REVISTA DA SBPH

A encruzilhada da cena hospitalar: vozes de enfermeiras negras e uma práxis decolonial

The crossroads of the hospital scene: voices of black nurses and a decolonial praxis

Paolla Pinheiro MATHIAS[1]
Amana Rocha MATTOS[2]
Maria Cecília IZIDORO-PINTO[3]

[1] Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[2] Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Instituto de Psicologia – IP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – PPGPS. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[3] Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Néry – EEAN, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência:
Paolla Pinheiro Mathias
psipaolla.ufrj@gmail.com

Recebido: 16 jun. 2025
Revisado: 09 ago. 2025
Aprovado: 15 ago. 2025

Como citar (APA):
Mathias, P. P., Mattos, A. R., & Izidoro-Pinto, M. C. (2025). A encruzilhada da cena hospitalar: vozes de enfermeiras negras e uma práxis decolonial. *Revista da SBPH, 28*(Esp 1), e003. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.Esp_1.906.

Financiamento:
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses:
Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Nota dos autores 1: 1º Lugar no prêmio de melhor trabalho, formato comunicação oral, durante o XIV Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar realizado de 14 a 16 de setembro de 2023 no Rio de Janeiro, RJ.

Nota dos autores 2: Trabalho fruto da dissertação de mestrado: Mathias, P. P. (2022). Vozes de enfermeiras negras na encruzilhada: hierarquias de saberes e relações raciais na saúde [Dissertação de mestrado, Programa de Mestrado Acadêmico em Psicologia Social, Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional. http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18213.

CC BY

Resumo

Os feminismos interseccionais foram o cerne da pesquisa. Aqui, concebe-se a necessidade de problematizar as discriminações e opressões de gênero, raça, classe e categoria profissional como coexistentes, aliando-se ao conceito de colonialidade que fundamenta a estruturalidade destas opressões no trabalho multiprofissional no hospital. O objetivo foi analisar a percepção de enfermeiras negras com relação às hierarquias de saberes e poderes frente a hegemonia do saber médico a fim de identificar marcadores de colonialidade e decolonialidade utilizando-se da matriz metodológica de Martins e Benzaquen. Foram entrevistadas sete profissionais de enfermagem que atuam em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Os dados obtidos nesta pesquisa foram expostos nos eixos de análise colonialidade e decolonialidade na saúde mental: vivências de enfermeiras negras em hospital psiquiátrico; "Veio a pandemia e a gente teve que se adaptar ao sistema!": relações de trabalho entre equipe multiprofissional no cenário da pandemia do Covid-19; "Eu tenho a fama de ser um pouco transgressora!": protagonismo de mulheres negras frente às hierarquias de saberes no hospital. Os quais revelaram os marcadores de colonialidade como eurocentrismo, autoritarismo, identidades que fixam/subjugam e hegemonia de um saber específico. Além de episódios de racismo institucional com pacientes psiquiátricos, interseccionando a discriminação de gênero e o estigma da loucura. As trabalhadoras negras da enfermagem foram agentes de uma práxis decolonial, promovendo articulações coletivas em prol da formação de redes de apoio interdisciplinares e confrontação da hegemonia de um saber específico. Com este estudo convocamos os psicólogos hospitalares para um processo de implicação ética e política com uma práxis decolonial no contexto hospitalar.

Descritores: Psicologia Social; Psicologia da saúde; Psicologia hospitalar.

Abstract

Intersectional feminisms were at the heart of the research. Here, we understand the need to problematize discrimination and oppression based on gender, race, class, and professional category as coexisting, aligning with the concept of coloniality, which underpins the structurality of these oppressions in multidisciplinary hospital work. The objective was to analyze Black nurses' perceptions of hierarchies of knowledge and power in light of the hegemony of medical knowledge, using the methodological framework of Martins and Benzaquen. Seven nursing professionals working in hospital units of the Unified Health System of the State of Rio de Janeiro were interviewed. The data obtained in this research were presented along the axes of analysis: coloniality and decoloniality in mental health: experiences of Black nurses in a psychiatric hospital; „The pandemic came and we had to adapt to the system!": working relationships among multidisciplinary teams during the Covid-19 pandemic; „I have a reputation for being a bit of a transgressor!": Black women's protagonism in the face of hierarchies of knowledge in the hospital. These findings revealed markers of coloniality such as Eurocentrism, authoritarianism, identities that fix/subjugate, and the hegemony of a specific knowledge. In addition, there were episodes of institutional racism against psychiatric patients, intersecting with gender discrimination and the stigma of madness. Black nursing workers were agents of a decolonial praxis, promoting collective articulations to form interdisciplinary support networks and confront the hegemony of a specific knowledge. With this study, we call on hospital psychologists to engage ethically and politically with a decolonial praxis in the hospital context.

Descriptors: Social psychology; Health psychology; Hospital psychology.

INTRODUÇÃO

A pedra fundamental para construção deste artigo reside no encontro inaugural de uma especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, onde um dos docentes, ao se apresentar, afirmou: "Sou psicólogo de formação, sanitarista de deformação, mas, na verdade, eu nem me vejo tanto enquanto psicólogo, eu sou um educador em saúde". A partir dessa fala, os demais docentes, em suas apresentações, passaram também a se referir às próprias trajetórias profissionais utilizando expressões semelhantes, nomeando sua área de origem como "de formação" e a atuação no campo da saúde coletiva como fruto de uma "deformação", em um gesto crítico sobre os deslocamentos profissionais e identitários vivenciados ao longo de suas carreiras. Os discentes recém-chegados ao curso passaram a adotar esse mesmo repertório discursivo para apresentar suas próprias experiências formativas. Este pequeno fragmento caracteriza a cena originária (Santos & Oliveira, 2023) na qual este estudo se assenta, pois é nela que se delineiam os sentidos que atravessam práticas, pertencimentos e narrativas profissionais de formação em saúde.

No campo da presente pesquisa as dinâmicas mais desveladas dizem respeito às relações de saber-poder entre os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares responsáveis pela assistência direta ao paciente e à família nas unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro. Em específico, a relação entre a categoria médica e os profissionais de ensino técnico e superior da enfermagem. Aqui nos utilizamos de uma escrita que rejeita o mito da neutralidade científica, tomando a mesma como um ato político, tal como as palavras de Kilomba (2019 p. 29): "(. . .) escrever é tanto uma questão relativa ao passado quanto ao presente (. . .) lembrando do passado a fim de entender o presente, e crio um diálogo constante entre ambos, já que o racismo incorpora uma cronologia que é atemporal".

A atemporalidade do racismo é entendida como um dos sistemas de dominação, nada mais é que um emblema da colonialidade. A ideia de raça/etnia é a pedra angular deste sistema de dominação que opera sistematicamente e cotidianamente nas sociedades ocidentalizadas que sofreram o processo de colonização europeia (Quijano, 2009). A colonialidade é um dos elementos constitutivos do padrão mundial de poder capitalista que foi estabelecido através da colonização de territórios fora da Europa (Quijano, 2005; 2009). Este padrão opera nos campos da produção econômica, trabalho, produção e validação do conhecimento e no campo subjetivo (Quijano, 2009).

Este último campo, sobretudo, é o que nos interessa. A colonialidade produziu novas identidades sociais, que antes eram geoculturais e, a partir da ideia de raça, instituíram-se como identidades sociais para designar povos não-europeus: índios, negros, amarelos e mestiços. Nesta conformação, o europeu, racializou os outros povos e se instituiu como branco, superior ontologicamente e como modelo de humano (Mbembe, 2003/2018).

Criou-se, assim, um novo universo de relações intersubjetivas que satisfaziam as necessidades do capitalismo mundial, naturalizando experiências, identidades e um padrão de dominação de onde partiram diversas clivagens subjetivas. A primeira e a mais fundamental – Humanos e Não Humanos – o humano sendo o civilizado, o sujeito cognoscente, o detentor de capacidade intelectual e de atributos morais. O não- humano, por sua vez é localizado como o incivilizado, o passível de ser objetificado, domesticável, a quem deve ser dominado pelo sujeito cognoscente (Gonçalves et al., 2019). A segunda clivagem, tão fundamental quanto a primeira e intrínseca à mesma, é a ideia de raça/etnia. Nessa clivagem o europeu elevou-se à condição de sujeito universal – modelo de

humano, sujeito cognoscente e superior intelectualmente, o único capaz de produzir conhecimento, validar e invalidar outras formas de produção de conhecimento de povos não-europeus –, estabelecendo o paradigma eurocêntrico.

As formas pelas quais a colonialidade se materializa no social desdobram-se em dimensões inter-relacionadas da colonialidade do poder, que atua na esfera econômica e política; a colonialidade do saber, presente na esfera epistemológica e na produção do conhecimento, seja ele reconhecido como científico ou não; e a colonialidade do ser, que incide sobre a esfera da intersubjetividade, influenciando a formação identitária e subjetiva dos sujeitos nas instituições sociais, como a família, as instituições educacionais, de saúde, de seguridade social e o sistema de justiça (Quijano, 2005).

Na colonialidade do saber repousa a produção da "Ciência"! O paradigma eurocentrista instituiu uma ciência hegemônica como a única racionalidade válida, esvaziando toda a possibilidade cognoscente de povos não-europeus de produzirem suas próprias epistemologias. Mesmo com o fim do colonialismo, com o rompimento da relação metrópole-colônia e com o processo de independência destes Estados-Nação colonizados pelos povos europeus, a colonialidade (re)atualizou-se de diversas formas nos territórios colonizados (Quijano, 2005; 2009). Permanece uma colonialidade enquanto estrutura de dominação mais duradoura que o próprio colonialismo que a antecedeu. Sua estruturalidade denuncia também as organizações das violências na formação sociocultural brasileira, naturalizadas nas diversas dinâmicas intersubjetivas das instituições e nas relações interpessoais, visto que estamos nos referindo a um padrão de poder que é sempre relacional. São estas mesmas violências subjacentes a colonialidade que Minayo (2005) aponta como umas sendo condenadas e outras toleradas socialmente.

Escolher o hospital como campo de pesquisa, dá-se pelo fato de este ser um cenário de disputa de poder! Onde essa estrutura é enrijecida pela colonialidade do poder, materializada no saber médico (Quijano, 2005). Atenta-se a aparente contradição entre os discursos de cuidado e ética e a presença de dinâmicas hierárquicas marcadas por silenciamentos, especialmente nas relações entre médicos e profissionais da enfermagem. É nesse lugar que, mais do que um espaço técnico-assistencial, revela-se o território de disputa simbólica e atualização cotidiana visível das dimensões da colonialidade do poder, do saber e do ser. Assim, tornou-se um contexto privilegiado para problematizar as violências interseccionais que, embora muitas vezes invisibilizadas, estruturam as relações institucionais e profissionais.

Nisto confere-se a necessidade de problematizar o próprio campo desta pesquisa: o hospital. Quais as violências que são condenáveis neste contexto? Quais as toleradas? Não seriam as violências raciais, de gênero e as epistêmicas as mais toleradas e invisibilizadas dentro do contexto hospitalar? Ou se quer reconhecidas como violências? A proposta dessa investigação foi problematizar as violências interseccionais no contexto hospitalar, bem como visibilizar as suas diversas expressões, quer sutis, explícitas e/ou aparentemente não raciais (Bonilla-Silva, 2020).

Na presente pesquisa, a interseccionalidade (Akotirene, 2019) foi uma ferramenta analítica e metodológica inicialmente desenvolvida pela intelectual feminista afro-americana Kimberlé Crenshaw (2002) após a Conferência Mundial, ocorrida em Durban na África do Sul em 2001, contra o racismo, discriminação racial, xenofobia e outras formas conexas de intolerância. Crenshaw (2002) desejava problematizar a existência do patriarcado como um sistema de exploração/exclusão/discriminação de mulheres

no qual essas ficam sujeitas à discriminação por gênero, mas também a outros fatores relacionados a suas identidades sociais, como classe, raça/cor, etnia, religião, origem nacional, orientação sexual etc. Ou seja, a autora acima concebe a coexistência de eixos de opressão/discriminação sem realizar uma hierarquia entre estes eixos. Apesar desta coexistência, a depender do contexto que se dá a análise, uma violência será mais visível que a outra, de acordo com Lima (2019).

METODOLOGIA

O campo de pesquisa foi construído com as mulheres entrevistadas, trazendo uma série de nuances e especificidades que também perpassam por dinâmicas raciais, tanto por questões de gênero, quanto da identidade profissional enquanto profissionais de saúde. A pesquisa foi apresentada a estas mulheres e, ao ser feito o convite para a participação, podemos inferir que o próprio título da pesquisa: "Vozes de enfermeiras negras na encruzilhada: hierarquias de saberes e relações raciais no trabalho em saúde" já deu notícias para as entrevistadas de que seriam abordadas questões da temática racial. Além disso, quando o título traz: "vozes de enfermeiras negras" e estas aceitam participar do estudo, de certa forma já se configura uma autodeclaração de como elas percebem-se racialmente.

A escolha pela categoria da enfermagem se deve ao fato de ser uma profissão que é majoritariamente representada por mulheres negras, conforme aponta a pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" (Conselho Federal de Enfermagem [Cofen], 2015). Outro fator é que a profissão ainda vivencia o estigma de ser auxílio para a categoria médica (Lombardi & Campos, 2018). A categoria médica é hegemonicamente branca, composta por sujeitos de classe social mais abastada (Scheffer, 2018) que desfruta de status social com melhor reconhecimento salarial, se comparada às outras categorias ligadas ao setor saúde (Borges & Detoni, 2017).

Em julho de 2021, mediante a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 42542421.0.0000.5282), foi iniciada a coleta de dados no campo. A metodologia usada para a captação de profissionais foi a técnica de *snowball* (técnica da bola de neve), que trabalha com cadeias de referências feitas entre os sujeitos entrevistados. Para dar início à cadeia, foram contactadas duas profissionais de enfermagem para que estas pudessem indicar outras profissionais que também se autodeclarassem negras e atuassem em unidades hospitalares no estado do Rio de Janeiro. Desta forma, deu-se início à construção das cadeias de referências.

O primeiro contato com as enfermeiras foi feito por meio de um aplicativo de mensagens. Após o aceite do convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail para assinatura das participantes. Em seguida foram feitas as entrevistas on-line por meio do programa *Zoom* utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado, organizado previamente como instrumento de coleta. É válido considerar que o campo de pesquisa se deu em meio a pandemia da Covid-19, portanto, foi necessário lançar mão de ferramentas tecnológicas, para a realização das entrevistas, que respeitassem as políticas de prevenção ao contágio pelo coronavírus. No total, foram entrevistadas sete profissionais, dentre estas, optou-se por selecionar cinco, em razão destas apresentarem maior densidade narrativa, confluência temática e potência analítica que pudesse contribuir para a proposta de discussão crítica desse estudo.

Os nomes fictícios utilizados são uma homenagem a Dandara dos Palmares, Carolina Maria de Jesus, Aretha Franklin, Nina Simone, Rosa Parks e Maya Angelou. A seguir, são apresentadas as Tabelas 1, que caracteriza o perfil socioeconômico das profissionais entrevistadas, e a Tabela 2, que traz dados acerca do perfil profissional das participantes.

Tabela 1. Perfil socioeconômico

Categoria	Dandara	Aretha	Carolina	Marielle	Nina	Rosa	Maya
Idade	46	38	50	53	44	28	51
Região onde reside	Niterói*	Zona Oeste	Zona Norte	Baixada	Região dos Lagos	Niterói	Baixada
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Solteira	Casada
Filhos	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Remuneração Atual	10-20 s.m.	4-10 s.m.	4-10 s.m.	2-4 s.m.	10-20 s.m.	4-10 s.m.	4- 10 s.m.

Nota: A entrevistada Dandara, residia no município de Niterói e foi transferida para outro estado em janeiro de 2021; s.m.= salário mínimo; os dados são do Banco de Dados 2022 - Perfil Socioeconômico (Mathias, 2022).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Tabela 2. Perfil profissional

Entrevistadas	Dandara	Aretha	Carolina	Marielle	Nina	Rosa	Maya
Categoria	Enf.	Enf.	Téc.	Téc.	Téc./Enf.	Enf.	Aux./Enf
Instituição	Hospital Psiquiátrico	Hospital Municipal e um hospital federal	Instituto Nacional	Hospital Municipal	Hospital Federal e um hospital milita	Hospital Psiquiátrico e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Hospital Psiquiátrico e um Hospital Especializado
Vínculo empregatício	1	2	1	1	2	2	2
Carga horária semanal	30h	60h	40h	12/60h	60h	70h	60h
Tempo de formação	<10 anos	<10 anos	<10 anos	<10anos	<10anos	6anos	<10anos
Nível de Formação	Mestrado	Especialização	Técnico	Técnico	Mestrado	Especialização	Graduação
Tempo de atuação no SUS	20 anos	< 10 anos	<10 anos	<10 anos	<10anos	6anos	<10anos

Nota: Téc.: Técnica de enfermagem; Enf.: Enfermeira; os dados são do Banco de Dados 2022 - Perfil Socioeconômico (Mathias, 2022).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção de profissionais da enfermagem negras (auxiliares, técnicas e enfermeiras de nível superior) que trabalham em hospitais do Estado do Rio de Janeiro com relação às hierarquias de saberes e poderes no trabalho de cuidado na saúde frente a hegemonia do saber médico,

problematizando estas percepções através da perspectiva interseccional. Para este artigo os resultados foram organizados em três eixos de análise: colonialidade e decolonialidade na saúde mental: vivências de enfermeiras negras em hospital psiquiátrico; "Veio a pandemia e a gente teve que se adaptar ao sistema!": relações de trabalho entre equipe multiprofissional no cenário da pandemia do Covid-19; "Eu tenho a fama de ser um pouco transgressora!": protagonismo de mulheres negras frente às hierarquias de saberes no hospital. A seguir, analisaremos os resultados sob esta organização.

Foi utilizada a proposta de matriz metodológica de Martins e Benzaquen (2017), visando instrumentalizar pesquisadores para a realização de pesquisas com a perspectiva decolonial. Neste sentido, foi realizado um mapeamento dos marcadores de colonialidade e decolonialidade nos relatos das entrevistadas. Seguem os marcadores elencados pelos autores na Figura 1.

CATEGORIAS ONTOLÓGICAS	MARCADORES DE COLONIALIDADE	MARCADORES DE DESCOLONIALIDADE
Saber	Eurocentrismo	Questionamento do eurocentrismo
	Neutralidade do saber	Saberes contextualizados e incorporados
	Hegemonia de um saber específico	Conjugação de diferentes saberes no sentido de melhor informar uma prática transformadora
Poder	Autoritarismo	Práticas de democracia radical interna e externa (redes, articulações)
	Individualismo	Solidariedade
Ser	Identidades que fixam e subjugam	Identidades que descolonizam o ser
	Multiculturalismo (tolerância da diferença)	Interculturalidade (respeito a diferença)
	Primazia de um ator para fazer a transformação social	Ampliação do conceito de sujeito contra-hegemônico

Figura 1. Marcadores de Colonialidade e Decolonialidade
Fonte: Martins e Benzaquen (2017, p. 27).

COLONIALIDADE E DECOLONIALIDADE NA SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NEGRAS NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Neste primeiro eixo de análise trouxemos algumas problematizações acerca dos dispositivos da rede de saúde mental e atenção psicossocial. Nessa seção realizamos reflexões a partir dos relatos das enfermeiras que atuam em hospitais psiquiátricos com os marcadores de colonialidade e decolonialidade elencados por Martins e Benzaquen (2017). Foi perguntado a Dandara se ela já havia vivenciado alguma situação de discriminação racial no seu contexto de trabalho. E se sim, quais teriam sido suas estratégias de enfrentamento. Dandara responde já ter vivido episódios de racismo, e apesar de não ter relatado nenhum episódio de discriminação racial, discursou a respeito de como percebe a violência racial na assistência aos usuários dentro do hospital psiquiátrico no qual atuava, principalmente com as usuárias negras.

> *"E aí você percebia muitas vezes que quando internava uma mulher negra, algumas coisas não eram ofertadas no cuidado…diferente do cuidado quando internava uma mulher branca. Então tinham uns relatos como: "Nossa tão nova, tão bonita...ela tinha cabelo tão bonito, vamos cuidar desse cabelo", como se ela fosse um bibelô. E nas outras isso não aparece! Mas isso aparece nos sintomas das usuárias, muitas vezes de formas agudas. Aparece às vezes falando assim: "Não... você é preta! Mas eu não sou preta". E ela é negra também. Isso é muito vivo numa situação aguda [...]."* (Dandara, 46 anos)

Os marcadores de colonialidade identificados na situação relatada foram de eurocentrismo, autoritarismo com identidades que fixam e subjugam. A explícita situação de racismo institucional e rompimento com o princípio da equidade, demonstra a íntima relação entre raça, racismo e sofrimento psíquico ao escancarar o trauma colonial apontado por Lima (2019). Falar de trauma adentra em um campo muito familiar aos psicólogos, pois trata-se de algo da ordem do simbólico que realiza uma marca no psiquismo do sujeito. A ferida colonial perpassa a subjetividade de todos os seres racializados que participam de sociedades colonizadas por povos europeus e sofrem os efeitos colonialidade (Quijano, 2025). Ademais, a negação da relação dos três elementos pontuados por Lima (2019) evidencia, também, quão sistemática pode ser a violência racial nos dispositivos de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS).

Que produção de saúde é esta performada pela violência racista? Faz-se crucial relembrarmos algumas normativas. A Portaria nº 148 de 2012 (Ministério da Saúde [MS], 2012) atualiza as diretrizes de cuidado da Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº 10.216/01 (Brasil, 2001) acerca dos usuários que possuam transtornos de saúde de saúde mental graves e persistentes encontrando-se em situação aguda de crise. A Portaria determina que estes usuários devem ser internados em leitos psiquiátricos de hospitais gerais, como uma diretriz em prol da desinstitucionalização, visando um tratamento integral e humanitário. Mas que integralidade é esta, se nesse "cuidado" a violência racista também estiver performada?

> *"Os hospitais psiquiátricos tendem a ser muito violentos [...] eles não têm essa clareza quão violentos eles são! Em nome de um cuidado[...] é muito comum você ver nos hospitais psiquiátricos uma contenção preventiva, principalmente no corpo negro! É muito comum você ver um excesso medicamentoso no corpo negro. "Não, porque ele pode agredir!"; "Não, porque se ele acordar…" Aí tem aquele monte de mito que envolve, que é sustentado por uma questão racista, mas dentro de um contexto clínico. E aí as pessoas acham que estão fazendo clínica! Posso dizer isso com muita tranquilidade porque eu vi muitas questões assim difíceis, porque era exatamente isso né... "Ah porque ele não te agride ?"; "Ele não me agride porque eu não agrido ele"; Porque quando ele tá gritando eu estou falando num tom mais baixo, porque quando eu vejo que a situação está difícil a gente vai buscar outros recursos e não é contenção [...] fazer uma contenção simbólica, que para mim é muito mais potente do que uma contenção mecânica da pessoa ficar presa no leito por horas! [...] E a maioria dessas pessoas contidas por longo tempo é uma maioria negra! Infelizmente!"* (Dandara, 46 anos)

O relato de Dandara mostra o quanto o hospital psiquiátrico perpetua lógicas manicomiais, disfarçadas de um suposto cuidado. Lógicas estas fundamentadas na colonialidade nas duas dimensões: colonialidade do saber e do ser (Quijano, 2005). Na primeira, o profissional de saúde, conferido da posição de saber-poder, objetifica e desumaniza esse corpo negro. Na segunda, a produção discursiva sobre o negro configura uma projeção do branco de tudo aquilo que ele não quer ser relacionado: o outro como ladrão ou violento, bandido, indolente, malicioso, potencialmente perigoso (Kilomba, 2019). E como um outro perigoso, deve ser contido previamente, quer na contenção física ou química, pois representa uma ameaça aquele que a colonialidade instituiu como modelo de humano, o branco (Mbembe, 2013/2018).

> "*Na psiquiatria geralmente o paciente se sente muito perseguido então às vezes ele fala que é questão de negro, chama de macaco...Eu tive duas situações como o paciente né... um paciente e um técnico. Com um paciente que já estava a muito tempo lá com a gente, estava quase já virando um paciente de desinstitucionalização, e ele era um paciente que tinha um discurso muito direcionado às pessoas negras chamando de macaco. Tiveram dois servidores que ficaram muito tocados com relação a isso, inclusive um que ficou mal, teve que ser afastado, ele relacionou essa situação do paciente com outras situações de racismo que ele já viveu. Era um paciente que não estava em delírio, era um paciente que vinha sendo internado de longa data, ele não estava delirante, mas ele realmente tinha essa questão racista... [...] Então, eu sabia que era um paciente que eu não poderia perder o controle, e eu fui levando. E esse paciente depois conseguiu ser transferido para uma RT [2] e saiu do hospital.*" (Maya, 51 anos)

Da fala acima dois elementos precisam de explicação. A Desinstitucionalização do usuário trata-se de uma perspectiva de cuidado na qual favorece um processo de cuidado priorizando que ele realize o seu acompanhamento psicossocial em dispositivos abertos e no seu território. Já a Residência Terapêutica (um dos dispositivos assistenciais que compõem a Rede de Saúde Mental e Atenção Psicossocial), é um dos dispositivos assistenciais que compõem a Rede de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

O relato de Maya mostra que o racismo dentro das instituições de saúde pode ser cometido por múltiplos atores, e que nem sempre é o usuário que estará na posição de vítima da violência racial. A situação trazida pelo relato de Maya reatualiza a cena colonial entre Senhor e escravizado na *plantation,* representada na interação entre o usuário e os servidores vítimas de racismo. Tal situação escancara a atemporalidade do "racismo cotidiano não apenas como uma reencenação do passado colonial, mas como uma realidade traumática" presentificada pelo sujeito negro remetida a um passado agonizante (Kilomba, 2019, p. 29).

Plantation, que na tradução para o português é "plantação", diz respeito a um sistema de exploração colonial do século XV ao XIX nos territórios colonizados pelos povos europeus, regiões que hoje são as Américas Central, do Norte e América do Sul. As *plantations* constituíam grandes latifúndios de monocultura sobre a posse de homens brancos que compunham as elites europeias em território de colônia (Kilomba, 2019, p. 29). A principal mão de obra utilizada era de pessoas oriundas do continente africano escravizadas e eram nestes territórios que se davam todo tipo de performances de violência racial, a subjetiva, a religiosa, a existencial, a sexual, dentre várias outras agenciadas pela invenção da raça trazida para a esfera humana (Mbembe, 2013/2018).

Voltando ao relato de Maya, com a equipe multiprofissional, ela utilizou de estratégias coletivas para lidar com a situação de racismo. Ela relata a entrada de uma das psicólogas que compunha a equipe para a discussão e possíveis encaminhamentos para a situação. No entanto, sem perder de vista a perspectiva de responsabilizar o usuário pela autoria da violência racial.

> *"Então além da gente ter um apoio entre a gente (os profissionais da enfermagem envolvidos no episódio de racismo) a gente chamou a equipe multiprofissional para conversar. Fui eu e também uma psicóloga... conversar com o usuário também, porque ele estava lúcido, estava orientado. E por várias vezes nós fomos convocando ele... é isso dele entender que ele também era responsável por isso. Que não é porque ele estava no hospital psiquiátrico ele pode xingar que ele pode fazer...Ele também é responsável pelos atos dele! Porque às vezes o usuário tem isso de que "Ah, eu sou paciente psiquiátrico e eu não respondo por mim!" A gente foi convocando ele para isso."* (Maya, 51 anos)

Esta forma de enfrentamento pode ser identificada como o próprio marcador de decolonialidade: práticas de democracia radial interna e externa com formações de redes e articulações. A entrada de uma psicóloga hospitalar, convocada por Maya, para uma atuação interprofissional faz parte de uma das atribuições dos psicólogos hospitalares que atuam principalmente em momentos de conflito entre a tríade usuário-

equipe-instituição. Nesta situação em específico, a referida profissional foi convocada para a atuação em um caso explícito de violência contra profissionais que integram a equipe multiprofissional. Isto nos leva a reflexão e, sobretudo, uma implicação no que tange à responsabilidade que os psicólogos hospitalares possuem frente a ocorrência de violências sofridas dentro do contexto institucional.

Para além de "apagar incêndios" entre usuário e equipe, trata-se de uma responsabilidade política de implicar o usuário a respeito da autoria da violência cometida e realizar intervenções que possam produzir uma reflexão acerca das relações raciais ali interpostas. Este caso torna-se demasiadamente importante para a nossa categoria no sentido de que nos convoca a pensar a necessidade de uma formação profissional na qual o letramento racial é indispensável. E evidencia, também, que as violências interseccionais são objetos de intervenção do psicólogo hospitalar.

Um outro marcador de decolonialidade que também pôde ser identificado na atuação de Maya, bem como dos outros profissionais envolvidos, foi identificar identidades que descolonizam o ser por meio da intervenção que tira o usuário do lugar estigmatizado de louco e irracional que não pode responder por si e muito menos que não pode se implicar com suas atitudes. Essa atitude tira o usuário do lugar identitário de tutela e desrazão e do infante (Kilomba, 2019) agenciado pela colonialidade do ser (Quijano, 2005) que produz e reproduz discursos subjetivos a respeito do paradigma do normal *vs.* patológico, no que se refere as normativas impostas às pessoas que possuem transtornos mentais graves. Situados, também, como não-sujeitos e esvaziados do estatuto de humano.

"VEIO A PANDEMIA E A GENTE TEVE QUE SE ADAPTAR AO NOVO SISTEMA!": RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19

Por mais que a pandemia da Covid-19 tenha sido amplamente explorada em uma série de trabalhos na comunidade científica, escolhemos por inserir neste trabalho os relatos das mulheres frente a este contexto. Essa escolha se deu tendo em vista que o cenário pandêmico escancarou as crises cotidianas já vividas dentro dos hospitais do SUS. Além do fato de que os relatos destas mulheres trazem ações marcadas pela decolonialidade em que muito nos são úteis para as reflexões aqui trazidas, para pensarmos a respeito da práxis dos psicólogos hospitalares, onde a atuação é pautada pelo trabalho conjunto em equipe interdisciplinar.

Durante as entrevistas em campo, perguntou-se às mulheres que participaram da pesquisa se houveram mudanças nas relações entre equipe multiprofissional no contexto da pandemia do Covid-19.

> *"[...] Então o que aconteceu é que as pessoas se uniram mais para poder se ajudar mais no trabalho [...] muita das vezes não se tinha liberdade disso, de se dirigir a um outro profissional, se dirigir ao médico e falar: "Olha você não vai entrar no setor tal porque você tá sem equipamentos de proteção individual" E aí eles falavam: "Ih... esqueci! A gente tá tão acostumada a usar a máscara normal!" [...]Eu acho que a pandemia veio para poder aumentar o laço no trabalho,*

o laço entre os profissionais de saúde [...] para mostrar que somos profissionais de saúde né, todos iguais cada um na sua categoria e susceptíveis a sofrer as mesmas consequências, né?! Se eu entrar em um determinado setor sem ter o material adequado, posso me contaminar, contaminar os outros. Então a pandemia veio para que as pessoas tivessem mais cuidado não só com a vida do paciente, mas cuidado com sua própria vida." (Marielle, 53 anos)

Será mesmo que todos os atores que compõem as categorias profissionais das equipes multiprofissionais eram igualmente susceptíveis de vir a infectar-se pelo coronavírus, como afirmou Marielle? Aqui levantamos a questão, trata-se de um vírus "(…) democrático no varejo e elitista no atacado" (Birman, 2020, p. 95). A produção científica no período pandêmico muito se utilizou de metáforas bélicas para elucidar desigualdades sociais no que tange o infectar-se, contrair e morrer (Cunha et al., 2023). Metáforas como, por exemplo, "profissionais da linha de frente" – as corpas-pretas, as enfermeiras! (Alves et al., 2023) foram amplamente usadas nas elaborações sobre esse período pandêmico.

Essas mulheres foram nomeadas como profissionais da "linha de frente", até mesmo pelas características do trabalho da enfermagem, sobretudo as profissionais de nível médio/técnico. Essas profissionais permaneciam mais tempo no cuidado ao paciente em internação hospitalar e no contato direto com os corpos dos mesmos realizando o trabalho de cuidado essencial para a sustentação da vida, higiene e alimentação (Brasil, 1987).

As metáforas bélicas assumem total sentido quando nos referimos ao período pandêmico como um contexto necropolítico de mortificação da vida e do viver. A instalação da crise ética, política, humanitária e assistencial no SUS foi exacerbada por uma guerra à sobrevivência, onde "o vírus se tornou o principal aliado pelo qual lutamos há mais de 500 anos – o racismo!" (Alves et al., 2023, p. 2).

Somou-se a esse contexto a fome, violências, desemprego, sexismo e tantas outras opressões e iniquidades cotidianas na sociedade brasileira. São as corpas-pretas da enfermagem - nomeadas por Alves et al. (2023), e destacamos, também, as auxiliares e técnicas de enfermagem -, os sujeitos que compõe as equipes multiprofissionais que estiveram mais próximas da sombra do medo de não sobreviver. Os trabalhos de sustentação da vida foram realizados por estas, que profissionalmente eram mais essenciais, no entanto, de menor qualificação profissional e menor reconhecimento social e econômico (Lombardi & Campos, 2018). Trata-se dos chamados "trabalhos subalternos". Estes são destinados às pessoas negras e são atravessados pelas construções narrativas de papeis de gênero designados ao feminino como atribuições inatas. São imposições do patriarcado e do sexismo que foram impregnados na formação sociocultural das sociedades que vivem sobre o sistema de poder da colonialidade (Mathias, 2022).

O relato de Marielle também mostra que a pandemia do Covid-19 trouxe inovações à cultura institucional do hospital no qual trabalhava, com a possibilidade de aumentar o laço entre os profissionais da equipe e desenvolvimento de uma mútua cooperação. Essa relação é baseada no entendimento de interdependência do trabalho entre as diversas categorias profissionais que compõe a equipe multiprofissional e, sobretudo, a importância de cada ator que a integra.

As mudanças nas dinâmicas relacionais revelaram os marcadores de decolonialidade: saberes contextualizados e incorporados; conjugação de diferentes saberes no sentido de melhor informar uma prática transformadora; práticas de democracia radical com formação de redes e articulação e solidariedade. Tais marcadores diluíram-se em hierarquias de saberes que talvez estivessem presentes nesse serviço, antes do contexto da pandemia do Covid-19.

Maya também trouxe um relato de experiência com relação às dinâmicas interprofissionais na realidade da assistência no contexto pandêmico. Em seu contexto havia um impasse entre a equipe de enfermagem e a equipe médica a respeito da enfermaria onde a paciente seria deslocada, se enfermaria comum ou enfermaria para pacientes suspeitos de SARS-CoV-2, visto que a paciente em questão possuía uma suspeita, segundo Maya.

> *"[...] Nós conversamos e falamos que a gente achava que tinha que comunicar a supervisão da enfermagem que essa paciente iria ficar lá. Nós colocamos uma monitorização do paciente e se houvesse qualquer alteração a gente iria saber, mas ela iria ficar lá. O que eu acho também que se ficasse nesse embate de categoria de "Ah vou receber o paciente ou não" acho que o paciente que acaba perdendo nisso[...] Se eu perceber que é o que vai prejudicar o paciente, aí eu não vou fazer! Então conversando em conjunto, a gente resolveu intensificar o cuidado da paciente ficar mais vezes, monitorando ela [...] não vale muito a pena você ficar em embate porque o tempo que você fica embate você deixa de produzir uma boa assistência, você até faz, mas depois você volta nesse assunto. [...] Eu não acho que vale a pena ficar na discussão de quem pode, quem não pode, quem manda...A gente tem que visar sempre o nosso usuário!"* (Maya, 51 anos)

Podemos identificar a presença dos marcadores de colonialidade por parte da equipe médica, como autoritarismo e hegemonia de um saber específico, ou seja, o saber médico e o de decolonialidade por parte de Maya. Houve, também, a conjugação de saberes no sentido de melhor informar uma prática transformadora junto ao questionamento do eurocentrismo. A atitude de Maya, diante das condutas coloniais da equipe médica, nos mostra uma prática questionadora ao saber biomédico imposto, e uma postura ética e política que converge com os princípios e diretrizes do SUS os quais priorizam a integralidade do usuário e o protagonismo dele na assistência prestada. O usuário deve ser o centro das ações de cuidado, é para ele que as ações devem ser direcionadas. Maya cumpriu, desta forma, o objetivo comum da assistência interdisciplinar, quando os diferentes saberes envolvidos no cuidado em saúde estão conjugados a fim de proporcionar uma assistência integral e resolutiva, na qual o usuário deve ser sempre o centro da nossa práxis!

"EU TENHO A FAMA DE SER UM POUCO TRANSGRESSORA!": PROTAGONISMO DE MULHERES NEGRAS FRENTE ÀS HIERARQUIAS DE SABERES NO HOSPITAL

Nesta categoria[1] (Mathias & Mattos, 2024) trouxemos os relatos das entrevistadas que retratam experiências vividas e revelam condutas de promoção de desconstrução de hierarquias de saberes. Portanto, os relatos que são apresentados nesta seção trazem somente marcadores de decolonialidade. A seguir, os relatos de Nina e Rosa dizem respeito a como lidam com as hierarquias de saberes estabelecidas no ambiente hospitalar e o posicionamento que adotam frente a elas, manifestando atitudes marcadas pela decolonialidade.

Em primeiro lugar, aponta-se a forma como Nina lida com as hierarquias de saberes frente à hegemonia discursiva da classe médica.

> *"Olha... eu sou meio rebelde com relação às hierarquias que tentam ser estabelecidas! Interfiro sim! Eu coloco a minha opinião sim! Mas nem sempre ela é ouvida né?! Nós fazemos algumas propostas e tudo, mas nem sempre a gente decide, mas eu opino sim! Eu me posiciono, eu me coloco. O que eu puder fazer para aquilo acontecer eu faço [...] Mas nem sempre é aquilo que eu acreditava que seria o melhor [...] Mas eu não me coloco como inferior, eu já me neguei a fazer aquilo que o médico estava prescrevendo, porque eu não considerava aquilo o melhor para o paciente. Mesmo estando na posição de técnica eu não guardo o meu conhecimento em casa eu levo ele comigo para onde eu for."* (Nina, 44 anos)

Nina, em seu relato, afirma que é um pouco "rebelde" em relação às hierarquias de saberes estabelecidas. Com base nesta expressão que a entrevistada usa e os posicionamentos que adota diante do contexto relatado, podemos inferir que ela se coloca em uma posição de desobediência epistêmica (Mignolo, 2008), por meio de uma postura questionadora a estas hierarquias de saberes enrijecidas na clínica dentro do hospital. Assim, Nina busca construir tanto um espaço de fala para si mesma e para outros profissionais das demais categorias também se colocarem para um fazer assistencial construído coletivamente, e não com as tomadas de decisões centralizadas somente nas mãos da classe médica.

Não somente desobediência epistêmica, mas aqui a entrevistada rompe com o lugar de subjugação que é dado ao sujeito negro, como alguém que não tem direito a fala, que tem sua intelectualidade e capacidade argumentativa negada. Um infante, como diz Grada Kilomba (2019). O conceito de desobediência epistêmica que Mignolo (2008) disserta refere-se à desobediência a uma ordem colonial imposta, pela dimensão da colonialidade do saber onde a hegemonia do saber de uma medicina branca, ocidental e eurocêntrica, que é o modelo de medicina instaurada em nosso país, se faz presente nas macro e micro relações institucionais de saber na práxis assistencial no hospital.

O ato de desobediência epistêmica de Nina revela como ela mesma assume a postura de descolonização da sua identidade como mulher negra e profissional de enfermagem.

É uma postura que supera as hierarquias de saberes e poderes frente a hegemonia do saber médico, imbricada pela divisão sociossexual e racial do trabalho na saúde (Hirata & Kergoat, 2007; Nogueira & Passos, 2020; Passos, 2016).

Posteriormente, Dandara também traz uma situação que retrata a forma como lida com as hierarquias de saberes estabelecidas dentro do hospital psiquiátrico no qual trabalhou.

> *"Assim, eu tenho a fama de ser um pouco transgressora né?! Garantir o lugar de fala de escuta. E aí, o jeito era buscar um pouco os serviços que têm supervisão clínico - institucional. Em alguns momentos é possível né?! Fica mais permeável. Eu vejo que com o tempo que eu trabalhei lá no instituto [...]porque a hegemonia médica acha que sabe tudo, e mesmo quando ela não sabe ela não tem a humildade de reconhecer que não sabe! [...] Eu entendo que um cuidado potente é um cuidado empoderado! Um cuidado que é isso...botar o usuário com um protagonismo nesse cuidado né? E não a doença dele, não o saber médico hegemônico".* (Dandara, 46 anos)

Para além dos marcadores de decolonialidade, Dandara trouxe-nos um relato de um trabalho interdisciplinar que busca garantir os direitos dos usuários da RAPS, a partir de uma postura profissional que luta contra violências institucionais direcionadas a estes usuários, tal como as diretrizes da política nacional de saúde mental estabelece como norteadoras ao cuidado que deve ser realizado (Brasil, 2021).

> *"No hospital psiquiátrico, [...] uma das coisas mais difíceis era com relação a eletroconvulsoterapia, ou a fala dos pacientes dizendo que não estavam se adaptando a medicação. Essas falas eram totalmente desconsideradas! Por muitas vezes a gente tava nessa mediação junto com outros profissionais. Então tinham casos do paciente estar fazendo eletroconvulsoterapia e não estar tomando medicação [...] então chamamos a médica e dissemos: "Olha só, ele tem coisas a te dizer..." Aí a médica conseguiu ouvi-lo e inclusive suspendeu a eletroterapia e fez ajuste da medicação. Então esse exemplo foi exitoso, mas outros momentos ficam muito no: "Eu sou médico e eu que sei!". E aí, é tentar algumas argumentações, tentar também às vezes um outro médico que pode ser mais flexível, conversar com o colega. A gente vai tentando mediar".* (Dandara, 46 anos)

Maya também nos traz uma experiência marcada pela decolonialidade, desta vez quando abordado outro tópico da entrevista, que são as relações interprofissionais no contexto da pandemia do Covid-19. A pergunta disparadora foi: "No contexto atual de pandemia da Covid-19, como ficaram as relações entre os profissionais onde você trabalha? Houve mudanças? Quais?" A entrevistada traz no seu relato ações realizadas junto a equipe multiprofissional com um trabalho coletivo realizado no

hospital para auxiliar todos a lidarem com o *stress* ocupacional advindos do cenário de pandemia.

> *"Então assim teve situações de estresse, que a gente teve que sentar para conversar. Fizemos um grupo, passamos por cada setor para poder conversar e poder ouvir da equipe, o que que tava acontecendo, o que cada um tava sentindo [...] para conversar, ouvir um pouquinho mais [...] E a gente passou a fazer esse grupo e conversar com as pessoas, ver o que a gente pode fazer [...] eu senti que a gente teve uma melhora. Hoje eu vejo que a equipe está mais segura, ainda tem o medo, mais a equipe tá mais segura antes! Você via muita gente chorando, achando que não ia aguentar. Hoje não! Eu vejo outro cenário, apesar da sobrecarga e tudo...É como se a gente tivesse mais seguro, mais experiente."* (Maya, 51 anos)

O que foi possível observar, nos discursos trazidos nessa categoria, foi o protagonismo de mulheres pretas em uma postura ético-política que confronta luta contra as hierarquias de saberes e práticas profissionais cristalizadas sócios historicamente marcadas pela colonialidade em suas três dimensões de poder, saber e ser (Quijano, 2005). Tal protagonismo promove a articulação de redes de trabalho e redes de apoio interprofissionais que produzem uma práxis em saúde descolonizadora, colocando todos os atores das equipes multiprofissionais como agentes do trabalho assistencial. Essas ações buscam promover um cuidado onde o usuário é visto como um ser político de direitos, um sujeito integral e que deve ser o centro da ação para o qual as instituições de saúde devem se destinar, o cuidado!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve a intenção de mostrar a importância de mulheres pretas que se colocam na posição de desobediência epistêmica frente a hegemonia de saberes brancos e eurocêntricos. Essas mulheres, através de uma postura ético-política, transgridem manejos e práticas manicomiais, colonializadas e verticalizadas no SUS. Visam, também, promover articulações e formações de redes de apoio entre os profissionais para a promoção de cuidado descolonializado, que priorize e humanize o usuário em sua integralidade!

Este trabalho nada mais é que uma convocação-convite aos psicólogos hospitalares! O que podemos aprender com as posturas decoloniais das mulheres negras que protagonizaram esta pesquisa? Onde os psicólogos hospitalares se situam e agem frente as hierarquias de saberes e poderes e as violências interpostas nas dinâmicas intersubjetivas entre os atores envolvidos na cena hospitalar? Como o campo da psicologia hospitalar se entende hoje? Afinal, a pedra fundamental do nosso trabalho é a tríade: paciente-família /equipe/instituição como bem postula Simonetti (2018). Será que algo desta tríade não tem escapado ao olhar e a intervenção do psicólogo hospitalar?

Essa pesquisa acredita ser importante pontuar que a formação profissional do psicólogo hospitalar, ou melhor, a (de)formação profissional, deve fomentar um

processo de descolonização aos moldes da ciência branca, eurocêntrica, ocidental, etarista, racista e tantos eixos de opressão que formam a cosmovisão de fazer ciência durante a graduação desses profissionais.

Mas neste processo (de)formação é relevante revisitarmos os princípios fundamentais do código de ética (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005, p. 7) a respeito da contribuição para eliminação "(. . .) de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão e considerar as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos destas relações sobre as suas atividades profissionais, cabendo ao psicólogo posicionar-se de forma crítica diante destas relações em consonância com os princípios do código". Ou seja, o compromisso ético e político não só de contribuir para o combate, mas, sobretudo, a não omissão frente as diversas formas de discriminação e opressão. Talvez, aos psicólogos hospitalares tenha faltado não só coragem, mas formação no que diz respeito ao processo de descolonização das mentes, tal como Fanon (2008) nos ensina.

Vamos avante!

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: PPM: **coleta de dados:** PPM, ARM, MCIP; **análise dos dados:** PPM, ARM, MCIP; **redação do manuscrito:** PPM, ARM, MCIP; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** PPM, ARM, MCIP.

REFERÊNCIAS

Akotirene, C. (2019). *O que é interseccionalidade* (Coleção Feminismos Plurais). Pólen.

Alves, M. C., Sant'Anna, A. D., & Izidoro-Pinto, C. M. (2023). Mulheres pretas da Enfermagem: escrevivência atrevivida em oralitura na covid-19. *Revista Estudos Feministas*, *31*(1), e83154. https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183154.

Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. José Olympio.

Bonilla-Silva, E. (2020). *Racismo sem racistas: o racismo da cegueira de cor e a persistência da desigualdade na América*. Perspectiva.

Borges, T. M. B., & Detoni, P. P. (2017). Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, *20*(2), 143-157. https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157.

Brasil. (1987). *Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem*. Recuperado em 21 de maio de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.

Brasil. (2001). *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Recuperado em 21 de maio de 2025, de http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). (2015). *Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final*.

Conselho Federal de Psicologia (BR). (2005). Código de ética profissional do psicólogo: [resolução n. 010/05].

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, *10*(1), 171-188. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011.

Cunha, C. C., Sequeira, A. P., Alves, A. L. A., Silva, A. G. M., Rocha, D. P. P., Lima, M. S. I., Mathias, P. P., & Freitas, V. B. (2023). A covid-19 como um analisador do sofrimento de enfermeiras: um ensaio teórico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *43*, e248295. https://doi.org/10.1590/1982-3703003248295.

Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. EDUFBA.

Gonçalves, L. A. P., Oliveira, R. G., Gadelha, A. G. S., & Medeiros, T. M. (2019). Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades: uma (não) agenda?. *Saúde em Debate*, *43*(spe 8), 160-174. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S812.

Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, *37*(132), 595-609. https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005.

Kilomba G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Cobogó.

Lima, F. (2019). O trauma colonial e as experiências subjetivas de mulheres negras: raça, racismo, gênero e a produção de sofrimentos. In. M. Pereira & R. Passos, R. (Orgs.), *Luta antimanicomial e feminismos* (pp. 70–86). Autografia.

Lombardi, M. R., & Campos, V. P. (2018). A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, *17*(1), 28-46. https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162.

Martins, P. H., & Benzaquen, J. F. (2017). Uma proposta de matriz metodológica para os estudos descoloniais. *Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE*, *2*(11), 10-31. Recuperado em 17 ago. de 2025, de https://www.journals.ufrpe.br/index.php/cadernosdecienciassociais/article/view/1882.

Mathias, P. P. (2022). *Vozes de enfermeiras negras na encruzilhada: hierarquias de saberes e relações raciais na saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social]. Repositório Institucional. http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18213.

Mathias, P. P., & Mattos, A. R. (2024). "Eu tenho a fama de ser um pouco transgressora!" perspectivas interseccionais de enfermeiras negras. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 17, e58932. https://doi.org/10.22409/resa2024.v17.a58932.

Mbembe, A. (2018). *Crítica da razão negra*. N -1 Edições. (Trabalho original publicado em 2013).

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. N-1 Edições. (Trabalho original publicado em 2003).

Mignolo, W. (2008). Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. *Cadernos de Letras da UFF*, *34*(1), 287-324.

Minayo, M. C. (2005). Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In. Ministério da Saúde (BR). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 9-42).

Ministério da Saúde (BR). (2012). *Portaria n. 148, de 31 de janeiro de 2021. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas*. Recuperado em 21 de maio de 2025, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html.

Nogueira, C. M., & Passos, R. G. (2020). A divisão sociossexual e racial do trabalho no cenário de epidemia do covid-19: considerações a partir de Heleieth Saffioti. *Caderno CRH*,*33*, e020029. https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.36118.

Passos, R. G. (2016). *Trabalhadoras do care na saúde mental: contribuições marxinianas para a profissionalização do cuidado feminino* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional. https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/19193.

Quijano, A. (2005). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas* (Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina, pp. 117-142). Clasco. Recuperado em 17 de agosto de 2025, de https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf.

Quijano, A. (2009). Colonialidade do poder e classificação social. In B. S. Santos & M. P. Meneses MP, Orgs. *Epistemologias do Sul* (pp. 84-130). Cortez.

Santos, A. O., & Oliveira, L. R. (2023). A metodologia do espelho de Oxum na psicologia. *Revista da ABPN, 16*(Edição Especial), 102-132. https://doi.org/10.31418/2177-2770.2023.v16.c.1.p102-132.

Scheffer, M., Biancarelli, A., Cassenote, A., Guilloux, A. G. A., Miotto, B. A., & Mainardi, G. M. (2018). *Demografia médica no Brasil: 2018*. FMUSP.

Simonetti, A. (2018) Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. Artesã Editora.

NOTAS

[1] O título desta categoria é uma das falas das entrevistadas e também nomeia outro artigo (Mathias & Mattos, 2024).

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto
Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes
Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa
Secretaria editorial: Cláudio Kazuo Akimoto Junior
Coordenação editorial: Andrea Hespanha
Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias