sujeito minoritário que alcança um lugar de destaque deixa de ser apresentado como exceção e passa a ser considerado modelo, enquanto quem não alcançou o sucesso é considerado, ele próprio, falho e não produto das relações sociais¹. Um sujeito não legitimado politicamente, mas presente e atuante nas assembleias, é tomado como exemplo de funcionamento republicano, embora esteja ali apenas para legitimar a suposta representatividade. Esse sujeito pode falar, mas não será ouvido – um sujeito presente para cumprir o lugar protocolar, sem voz, como uma expressão da tolerância da maioria. Há o sujeito deslocado de sua origem, que se cola ao discurso hegemônico e que a coletividade hegemônica usa para apontar as fraturas e divergências do grupo minoritário. Ademais, há o sujeito minoritário, que é apresentado como representante legítimo de um corpo dissidente, mas é o último a falar pela ‘falta de tempo’, e que ocupa um lugar de silenciamento ‘regulamentar’.

Nos cenários de prática, vimos uma autoridade jurídica, homem negro, ser apresentado como membro de uma corporação, como se isso fosse corriqueiro, mas sua presença foi uma exceção e deu a impressão de que o

sistema do qual participa não é racista; uma senhora indígena participa de um conselho de controle social setorial como legítima representante de seu grupo, mas foi silenciada por não ter discurso acadêmico; presenciamos uma mesa de abertura de conferência municipal com a presença de uma liderança indígena, na qual as autoridades políticas e universitárias tiveram cinco minutos de fala, e a liderança indígena sequer teve esse direito – apenas foi apresentada, e o presidente da mesa agradeceu sua presença e a dispensou, com a justificativa do avanço da hora; um sujeito se apresentou como liderança indígena e fez reivindicações para seu grupo, as quais eram, de fato, posições políticas de um deputado, a quem ele serve como assessor, e, por isso, é rejeitado por parte de sua comunidade; e uma audiência pública noturna, com temática de conflitos fundiários locais, que recebeu e fez boa apresentação de uma liderança indígena, mas o chamou ao púlpito apenas às 22h, horário em que não há transporte para seu grupo, que mora em reserva indígena, e em que o plenário estava esvaziado.

Vimos ainda a presença marginal de sujeitos subalternizados. Houve uma atividade cultural com a apresentação de uma cantora imigrante venezuelana e rezas indígenas, como se fossem atividades folclóricas. Essas apresentações culturais indicam que a sociedade percebe a presença de subjetividades não hegemônicas, mas a marginalidade a qual são submetidos nos processos de ‘inclusão’ é reveladora das lógicas e dispositivos tutelares e racistas¹⁷.

Repetimos, em nossos relatos, o numeral ‘um’. Assim como na expressão “*não sou racista, até tenho um amigo negro*”, esse ‘um’ carrega um duplo efeito de sentido no discurso. O primeiro é ideológico: sustenta a ideia de que a sociedade é composta por um conjunto de indivíduos isolados, cujas relações se dão no campo das forças individuais, e não na luta de classes. Esse efeito abre espaço para discursos neoliberais e meritocráticos. A presença de um representante na mesa de abertura de uma conferência, um(a) conselheiro(a) de

uma minoria discriminada ou um(a) líder subalternizado com voz – ainda que sem o respaldo de seu coletivo – torna-se suficiente para negar o racismo estrutural e reduzi-lo a uma ocorrência pontual.

O segundo efeito é psicanalítico e se manifesta na linguagem como mecanismo de defesa. A afirmação “não sou racista” funciona como uma negação, e a justificativa subsequente busca legitimá-la: “tenho até um amigo negro”¹⁸.

Os cenários discursivos acima explicitados apontam para os dilemas das políticas de inclusão e reconhecimento e seus efeitos nas políticas de equidade e integralidade; eles podem ser analisados e articulados com reflexões de Lélia Gonzalez¹⁷, Cida Bento¹⁹ e Aníbal Quijano^{20,21}. Essas autoras e esse autor contribuem para o entendimento de como a representatividade pode ser instrumentalizada para reproduzir desigualdades estruturais em vez de efetivamente transformar as relações de poder.

Gonzalez¹⁷, ao teorizar o conceito de ‘amefricanidade’, evidencia como o racismo e o sexismo estruturam as relações sociais e criam hierarquias que dificultam o reconhecimento da plena cidadania de sujeitos racializados. As políticas de inclusão, ao se estruturarem de forma individualizante e não coletiva, podem reafirmar a lógica da excepcionalidade: um sujeito negro ou indígena que ascende a um espaço de poder não representa uma mudança estrutural, mas sim uma concessão estratégica que serve para afirmar um ideal meritocrático que invisibiliza as barreiras históricas impostas aos demais.

Bento¹⁸, por sua vez, ao discutir o ‘pacto narcísico da branquitude’, expõe os mecanismos que garantem a manutenção da exclusão estrutural, mesmo diante de aparentes avanços em termos de representatividade. O processo de inclusão de sujeitos minoritários ocorre, muitas vezes, sob uma lógica tutelar, na qual esses sujeitos precisam se adaptar às normas e aos discursos dominantes para

serem aceitos. Dessa forma, a representatividade se dá sob condições impostas, e não como um direito pleno e inquestionável. Esse fenômeno pode ser observado nos exemplos citados nas cenas acima, nas quais as lideranças indígenas ou negras são incluídas em espaços institucionais, mas têm suas vozes silenciadas, suas falas reguladas ou seus lugares de fala subordinados ao tempo e à lógica dos grupos hegemônicos.

Quijano^{20,21}, ao desenvolver o conceito de colonialidade do poder, aprofunda essa análise, ao mostrar que a hierarquização racial e epistêmica imposta pelo colonialismo persiste na modernidade. As políticas de inclusão, ao não desafiarem a colonialidade subjacente às instituições e ao pensamento social, acabam por manter estruturas racistas e excludentes. Isso se manifesta, por exemplo, na exigência de que representantes indígenas se expressem em termos acadêmicos para serem legitimados ou na redução de práticas culturais de grupos minoritários a performances folclorizadas, reforçando a lógica da subalternização.

Os efeitos dessas dinâmicas para as políticas de equidade e integralidade são profundos. A inclusão simbólica, sem transformação estrutural, perpetua desigualdades e reduz as políticas de equidade a gestos vazios, desprovidos de eficácia real. Além disso, a marginalização das vozes minoritárias dentro das próprias políticas públicas reforça a desconfiança na capacidade de essas iniciativas promoverem mudanças concretas.

Dessa forma, para que as políticas de equidade e integralidade sejam efetivas, é necessário romper com a lógica da exceção e da representatividade como mera ilustração, garantindo não apenas a presença de sujeitos historicamente marginalizados, mas também o reconhecimento pleno de seus saberes, modos de vida e formas de resistência. Nesse sentido, a construção de políticas verdadeiramente transformadoras deve partir da crítica à colonialidade do poder e do desmonte das estruturas racistas e patriarcais que sustentam as desigualdades históricas e sistêmicas^{2,11}.

Conflitos: interditos e encaminhamentos equânimes

Iniciaremos nossos apontamentos e análises pela exposição de avanços e resistências políticas e pedagógicas na promoção de territorialidades interculturais. Em nossa prática, temos levado estudantes a audiências públicas, reuniões com conselhos municipais e conferências municipais como ouvintes ou credenciadas(os) como usuárias(os) do SUS ou do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Tivemos estudantes eleitas(os) delegadas(os) para conferências estaduais e nacionais, tornando essas experiências significativas nas esferas profissionais e da cidadania. Essa participação é, para nós, um avanço na formação profissional, que sai da sala de aula e se integra à comunidade escolar, nas formas de ajuda à organização das conferências, em atividades como recepção, relatoria, coordenação de grupos temáticos e apoio ao plenário ou ao desenvolvimento da cidadania.

A compreensão do funcionamento dos órgãos de controle social, previstos na legislação de cada segmento, introduz as(os) estudantes às dinâmicas da gestão política de projetos em políticas públicas, e com as participações livres e críticas, próprias da academia, elas(es) percebem a pertinência de saberes construídos em sala de aula, bem como as marcas dos discursos em circulação, que são analisados em grupos de supervisão de estágio ou em sala de aula. Traremos, a seguir, três recortes de análises realizadas grupalmente, para apontar nossa elaboração acerca dos discursos e práticas em políticas públicas no território em que habitamos.

Em audiência pública, com o tema ‘Direitos das mulheres’, após fala de uma vítima de agressões físicas, uma autoridade do Poder Judiciário afirmou: “*Todos nós somos vítimas de agressores. Às vezes, a mulher não tem nem marido...*”. Essa autoridade estava defronte a um grupo de mulheres indígenas, fartamente

representadas nessa audiência. Essa sessão – cujo tema era transversal, pois tratava de questões de direitos, saúde e segurança, entre outras – ocorreu na Câmara Municipal, e o contexto político de sua realização buscava apontar as iniquidades²² sobre as relações de gênero, especialmente entre as mulheres. A marca da interseccionalidade²³ era sensível, com a presença maciça de mulheres indígenas, negras e de classes sociais populares.

Logo na abertura do evento, uma palestrante apresentou dados estatísticos, entre os quais um indicava que sete em cada dez casos de abuso sexual tinham como vítimas meninas com menos de 13 anos. Também foram expostos dados sobre feminicídio e sobre a disparidade entre a renda média feminina e a masculina. Assim, a palavra foi sendo passada a cada membro da mesa de abertura, com acertos e equívocos, até que uma autoridade declarou: “*Todos nós somos vítimas de agressores*”. Imediatamente, uma estudante reagiu: “*Todos?*”.

Mais uma vez, presenciamos o mecanismo da negação em ação, que agora, manifestado, provocou reações murmuradas. Ao afirmar que “*Todos nós somos vítimas de agressores*”, o enunciador – um homem branco, investido de autoridade judiciária – colocou-se no mesmo patamar de vulnerabilidade que mulheres, negras, indígenas, de baixa renda e baixa escolaridade. Essa declaração remete ao conceito do Pacto da Branquitude¹⁸, pois silencia o lugar de privilégio daquele que, além de dispor de inigualáveis recursos para se defender, é muito menos alvo de violência do que as mulheres. A sequência agrava o machismo do enunciado: “*Às vezes, a mulher não tem nem marido...*”, sugerindo que a proteção feminina depende da presença de um homem ao seu lado. Embora essa afirmação merecesse uma análise aprofundada, cabe aqui destacar um agravante essencial, para seguirmos com a discussão: além de negar a realidade e distorcer os dados apresentados, o enunciado naturaliza a agressão como um evento universal e reafirma uma solução machista para a proteção

das mulheres. No desenrolar das falas, outra autoridade jurídica corrigiu seu antecessor.

Em outro contexto, durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, após a fala de uma Agente Indígena de Saúde (AIS), que afirmou que “*Saúde é direito de todos e dever do Estado*”, uma autoridade municipal declarou: “*Foi uma ousadia da Constituição ter garantido esse direito; nenhum outro país fez isso, nem a Inglaterra foi tão ousada*”. Essa fala motivou a aprovação de uma moção de repúdio, encaminhada pelo representante do sindicato dos professores da universidade federal local, que ocupa uma das cadeiras de representação do fórum das(os) usuárias(os) no Conselho.

Ao mencionar a Inglaterra, o enunciado sugere uma vinculação ideológica ao neoliberalismo, cuja origem histórica remonta a esse país. No entanto, uma leitura psicanalítica permite interpretar que a verdadeira ousadia não era inglesa nem constitucional. A ousadia estava no ato de uma mulher indígena, sem educação formal superior, reivindicar seus direitos e afirmar que o Estado tinha o dever de garanti-los – a ela e ao seu povo.

O terceiro cenário diz respeito à fala de uma jovem senhora branca que, ao ouvir a solicitação de ações afirmativas para a inclusão de indígenas na comissão de delegadas(os) municipais da Conferência Estadual, afirmou: “*Cada pessoa, um voto. Eu também me esforcei para estar aqui, ninguém é melhor que ninguém...*”. A condição de produção desse enunciado está diretamente relacionada com as dificuldades de transporte para a reserva indígena no período noturno, horário em que ocorreu a eleição dos delegados, devido ao atraso dos debates na assembleia final da conferência.

Foi necessária uma intervenção firme de um professor universitário para esclarecer a diferença entre igualdade e equidade, recuperando ainda os conceitos de integralidade e universalidade. Afinal, o argumento da mulher – “*ninguém é melhor que ninguém*” – apagava os privilégios daqueles que estavam presentes por meios próprios e discutindo questões profissionais, enquanto a demanda indígena dizia

respeito à integralidade na atenção básica, incluindo o acesso a um direito fundamental: a oferta de água potável na reserva indígena. Outrossim, afirmar que “*ninguém é melhor que ninguém*” produz o efeito de sentido de que as ações afirmativas são uma forma de privilegiar a parcela da população que dela se vale, invertendo, assim, as posições discursivas: a(o) privilegiada(o) torna-se vítima, e o sujeito historicamente explorado e expropriado torna-se, nesse discurso, aproveitador.

A dinâmica dos conflitos nos espaços de participação política em saúde coletiva revela, portanto, disputas assimétricas de poder, que têm impacto direto na formulação e na implementação de políticas públicas voltadas à equidade e à integralidade no SUS. No contexto do Cerrado sul-mato-grossense, região marcada por intensos processos históricos de territorialização e desterritorialização de povos e comunidades tradicionais, esses conflitos são atravessados por mecanismos de exclusão racial e epistêmica, que interditam a participação efetiva de determinados sujeitos nas arenas deliberativas.

Assim, o debate racial e decolonial contribui para a compreensão de como esses processos de interdição operam nas práticas discursivas das políticas de saúde, configurando dinâmicas de silenciamento e apagamento de grupos racializados. Como argumentam Quijano¹⁸ e Grosfoguel²⁴, a colonialidade do poder e do saber mantém hierarquias que restringem a enunciação de saberes locais e comunitários, naturalizando formas de exclusão e marginalização. No contexto das Conferências e dos Conselhos de Saúde, por nós acompanhados, essas dinâmicas se manifestam na dificuldade de reconhecimento de demandas específicas de comunidades quilombolas, ribeirinhas, indígenas e camponesas, cuja existência e formas de organização territorial desafiam a normatividade estatal.

As interdições discursivas, entretanto, não são absolutas, e os conflitos também se configuram como espaços de disputas e possibilidades de encaminhamentos equânimes.

Na esteira das reflexões de Fanon²⁵ sobre a violência estrutural do colonialismo e da necessidade de rupturas, argumentamos que a problematização dos dispositivos de racialização nas políticas públicas é essencial para a construção de propostas que efetivamente promovam a equidade. Experiências como a incorporação de práticas de saúde baseadas em conhecimentos ancestrais e a atuação de conselheiros comunitários vinculados a coletivos de resistência racial apontam para a importância de considerar outras racionalidades na gestão da saúde coletiva.

Dessa forma, a intersecção entre equidade, integralidade e territorialidades interculturais demanda um enfrentamento crítico das estruturas de poder que regulam os espaços políticos do SUS. O reconhecimento dos conflitos, como mecanismos de emergência de novas possibilidades de organização social e política, pode contribuir para o fortalecimento de redes de atenção integral que dialoguem com a diversidade territorial do Cerrado, promovendo encaminhamentos que não apenas mitiguem desigualdades, mas também desafiam as lógicas coloniais e racistas que sustentam essas desigualdades.

Algumas breves (in) conclusões

Refletir sobre equidade e integralidade no SUS, considerando as realidades locais e regionais, é fundamental para a construção de políticas de saúde mais democráticas e inclusivas. No Cerrado brasileiro, um território marcado por intensas disputas históricas e diversas formas de resistência, os conflitos políticos e epistemológicos revelam que a luta por acesso e reconhecimento ultrapassa a dimensão dos recursos materiais. Trata-se também da afirmação da existência e da enunciação de outras formas de vida, cuidado e organização social.

A histórica invisibilização dos saberes e práticas de saúde oriundos de populações racializadas e comunidades tradicionais precisa ser enfrentada. A imposição de um modelo biomédico e

tecnocrático ignora a pluralidade de concepções de bem-estar e cuidado, que estruturam diferentes povos e coletividades. Diante disso, torna-se urgente a construção de uma ciência e de uma epistemologia que rompam com a tutela estatal e colonial, promovendo um modelo de saúde libertário, baseado na autodeterminação dos sujeitos e dos povos, bem como no reconhecimento de suas práticas e conhecimentos.

Ao analisarmos diferentes cenas discursivas produtoras de processos de subjetivação racistas e tuteladores, buscamos evidenciar não apenas a complexidade dos territórios que disputam equidade e integralidade em uma região multifacetada como o Cerrado sul-mato-grossense, mas, sobretudo, os limites das lógicas e políticas de identidade multiculturalistas e neoliberais². O desafio, como procuramos demonstrar, está em reconhecer as armadilhas das políticas de inclusão e reconhecimento, frequentemente marcadas por uma representatividade esvaziada e apolítica.

Para isso, é essencial ampliar a participação ativa das comunidades nos processos decisórios, fomentar redes de atenção em saúde, que dialoguem com as territorialidades, e fortalecer a educação em saúde, com base em uma formação crítica e decolonial. Somente a partir dessa perspectiva será possível construir tanto um SUS quanto um Suas que não apenas atendam, mas também reconheçam e valorizem a diversidade de existências e saberes que constituem o Cerrado e o Brasil. Dessa forma, reafirmamos a presença de estudantes nos eventos de controle social como gesto pedagógico de valor na formação de profissionais preparadas(os), assim como de cidadãos(os) cientes de seu lugar na relação com o Estado e com sua comunidade.

Contribuições de autoria

Sathler CN (0000-0003-0091-1042)* e Oliveira EA (0000-0002-9235-5938)* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Chauí M. Democracia e a educação como direito: Introdução. In: Lima IRS, Oliveira RCA. A demolição da construção democrática da educação no Brasil sombrio. Porto Alegre: Zouk. 2021. p. 1-15.
2. Oliveira EA, Martins CP. Cartografando territórios (est)éticos-existenciais: entre imagens, políticas e poéticas (re)existentes. *Estud Av.* 2024;40:26-47. DOI: <https://doi.org/10.35588/c7nk0w53>
3. Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. *Saúde Debate.* 2025;49(144):e9507. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P>
4. Rosa H, Cabral CS. Movimentos sociais e políticas públicas: avanços e reveses na construção de direitos em saúde. *Saúde Debate.* 2025;49(144):e8992. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251448992P>
5. Gomes JFF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2022;45(131):1199-213. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>
6. Sathler CN, Oliveira EA. O Projeto de Estágio em Políticas Públicas: Entre Biopolítica, Micropolíticas e Linhas de Fuga. In: Rocha RVS, Toloy DS, Sampaio WM, organizadores. *Psicologia, sociedade e desigualdade social: boas práticas na formação em psicologia.* Diálogos. 2021;2:59-74.
7. Kemper MLC, Martins JPA, Monteiro SFS, et al. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu).* 2015;19:995-1003. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>
8. Fonseca BMC, Braga AMCB, Dias EC. Planejamento de intervenções em Saúde do Trabalhador no território: uma experiência participativa. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2019;44(e36):e36. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015018>
9. Bousquat A, Fausto MCR, Almeida PF, et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2022;56:73. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>
10. Mariano ALS. Currículos outros para a formação docente: discutindo princípios decoloniais e interculturais. *Rev Bras Educ.* 2024;29:e290114. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290114>
11. Sathler CN, Oliveira EA. Controle Social e ensino em saúde: por uma práxis psicológica decolonial. *ETD – Educ. Temat. Digit.* 2022;24(2):491-503. DOI: <https://doi.org/10.20396/etd.v24i2.8660026>
12. hooks b. *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade.* São Paulo: Martins Fontes; 2017.
13. Freire P. *Educação como prática da liberdade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
14. Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cad Pagu [Internet].* 1995 [acesso em 2025 abr 6];(5):7-41. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>
15. Foucault M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus HL, Rabbinow P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009. p. 231-49.
16. Albuquerque JAG. *Metáforas da desordem: o contexto social da doença mental.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.
17. Gonzalez L. A categoria político-cultural de amefricanidade. *Tempo Brasileiro.* 1988;92/93:69-82.
18. Proença PS. Não sou racista, mas...: motivações linguísticas da proverbial retórica à brasileira para a negação do racismo. *A cor das letras (UEFS).* 2017;18(2):336-44. DOI: <https://doi.org/10.13102/cl.v18i2.1889>

19. Bento C. Pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
 20. Quijano A. Colonialidade do poder e classificação social. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do sul. Coimbra: Almedina; 2009. p. 73-117.
 21. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Clacso; 2005. p. 117-42. (Colección Sur Sur.).
 22. Buss PM, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad Saúde Pública. 2006;22(9):2005-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>
 23. Collins PH, Sirma, B. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2020.
 24. Grosfoguel R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. Soc Estado. 2016;31(1):25-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>
 25. Fanon F. Os condenados da terra. 2ª ed. Rio de Janeiro: EdUFRJ; 2008.
-

Recebido em 06/04/2025

Aprovado em 15/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Editor responsável: Guilherme Franco Netto, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5162760718464160>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8861-8897>, e-mail: guilherme.netto@fiocruz.br