

HIERARQUIAS DE SABERES E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO RACIALIZADA NA SAÚDE : PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS NEGRAS

Paolla Pinheiro Mathias

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro- PPSGP UERJ. Bolsista Capes.
Psipaolla.ufrj@gmail.com*

Amana Rocha Mattos

*Professora permanente do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de
Janeiro.
amanamattos@gmail.com*

*Simpósio Temático nº 15: Divisão Sexual Do Trabalho, Relações De Gênero E
Diversidade Sexual: Desafios Atuais E Interloquções Com A Ciência & Tecnologia
(C&T) E A Educação Profissional E Tecnológica (Ept)*

RESUMO

Introdução: O referencial metodológico adotado foi dos feminismos interseccionais e decoloniais. Concebendo a racialização da produção de conhecimento na saúde como um fenômeno necessários de ser problematizados dentro do campo da psicologia social. **Objetivo:** Discutir a racialização e generificação da produção do conhecimento com base que Ramón Grosfoguel e Sueli Carneiro trazem a respeito dos epistemicídios/genocídios nas nações que sofreram a colonização europeia, relacionando-os a percepção de enfermeiras negras com relação a hegemonia discursiva da categoria médica na assistência à saúde. **Método:** Foram entrevistadas sete profissionais de enfermagem que atuam/atuaram em hospitais do SUS dentro do Estado do Rio de Janeiro desde março de 2020 até o momento atual. Utilizou -se a técnica de *snowball* (bola de neve) para captação destas profissionais. E para análise dos dados a Análise do Discurso Crítica. **Resultados:** As entrevistadas relataram que a hegemonia do saber médico é ainda muito presente nos hospitais gerais e nos hospitais psiquiátricos por exemplo, que isto dificulta a realização de um trabalho interdisciplinar e que existe diferença por parte do tratamento dos usuários entre os profissionais da medicina e da enfermagem **Conclusão:** A pesquisa mostrou a presença de marcadores de colonialidade e decolonialidade entre os atores das equipes

multiprofissionais que atuam no espaço hospitalar, bem como a importância do protagonismo das mulheres negras tanto como pesquisadoras quanto sujeitas participantes das pesquisas, como sujeitas propiciadoras de um cuidado decolonial e integral que transgride manejos e práticas colonizadas e verticalizadas no SUS.

Palavras-chave: Psicologia Social; Enfermagem; Divisão Sociosexual e racial do trabalho

ABSTRAT

Introduction: The methodological framework adopted was the intersectional and decolonial feminisms. Conceiving the racialization of knowledge production in health as a necessary phenomenon to be problematized within the field of social psychology. **Objective:** To discuss the racialization and gendering of knowledge production based on Ramón Grosfoguel and Sueli Carneiro regarding epistemicides/genocides in nations that suffered European colonization, relating them to the perception of black nurses in relation to the discursive hegemony of the medical category in health care. **Method:** Seven nursing professionals who work/have worked in SUS hospitals within the State of Rio de Janeiro from March 2020 to the present moment were interviewed. The snowball technique (snowball) was used to capture these professionals. And for data analysis, the Critical Discourse Analysis. **Results:** The interviewees reported that the hegemony of medical knowledge is still very present in general hospitals and psychiatric hospitals, for example, that this makes it difficult to carry out interdisciplinary work and that there is a difference in the treatment of users between medical professionals and **Conclusion:** The research showed the presence of markers of coloniality and decoloniality among the actors of the multidisciplinary teams that work in the hospital space, as well as the importance of the role of black women both as researchers and subjects participating in the research, as subjects that foster a decolonial and comprehensive care that transgresses colonized and verticalized management and practices in the SUS

Keywords: Social Psychology; Nursing; Sociosexual and racial division of labor

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como orientação teórico metodológica os feminismos interseccionais e decoloniais, cujo objetivo do estudo foi de problematizar a racialização e generificação da produção do conhecimento a partir do que Ramón Grosfoguel e Sueli Carneiro discorrem em torno do processo de Genocídio/Epistemicídio vivenciado pelos territórios que sofreram a colonização europeia, fazendo uma articulação com a percepção de enfermeiras que se autodeclaram negras, a respeito das hierarquias de saberes e a hegemonia do saber médico nas equipes multidisciplinares de saúde no hospital.

Foram entrevistadas sete profissionais da enfermagem que atuam ou tenham atuado em unidades hospitalares do SUS de março de 2020 até o momento atual. Estas mulheres estão em serviços hospitalares distintos, algumas em hospitais gerais, hospital psiquiátrico e hospital militar, em alguns casos concomitantemente com outros serviços de saúde fora da rede hospitalar. Foram feitas entrevistas semiestruturadas on-line pela plataforma *zoom meeting* de junho a agosto de 2021. A técnica de *snowball* (bola de neve) foi utilizada como método de captação das entrevistadas, no qual trabalha com cadeias de referências onde uma profissional indica a outra, e assim sucessivamente. Posteriormente, as análises dos resultados, foram feitas pela Análise do Discurso Crítica. As participantes receberam nomes fictícios de mulheres negras que foram importantes na literatura, na música e na política, internacionalmente, são elas: Dandara dos Palmares, Aretha Franklin, Carolina Maria de Jesus, Marielle Franco, Rosa Parks e Maya Angelou.

Esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa de mestrado, sob aprovação do Comitê de Ética da UERJ (CAAE:42542421.0.0000.5282).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito de Genocídio \Epistemicídio conforme dissertam Grosfoguel (2016) e Sueli Carneiro (2015), consiste no processo ocorrido nos territórios que sofreram a colonização europeia ao longo do século XVI, em específico os povos das então inventadas pelo colonizador, América do Sul, América Central e o continente africano. As inúmeras mortes dos povos originários desses territórios (morte física), estariam também imbricadas a promoção de uma morte simbólica (morte existencial), do conhecimento e da cultura desses povos. Este processo de violência sistemática, produziu

não só o genocídio dos povos colonizados, mas verdadeiros epistemicídios dos saberes e cultura destes. Onde o homem branco, europeu e cristão, se coloca na posição de uma superioridade ontológica aos sujeitos colonizados (ALMEIDA, 2019), esse colonizador atribuiu a si mesmo o estatuto de sujeito e destituiu a humanidade dos povos colonizados. Por acreditar nesta superioridade ontológica, conferiu a si mesmo o direito de matá-los tanto na morte física, quanto na simbólica (FANON, 2008); (KILOMBA, 2019)

Estes processos possuem como origem a colonização, que trata-se de um processo de apropriação de um povo\ grupo sob um território, onde esta apropriação se dá por meio de violências sistemáticas com intervenção política e\ou militar, subjungando o povo colonizado ao regime político e econômico dos dominadores. O objetivo principal deste processo, é extrair os recursos materiais e financeiros do povo\grupo\território subjungado (QUIJANO, 2005). Já a colonialidade, é entendida como um processo de perpetuação e reatualização da colonização na contemporaneidade, com o fim das relações coloniais do ponto de vista legal nas nações colonizadas pelos europeus. A colonialidade é um processo que incentiva e retroalimenta as relações de poder baseadas nas lógicas discursivas produzidas pelo colonizador. Nisto, não podemos deixar escapar, a dimensão de intersecção que estas lógicas coloniais possuem com o que Akotirene (2019) chama de Matriz Colonial Moderna, onde os sistemas de opressão\discriminação do patriarcado, racismo, sexismo, capitalismo, cis heteronormatividade entre outros, operam conjuntamente e sistematicamente em diversos eixos da organização societária.

Segundo Quijano (2005) a colonialidade reatualiza diversas formas de relações coloniais em três dimensões: Do ser- operando na dimensão da produção de subjetividade; Do poder – operando na política e na economia; e Do saber – operando nas epistemes, na produção de conhecimento, e validação de quem pode produzir conhecimento válido (científico) ou não (COLLINS, 2019).

Neste sentido, advogo que o objetivo deste trabalho em problematizar a racialização do conhecimento na saúde e sua relação com a percepção de enfermeiras negras no que tange as hierarquias de saberes e hegemonia do saber médico, perpassa as três dimensões da colonialidade que Anibál Quijano discorre, não apenas centra-se na dimensão da colonialidade do saber.

A enfermagem foi escolhida como categoria a ser entrevistada pois esta apresenta um perfil majoritariamente composto por mulheres, negras e de classes sociais mais baixas segundo a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (COFEN, 2015) que ainda vivencia o estigma de subalterna da categoria médica, baixo reconhecimento

salarial e social, precarização das condições de trabalho entre outros fatores (LOMBARDI; CAMPOS, 2018). Por outro lado, a medicina caracteriza-se como uma representante da ciência europeia, ocidental, imposta aos territórios colonizados como o único saber válido, em detrimento das práticas medicinais já desenvolvidas e praticadas pelos povos originários das nações colonizadas pelos países ibéricos (CARNEIRO, 2015). Ainda hoje, observa-se uma hegemonia desse saber, e um perfil sociorracial e sexual da categoria que se mantém, composta majoritariamente por homens, brancos e de classes sociais mais abastadas (SCHEFFER, 2018). Classe que socio historicamente possui maior remuneração salarial, status e valoração social, perante as demais classes profissionais na saúde.

Os distintos perfis de composição destas duas categoriais citadas, expressam o fenômeno da divisão sociossexual e racial do trabalho na saúde, uma divisão desigual, de forma que conforme se avança nas hierarquias de saberes e cargos \profissões mais valorizadas economicamente e socialmente, a presença de mulheres, pessoas negras e de classes sociais menos favorecidas diminui progressivamente, onde os cargos de maior poder (econômico, administrativo e discursivo) são majoritariamente ocupados por homens, brancos e de classes sociais mais abastadas.

O fenômeno da divisão sociossexual e racial do trabalho, possui suas raízes no conceito de divisão sexual do trabalho de Hirata e Kergoat (2007), na qual afirmam que existem dois princípios relacionados a essa divisão, o princípio da separação – onde determinadas atividades laborais seriam destinadas a homens e outras a mulheres; e o princípio hierárquico - onde os trabalhos destinados a homens são mais valorizados socialmente e economicamente, que as atividades laborais destinadas as mulheres. E nisto, podemos destacar que o trabalho de cuidado na saúde encontra-se relacionado a este conceito, uma vez que o cuidado é uma atividade destinada a responsabilidade da mulher, como uma função social proveniente da esfera reprodutiva (meio doméstico) transferida para a esfera de trabalho produtiva, por meio da profissionalização da atividade de cuidado. E nisto, relaciona-se as várias categorias profissionais ligadas ao cuidado na saúde, a enfermagem, como tantas outras.

Apesar dos trabalhos posteriores de Helena Hirata e Danièle Kergoat considerarem a dimensão racial, o conceito de divisão sexual do trabalho centrou-se no marcador gênero, escapando a essa concepção, as dinâmicas raciais estruturadas e estruturantes das sociedades sobretudo a brasileira e outras que sofreram o processo de colonização. Nesta perspectiva, Passos e Nogueira (2018), ampliam este conceito

inserindo o marcado racial, de classe e outros na problematização das análises de como operam estas relações de poder no trabalho.

RESULTADOS\DISCUSSÃO

Os relatos a seguir, tratam-se das percepções das entrevistadas quando convidadas a relatarem suas percepções a respeito da existência ou não de hierarquias de saberes e da hegemonia discursiva na classe médica dentro da assistência multiprofissional no hospital:

O primeiro relato é de Dandara, que atua a mais de dez anos no SUS e possui uma grande experiência dentro da rede de saúde mental. Dandara traz relatos a partir da sua experiência de trabalho no hospital psiquiátrico no qual trabalhava:

“Existem sim, existe muito na saúde mental eu acho que muitas vezes a questão passa muito pela maioria dos coordenadores dos serviços serem psicólogos e psicanalistas. Em tudo eu acho que tem um lado interessante. Eu acho que às vezes a coisa fica muito centralizada na psicanálise! Eu acho que o sujeito é integral! A psicanálise pode ajudar o sujeito sim, mas não pode se apropriar dele como um todo. É porque é um sujeito social, um sujeito que está para além. A gente sabe que a psicanálise ajudou muito na reforma e que ela fez toda a diferença quando começa a subjetivar o usuário que tava ali. Porque as pessoas eram tratadas como objeto. E na instituição hospitalar tem uma dominação do médico, né? Do Saber médico que quer dominar todas as outras categorias. Então, eu percebo isso, diferentemente dos CAPS¹, isso se dá mais no hospital. O hospital é sim médico centrado e é muito difícil”(Dandara, 46 anos).

Aretha, uma profissional que atua em dois hospitais gerais no estado do Rio de Janeiro, traz um relato que converge com a percepção de Dandara.

“Existe uma hierarquia de saberes que é meio que imposta pela sociedade, eu acho que a sociedade meio que já trata a gente assim. Porque por exemplo, a hierarquia que existe no hospital, é do médico que acha que sabe tudo. O médico no hospital, acha que é semideus! Ele (o médico) entende que quando o ele fala é o que está correto. E o que a gente aprende na enfermagem é que não é assim[...] Sim! O Médico! O médico é o SEMIDEUS! Para o paciente ele é ‘O Doutor!’ Doutor sem doutorado. Eu não chamo os médicos de doutor, eu chamo eles

¹ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) , um dos dispositivos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

pelo nome. Parece que a formação dele é muito especial e grandiosa. O respeito que se tem pelo médico não é o mesmo que se tem com a equipe de enfermagem” (Aretha, 38 anos).

Outro aspecto que relaciona -se ao status e valorização social da categoria médica, em detrimento das demais profissões na área da saúde, pode ser explicitado, em um ponto importante que surge nos relatos de Aretha e Nina, que se trata da questão da diferenciação de tratamento dos profissionais á depender da categoria, tanto por parte dos usuários dos serviços, quanto dos seus próprios colegas da equipe multidisciplinar.

“Sim! Existe uma diferença de tratamento dos usuários do SUS e dos outros profissionais. Até mesmo da enfermagem. Muitas das vezes as pessoas acatam o que o Médico diz, tipo: “Ah vou fazer o que o doutor falou!” sem nem raciocinar se é cabível naquele momento. Porque existe isso de que o ‘Doutor’ é quem sabe tudo e nunca erra. E não é assim!”(Aretha, 38 anos).

Trago também o relato de Nina, uma outra entrevistada que atua em duas unidades hospitalares distintas, um hospital geral e outro um hospital militar. Neste último, Nina destaca a questão da sobreposição de hierarquias no hospital militar, as hierarquias relacionadas as patentes sobrepostas as hierarquias de saberes entre profissionais de formação superior, técnico -médio, e a hegemonia discursiva da classe médica.

“Bom... em um e sou militar, então a hierarquia está ali ...O outro que não é militar, existe hierarquia sim...Tipo a classe dominante da decisão sobre o paciente. Então muita das vezes eu sinto a minha autonomia roubada por eu não poder interferir e ser outro profissional que decide. Sinto que mesmo fora do militarismo existe uma hierarquia sim! No caso essa classe e a classe médica. Ela quer ter um domínio sobre as decisões sob o paciente”(Nina, 44 anos).

Carolina e Rosa, trazem percepções contrastantes as de suas colegas de profissão, relatando que os serviços nos quais atuam existe uma horizontalidade dos saberes e das relações interprofissionais no que tange as discussões e tomadas de decisão sobre o usuário a ser cuidado, evidenciando que nos serviços aos quais atuam, as hierarquias de saberes são bastante diluídas e o cuidado realizado é de fato proveniente de um trabalho interdisciplinar.

“O hospital-escola, hospital público, você consegue chamar o serviço social, a psicologia, você consegue chamar outros profissionais para estarem mais junto da gente naquele cuidado, discutindo[...]A nossa chefia de enfermagem não é aquela pessoa que entra de salto alto...nossa

chefia de enfermagem é aquela que trata a gente de igual para igual. Isso eu estou te falando que lá na Fiocruz é assim.[...]De tipo chegar e falar: ‘Olha o paciente está ficando ruim...então vamos conversar ,vamos ver o que que a gente pode fazer’. Mesmo eu sendo técnica, eu tenho autonomia entre aspas para chegar a conversar com eles” (Carolina, 50 anos).

E Carolina acrescenta que essa diferenciação se deve ao fato de atuar em um hospital-escola, os quais conferem-se em unidades assistenciais que fazem parte do complexo hospitalar de universidades e são centros de formação em serviço, que servem de campo prático para discentes de graduação e pós-graduação. Como são unidades que estão próximas e inseridas em centros de ensino de formação acadêmica, possuem uma marca diferencial dos outros serviços, que é a interdisciplinaridade e dos profissionais que ali atuam, estarem em processo de educação permanente constante, o que traz repercussões diretas para o trabalho assistencial e para as relações interprofissionais entre as equipes.

Rosa, compartilha de uma percepção semelhante que Carolina, e destaca que no hospital psiquiátrico onde atua, essa horizontalidade de saberes, o diálogo e a interdisciplinaridade estão presentes, mas por outro lado, também destaca que isso manifesta-se na maioria dos serviços da rede de saúde mental, até mesmo pela especificidade do trabalho e da política de saúde mental, mas enfatiza que fora desta rede, em outros serviços hospitalares, a hegemonia discursiva da medicina é ainda muito presente.

“No meu serviço é tudo muito horizontal... todo mundo tem voz e vez! Todo mundo se autoriza a dizer as coisas, os técnicos de enfermagem um pouco menos...então eles recorrem aos enfermeiros para meio que ser a voz deles. Eu sempre tento trazer os técnicos para as discussões. Não eu falar por eles, mas para eles terem voz. No geral, eu percebo que todo mundo se ouve bastante nos dois serviços que eu atuo[...]Outros serviços de saúde mental sim, fora da saúde mental não! Porque nestes o saber médico é algo ainda muito acima, mas na saúde mental de uma forma geral não”(Rosa, 28 anos).

Rosa atua em dois dispositivos distintos da RAPS, em um no hospital psiquiátrico e em um CAPS, e afirma que, não só nos serviços onde atua, mas nos dispositivos da RAPS é a horizontalidade e a interdisciplinaridade da assistência é algo mais presente. Quando eu pergunto a mesma a que ela atribui isso, ela afirma que se trata da própria especificidade da construção e efetivação das políticas de saúde mental que norteiam a

organização do cuidado na RAPS. Mas apesar disso, ela concorda com suas colegas que em outros serviços fora da RAPS, o saber médico exerce hegemonia.

Maya é outra profissional que também atua na rede de saúde mental, ela também demarca a diferenciação das relações interprofissionais nos dispositivos dessa rede, em comparação com hospitais que não pertencem a RAPS, assim como a percepção colocada por Rosa anteriormente.

“Então depende da instituição, como eu te falei... Na Clínica prevalece o que o médico falou por mais que algumas coisas ele entenda que você está certo...considere o que você fala, mas prevalece que ele fala. Já na área de saúde mental geralmente a decisão é feita pela equipe multi, às vezes uma alta.. É decidida pela equipe multi que está acompanhando e tem enfermeiros inseridos na equipe ...Então essa avaliação do paciente não é só por parte do médico, na saúde mental eu percebo isso...Que você tem esse poder de tentar modificar as coisas algumas coisas... na clínica não. Na clínica eu vejo que isso é mais difícil” (Maya, 51 anos).

Maya também atua em dois hospitais, um psiquiátrico e outro de cardiologia, e destaca que na clínica que é feita em um hospital fora da RAPS, a hegemonia discursiva da categoria médica se faz presente. Por outro lado, a partir da percepção de Maya, bem como das outras profissionais que trouxeram seus relatos atuando dentro da RAPS, nos trazem indícios de que a clínica que é realizada dentro dos dispositivos da rede de saúde mental, configura-se em uma clínica fora dos moldes tracionais, hierárquicos e norteados pelo modelo biomédico, onde mostram-se pouco inclusivos a inserção de outros saberes nas tomadas de decisão no serviço e de uma verticalidade entre o usuário, e os outros profissionais das equipes multiprofissionais, as quais configuram-se em relações de saber- poder, marcadas por características da colonialidade, como: autoritarismo, individualismo, hegemonia de um saber específico e primazia de um ator para trazer transformação social destacadas como atributos da colonialidade por Martins e Benzaquem (2017). A seguir, Maya traz em seu relato, um exemplo de uma situação vivida em serviço, na qual tenta exemplificar, como a hierarquia de saberes opera dentro do espaço hospitalar, no que tange a tomada de decisões sobre o usuário.

Assim, depende. Eu trabalho em dois hospitais diferentes. Um é psiquiátrico e outro de Cardiologia. São dois pólos diferentes, então consigo ver os dois lados da moeda. No hospital psiquiátrico a gente tem uma entrada maior com a equipe multi, a gente consegue, se impor se colocar...Você fica muito tempo com o paciente, você fica muito tempo ali...

então a gente está muito próximo. E aí você precisa convocar a equipe para algumas coisas. Lá a gente consegue ter uma abertura. No outro hospital, o de cardiologia, é um pouco mais difícil. Você até fala mas você não tem muita abertura! Por exemplo, ontem teve uma situação nossa.. Eu trabalho na enfermaria de transplante e tinha uma paciente nossa que estava fora de clínica...Tava grave e precisava entrar com inotrópico,o residente (residente de medicina) queria interná-la, e aí o isolamento foi contra, porque ela não tinha feito o teste para covid ainda. Questionaram como é que ela iria ficar numa enfermaria fechada se ela ainda não tinha feito o teste para covid. E já entraria com ionotrópico. “Será que não era melhor conseguir para ela uma vaga no CTI?!” Enfim, a paciente acabou ficando lá no setor, a gente não teve muita abertura para conseguir se impor e dizer: “ Não, esse não é o lugar para paciente ficar nesse momento!” Então, assim... não foi ouvido... prevaleceu o que o residente médico queria (Maya, 51 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou a importância de se problematizar a imbricação da racialização do conhecimento que é produzido na saúde, com a divisão sociossexual e racial das categoriais profissionais ligadas a ela, como algo que relaciona-se as hierarquias de saberes dentro do espaço hospitalar. De forma que a medicina, que possui perfil ocupado em sua maioria por homens, brancos e de classes sociais mais abastadas, é a categoria que ainda exerce uma grande hegemonia discursiva dentro desses espaços institucionais. Por outro lado, a enfermagem ocupada majoritariamente por mulheres, negras e de classes sociais mais baixas, sofrem os efeitos dessas hierarquias de saberes, tanto dentro da equipe multiprofissional, quando na distinção de tratamento e valorização social da profissão por parte dos usuários do SUS, e de toda a sociedade, visto a grande valorização social que a medicina como um saber branco e eurocêntrico possui até os dias atuais como uma herança socio historicamente construída.

Neste cenário, podemos identificar a partir das percepções destas mulheres, marcadores de colonialidade, por parte de posturas dos profissionais da medicina, como individualismo, autoritarismo, hegemonia de um saber específico e outros. Como também foi possível identificar marcadores de decolonialidade tanto por parte das profissionais de enfermagem entrevistadas, quanto de seus colegas da equipe multiprofissional, como questionamento do eurocentrismo, saberes contextualizados e incorporados e práticas de democracia radical interna e externa com formação de redes

de articulação e solidariedade entre as diferentes categoriais profissionais inseridas no cuidado.

A pesquisa também nos mostra que a importância de mulheres pretas que atuam como profissionais de saúde nos equipamentos assistenciais do SUS, que se colocam em uma posição ético-política que transgride manejos e práticas coloniais e verticalizadas, promovendo articulações e formações de redes de apoio entre os profissionais para a promoção de um cuidado integral e interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. O que é interseccionalidade. Coleção Feminismos Plurais. RIBEIRO, J.(Org.) Pólen: São Paulo.2019

ALMEIDA, S. L. Racismo Estrutural. Coleção Feminismos Plurais. RIBEIRO, D. (Org.). Pólen : São Paulo, 2019

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. FEUSP, 2005. Tese de Doutorado. Tese de doutorado.

COLLINS, P. H. Epistemologia feminista negra. IN:___Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento São Paulo: Boitempo. 2019.p. 401-432.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>> Acesso em 24 nov 2021

FANON. F. Pele Negra, máscaras brancas. Salvador: EdUFBA. 2008.Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wpcontent/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf> Acesso em 24 nov 2021

GROSGOUEL,R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. Sociedade e Estado, v. 31, p. 25-49, 2016.

HIRATA H, KERGOAT , D. Novas Configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa.n. 37. p. 595- 609. 2007

KILOMBA, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Editora Cobogó, 2020

LOMBARDI, M. R.. CAMPOS, V. P .A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. Revista da ABET, v.17. n.1.2018

MARTINS, P. H.; BENZAQUEN, J. F. Uma proposta de matriz metodológica para os estudos descoloniais. Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE, v. 2, n. 11, p. 10-31, 2017.

PASSOS, R. G; NOGUEIRA, C. O fenômeno da terceirização e a divisão sociossexual e racial do trabalho. Revista Katálysis, v. 21, n. 3, p. 484-503, 2018

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. Buenos Aires: Clasco-Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

RESENDE, V; RAMALHO, V.M. Análise de discurso (para a) crítica: O texto como material de pesquisa Coleção Linguagem e Sociedade Vol. 1 Campinas, SP: Pontes Editores, 2011.

SCHEFFER, Mário et al. Demografia médica no Brasil 2018. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf)>
> Acesso em 10 nov 2020