



DOI: <http://dx.doi.org/10.46375/relaec.36392>

DESAFIOS DO DIREITO MÉDICO: UM OLHAR DESCOLONIAL

CHALLENGES OF MEDICAL LAW: A DECOLONIAL VIEW

Fábio do Vale (UFMS Universidade Federal de Mato Grosso do Sul), **Antônio Paniago Bassi** (Faculdade INSTED), **Mônica Toledo de Rezende Jurema** (Faculdade INSTED), **Valéria Rocha Pimentel** (Faculdade INSTED)

RESUMO: Nossa apreciação se dá a respeito da atividade médica devido aos recorrentes debates na esfera judicial, ocorridos principalmente no período pandêmico do novo coronavírus. Tentaremos expor, com auxílio de informações jurídicas em casos médicos, dar fundamentos amparados no Direito Constitucional, em atos do Governo Federal e do Direito Médico, dentro do enfrentamento da Pandemia da Covid-19. Essas ações são executadas por meio de Mandado de Segurança, para apurar, ações de omissões do Ministério da Saúde, a respeito do Direito Médico no Brasil e, com especial, no agravamento da crise sanitária. Epistemologicamente condutas omissivas afrontam a previsão do art. 5º da Lei 13.979/20, art. 268 do Código Penal (art. 3, I e II), em papel que apresente no bojo dessa discussão dimensões necessárias para a proteção dos direitos fundamentais à vida e à saúde dos brasileiros. Aludido o crime de responsabilidade que infringe determinação do Poder Público, em conter a pandemia, em crimes de perigo a vida ou a saúde de outrem, prevista no artigo 132 do Código Penal Brasileiro, e de infração de medida sanitária, ancorando minorar a disseminação do Coronavírus. Essas relações são analisadas a partir da produção de conhecimento, por meio das dimensões do saber, do poder e do ser na perspectiva da descolonização, que possibilita a emersão do olhar descolonial.

Palavras-chave: Direito Médico; Direito Penal; Direito Constitucional; Descolonização; Faculdade Insted.

ABSTRACT: Our assessment of the medical activity is due to the recurrent debates in the judicial sphere, which occurred mainly during the pandemic period of the new coronavirus. We will try to expose, with the help of legal information in medical cases, to provide foundations supported by Constitutional Law, in acts of the Federal Government and Medical Law, within the fight against the Covid-19 Pandemic. These actions are carried out by means of a Writ of Mandamus, to investigate the actions of omissions by the Ministry of Health, with respect to Medical Law in Brazil and, in particular, in the worsening of the health crisis. Epistemologically omissive conducts contravene the provision of art. 5 of Law 13.979/20, art. 268 of the Penal Code (art. 3, I and II), in a paper that presents in the heart of this discussion dimensions necessary for the protection of the fundamental rights to life and health of Brazilians. Alluded to the crime of responsibility that infringes the determination of the Public Authority, to contain the pandemic, in crimes that endanger the life or health of others, provided for in article 132 of the Brazilian Penal Code, and of violation of sanitary measure, anchoring to mitigate the spread of the Coronavirus. These relationships are analyzed from the production of knowledge, through the dimensions of knowledge, power and being in the perspective of decolonization, which enables the emergence of the decolonial gaze.

Keywords: Medical Law; Criminal Law; Constitutional Law; Decolonization; Insted Faculty.

Introdução

O Conselho Federal de Medicina (CFM) considera inoportunas revisões ou mudanças na Lei 12.842/2013. “A Lei do Ato Médico, reserva exclusivamente ao médico o diagnóstico e o tratamento das doenças. Portanto, é suficiente aos mais legítimos anseios da classe médica na sociedade”. Portanto o CFM está em permanentes diligências no Senado Federal em defesas dos médicos e da sociedade (NOLASCO, 2013, p. 66).

Nesses meandros destacamos a norma que consigna a problemática envolvendo a pandemia do COVID-19, conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde, esse fenômeno mundial, trabalha desse modo em rever as atuais balizas previstas no citado delito, a de tipificar o comportamento de quem introduz ou instiga outrem a descumprir o comando estatal.

O Congresso Nacional decreta: Essa Lei, institui causas de aumento, até o quádruplo, para os crimes de perigo para a vida ou a saúde de outrem, previsto no art. 132 do Código Penal Brasileiro, e de infração de medida sanitária preventiva, previsto no art. 268 do mesmo diploma legal, em hipóteses em que, respectivamente, a exposição da vida ou saúde e a incidência da doença contagiosa, cuja introdução ou propagação se visa evitar tiver sido reconhecida como pandêmica pela mesma entidade, tudo com objetivo de se minorar a disseminação do coronavírus.

Portanto, como acadêmicos de graduação do curso de Direito do Estado de Mato Grosso do Sul, obedecendo o Decreto Federal nº 13.979 de 06/02/2020 e Decreto Municipal nº 15.632, de 9 de março de

2021, o qual institui novas medidas de prevenção para evitar a proliferação do coronavírus (SARS-CoV-2), consideramos dispositivos ao Decreto nº15.391, de 16 de março de 2021.

Nessa seara em linhas gerais, o Ministério da Saúde e a Secretária Estadual da Saúde de MS, sob pena de multa, frente ao cumprimento das medidas preconizadas, tem dado preferências a medidas educativas, como alertar para o correto uso de máscaras, organizar e disponibilizar o calendário de vacinas contra COVID - 19, estabelecer lockdown na capital ou em cidades do interior do Estado. Nesse viés ainda nos deparamos com a falta de leitos, respiradores, imbricado em perigos à vida e a saúde de muitos brasileiros.

Considerando tantas mudanças, muitos médicos têm sofrido cada vez mais processos judiciais, por falhas de execução de alguns protocolos básicos, por falta de orientações adequadas, por ambientes insalubres, por falta de materiais e a precariedade já existente do sistema de saúde brasileiro. Percebemos que ocorreu uma mudança de perfil, tanto por parte do profissional, quanto do paciente.

Essa profissão tem múltiplas particularidades, pois está relacionada não só ao contato médico paciente, mas também ao ensino e pesquisa. Visto que esses profissionais, recorrentemente precisam atualizar seu conhecimento e práticas para seus atendimentos regulares. Em face de todas as novas temáticas debatidas mundialmente, acerca do melhor combate ao coronavírus, estamos abordando o presente trabalho, da perspectiva de uma região de fronteira. Ou seja, um espaço geográfico, cultural, social e de saberes específicos, que não foi

agraciado com os olhares e moldes do projeto ocidental moderno europeu.

Por isso destacamos que nossa perspectiva é outra, ou seja, descolonial em que destacamos em que destacamos que a mesma é epistêmica, pois se não for realizada, estará presa em desafios políticos, econômicos dentre tantos outros, que possuem a presença das teorias eurocêntricas. Nesse intento, as reflexões epistemológicas, devem incidir não em conhecimentos abstratos, mas nas práticas de conhecimentos e nos casos que iremos abordar no presente trabalho.

Estamos, como acadêmicos de direito da Faculdade Insted, dando enfoque na descolonização para além de suas dominações, que suprimem ou apresentam de formas desiguais o saber dos povos colonizados.

Desenvolvimento

O Conselho Federal de Medicina delibera que é decisão do médico assistente realizar o tratamento que julgar adequado, desde que com a concordância do paciente infectado, elucidando que não existe benefício comprovado no tratamento farmacológico dessa doença e obtendo o consentimento livre e esclarecido (RIBEIRO MAURO LUIZ DE BRITTO, 2021).

Ensinar e aprender ganharam novos significados na Era da Informação. Castells (2016) discorre que, com o advento da *internet*, novas oportunidades de aprendizagem virtual nasceram a partir da disseminação e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação. Diante desse novo cenário, no qual as tecnologias têm um papel importante nas mudanças sociais, surge uma geração de pessoas conectadas,

formando novo(s) nicho(s) cultural(is) baseado(s) na informação, conhecimento, interatividade e compartilhamento.

A Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo vive a pandemia do coronavírus em um reconhecimento árduo e mundial, a luta pela não proliferação da doença, nessa seara com enfrentamento de medidas que buscam soluções diariamente. O art. 3º da Lei 13.979, 6 de fevereiro de 2020, traz um rol de medidas a serem adotadas para o enfrentamento da emergência da saúde pública, dentre as quais se encontram o isolamento, quarentena, realizações de exames médicos, testes laboratoriais, vacinação, tratamentos médicos específicos, entre outros.

Nesse intento destacamos que o tipo penal visa tutelar a saúde pública, nota-se que tanto o paciente, médicos, poder público, aquele que descumprir a difusão de uma doença contagiosa, pratica o crime previsto no art. 268 do Código Penal, trata-se de uma norma penal em branco, pois o coronavírus é uma doença contagiosa, transmissível e põe em risco o bem jurídico.

Nessa esteira é importante destacar que o Poder Público Federal, Estadual, Municipal, caso suas leis sejam descumpridas podem ser enquadradas dolosamente, ou seja, realizado o ato doloso, visto que o médico é o principal agente dessa medida sanitária preventiva. O desconhecimento de tratamentos, que traga de forma absoluta todos os efeitos de riscos causados à sociedade, poderá acarretar o episódio de responder por um crime doloso, de perigo comum.

O médico, bem como qualquer agente de saúde, visa o cuidado técnico, além de serem detentores de conhecimentos técnicos específicos

para a medida medicamentosa, lutando para que a vítima dessa pandemia não estenda em uma coletividade. Nessa abordagem nossa percepção passa a ser descolonial, pois buscamos novas perspectivas, principalmente quando observamos os espaços da latinidade. Ou seja, a forma pela qual representamos o contexto forense na América Latina, os quais foram submetidos a colonialidade europeia, ambiente de muitas repressões e exclusões. Logo, quando fazemos a opção descolonial nos afastamos dessas amarras.

O distanciamento social, quando observado nas regiões fronteiriças, possibilita percebermos as dificuldades e as diferenças presentes, suas barreiras que limitam nossos corpos da exterioridade. Ou seja, pensar de fora para dentro. De acordo com o intelectual Mignolo:

O pensamento desde a borda é a epistemologia da exterioridade, isto é, do exterior criado a partir de dentro e, como tal, é sempre um projeto colonial. Imigração a lugares recentes no império da Europa e dos Estados Unidos - cruzando as diferenças colonial e imperial - contribuem para manter as condições de pensamento de borda que surgiu desde o início da expansão imperial moderna (MIGNOLO; TLOSTANOVA, 2009, p. 02).

Entretanto, aliançando às questões fronteiriças, buscamos trilhar os caminhos das sensibilidades biográficas e os entendimentos das narrativas nos aspectos sociais, culturais e geográficos dos corpos desiguais na sociedade. Sendo assim, o corpo movimenta-se na fronteira “em lugares” outros corpos/lugares, dando sentidos variáveis a lugares outros que a ele se atribuem. Nessa direção, abordar essa questão atravessado pela crítica biográfica fronteiriça

(NOLASCO, 2015, é bastante importante para que haja uma prática descolonial na contemporaneidade em que enfrentamos no atual contexto pandêmico.

Desse modo, poderemos proporcionar que a voz do sujeito da diferença seja escutado, neste contexto de discussão este ambiente passa a ser um espaço de aproximação e separação, pois é também na memória que se transita esse aspecto fronteiriço. Ou seja, o direito médico brasileiro de exercer a sua profissão dignamente assegurado por lei.

Posto isso, se abordado apenas da configuração de separação, as regiões de fronteiras, com seus processos migratórios, estabelecem níveis e hierarquia de diferenças significativas para aqueles que chegam. Pois, “em todos esses casos, a “cultura secundária” é aquela fabricada como “diferença colonial”, na medida em que o conhecimento imperial é o que estabelece as regras do jogo e das hierarquias” (MIGNOLO, 2015: 313).

Notamos que as desigualdades fronteiriças se acentuam no arco fronteiriço Norte do que no Sul, historicamente as cidades de fronteira se caracterizam por uma escassa infraestrutura de transporte, comunicação e assistência médica em relação aos seus centros urbanos. O que fez com que o setor médico-brasileiro sofresse no cenário da pandemia do novo coronavírus.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou recentemente no mês de fevereiro de 2021, em seu site oficial, a evolução da pandemia no país, tendo destaque para ascendência na curva de contágio do Covid-19 nas faixas de fronteira durante os últimos oito meses, esta tendência se confirma devido ao aumento de óbitos nas regiões

fronteiriças. Dificultando ainda mais as condições para que os médicos assistam aos seus pacientes com plena conformidade legal assegurada por lei.

Segundo o Coordenador-Geral do (IPEA) Bolivar Pêgo, as regiões de fronteiras possuem um importante papel para o monitoramento do avanço da pandemia no país. Destaca que medidas sanitárias, devem ser implementadas para combater a propagação do vírus, sem contudo levar em consideração o ato extremo de fechamento da fronteira, o que pode comprometer severamente o sistema de saúde em nosso país.

A CPI da Covid ou também classificada como CPI da Pandemia, tem como fundamento jurídico o artigo 58, § 3º, da Constituição Federal, o qual dispõe, portanto, "de poderes próprios de investigação das autoridades judiciais", além de outros previstos no respectivo Regimento Interno. Sendo criada no dia 13 de abril de 2021, é uma comissão de inquérito parlamentar que se destina a investigar supostas omissões nas ações do governo federal, sendo instalada oficialmente no Senado no dia 13 de abril de 2021.

O Senador Randolfe Rodrigues foi o idealizador da comissão, em um cenário que o país ocupou o segundo lugar mundial em números de mortos devido a Covid-19. Essencialmente os pontos de maior atenção, estão relacionados com as alegações de medidas sanitárias contrárias pelo governo federal, como o distanciamento social e o uso obrigatório de máscara facial, atraso na compra de vacinas e o mau uso do dinheiro público na compra de medicações, os quais não possuem comprovação científica ou mesmo um consenso perante à classe médica, e a falta de kits de intubação e de oxigênio no Estado de Manaus e de outros.

A falta de uma política pública que priorize a saúde dos povos fronteiriços na pandemia do novo coronavírus, tem mostrado o seu reflexo com o aumento de contaminados por este vírus bem como a piora nas condições de vida.

O espaço fronteiriço necessita da integralidade e de propostas inovadoras que contemplem esses cenários. Para podermos romper com a forma de controle e dominação de modos perversos que ainda existem, sinais esses da diferença colonial existentes nos povos latinos fronteiriços.

Mais tarde, especialmente a partir de meados do século XIX e apesar da continuada evolução da mundialização do capitalismo, foi saindo da perspectiva hegemônica da percepção da totalidade mundial do poder capitalista e do seu longo tempo de reprodução, mudança e crise. O lugar do capitalismo mundial foi ocupado pelo Estado-nação e pelas relações entre Estados-nação, não só como unidade de análise mas como único enfoque válido do conhecimento sobre o capitalismo. Não só no liberalismo, mas também no chamado materialismo histórico, a mais difundida e a mais eurocêntrica das vertentes derivadas da heterogênea herança de Marx. A revolta intelectual contra essa perspectiva e contra esse modo eurocentrista de produzir conhecimento nunca esteve exactamente ausente, particularmente na América Latina (QUIJANO, 2009: 75).

Não devemos esquecer que as migrações se originam por diversos contextos e distantes imposições como: culturais, sociais, ambientais, político, religioso o que permite uma tendência em se querer perpetuar a

manutenção colonial. E esse setor migratório também tem sofrido com a pandemia e a escassez de médicos para atendimento.

Desse modo, verificamos o quanto se faz necessário e emergencial uma consciência outra, se pensando na latitudinalidade de fronteira, uma abordagem que vem das bordas, da margem da fronteira de maneira a aproximarmos e rompermos com as fronteiras impostas pela colonialidade, fazendo com que as minorias também sejam assistidas.

A pandemia de Covid-19 provocou muitos impactos no sistema internacional, uma demanda que obrigou estados e blocos regionais a repensarem e desempenharem novas ações para enfrentamento das ações sanitárias frente aos movimentos migratórios.

Novos fluxos migratórios estão prestes a acontecer e os países em sua maioria, não estão preparados para atender essa crescente demanda, principalmente em relação aos impactos no cenário econômico que esta pandemia já ocasionou em muitas nações.

As orientações da Organização da Saúde (OMS) não foram as mais efetivas, visto que vários países foram atingidos com dimensões catastróficas, muitos não tiveram uma resposta suficiente dos seus sistemas de saúde, como tem sido o caso do Brasil e sua equipe médica. Como tem sido o caso do Brasil e sua equipe médica.

No entanto, verificamos que a vulnerabilidade se torna mais preocupante em economias emergentes e regiões fronteiriças, posto o grau de vulnerabilidade social e econômico que estas pessoas se encontram. Como nos casos da África, Oriente Médio e a própria América Latina, nesses países o nível de

desigualdades social e a precariedade e a informalidade dos serviços se constituem em um enorme desafio para combater a doença.

No decurso da evolução dessas características do poder actual foram-se configurando novas identidades sociais da colonialidade – índios, negros, azeitonados, amarelos, brancos, mestiços – e as geoculturais do colonialismo, como América, África, Extremo Oriente, Próximo Oriente (as suas últimas, mais tarde, Ásia), Ocidente ou Europa (Europa Ocidental, depois) (QUIJANO, 2009: 74).

Povos agora que passam do espaço de exclusão para os territórios que os excluíram, um movimento migratório de proporções extremamente difíceis. Visto que, muitos países, fecharam suas fronteiras como medidas de proteção frente ao Novo coronavírus. No entanto, esses fechamentos que ocorreram no início da pandemia, muitas vezes não tinham políticas ou protocolos que previam uma migração segura.

Desse modo, verificamos que a confirmação do erro médico ocorre pelo descumprimento da norma do Poder Público, e da orientação mundial da OMS, para que não venha cair no mero erro desse crime formal, o procedimento médico, agilidade, e tentativas de salvar vidas devem estar presente em todas as etapas de seu conhecimento.

No início de fevereiro, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 188, e já começou a elaborar o Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, publicado em 13 de fevereiro. O primeiro caso

da COVID-19 foi notificado em São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. O país levou 17 dias para chegar ao 100º caso, mas apenas mais sete para atingir o milésimo e, em mais 14 dias, a marca dos 10 mil casos (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

O Governo Federal adotou medidas de enfrentamento em função da emergência de saúde pública. No entanto, percebemos que existiram vários embates acerca das principais ações para uma atuação conjunta dos órgãos responsáveis.

Os debates e o possível uso de medicamentos de tratamentos precoces em tratamentos de políticas de saúde, o negacionismo quanto ao descaso dessas normas vindas do STJ, Presidente, Governadores, Prefeitos. De certo modo, demonstrou um descaso nacional para o assunto de tamanha relevância, partindo do pressuposto que ocorreu o repasse e a não empregabilidade do recurso destinado para o combate à pandemia, precisamos de uma força tarefa contra a corrupção.

Em regra, a responsabilidade civil do médico é subjetiva e decorrente de uma obrigação de meio, conforme o artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor, demandando para além da ação ou omissão, dano e nexos de causalidade, com o elemento de comprovação a culpa.

Nesse viés destacamos que a situação vai além, poderá inexistir nexos de causalidade neste período pandêmico, visto que, para muitos médicos a grave situação no sistema de saúde com que as regras fossem ditadas para os que viveriam em virtude de salvaguardar outras vidas. No que dispõe, o artigo 188, inciso II, do Código Civil, poderíamos utilizá-lo para o enquadramento jurídico, assim como na dicção do artigo 393, parágrafo único, do Código Civil.

Destarte, sabemos que diante de todo esse cenário de emergência internacional e nacional, a habilitação de médicos foi revista, tendo a realização de um chamamento público, para adesão imediata e exclusiva de médicos com habilitação regular para o exercício da medicina em território nacional.

É importante ressaltar que essa situação em meio a um conflito sanitário, no qual vivemos no nosso país, não deve eximir o médico dos danos ou prejuízos ao paciente no exercício de sua profissão, cabendo uma indenização por obrigação quando decorrente de erro médico, por ações materiais, morais ou estéticas, conforme institui o Código Penal no seu Artigo 929 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

O direito à vida é garantia constitucional, dentro de uma democracia que exerce sua independência de corrupções, entendemos como acadêmicos do curso de Direito, que decisões carregadas de afrontamento da Suprema Corte e de seus federados, não conseguiram dissipar ou controlar suas ambições políticas, respeitando bios com civilidade e moralidade, bem como o Direito Médico, em todo seu crivo e em atos positivos e compreendendo que omissão, não traz orgulho a uma saúde sem controle e com o status elevados de contaminação pelo coronavírus.

O bom relacionamento estrutural e psicológico entre médico e paciente precisa existir, sendo desse modo clara, decisiva no melhor para o paciente para que não ocorra, imprudência, imperícia ou negligência, visto que, um ato ilícito gera dano ao paciente, os quais poderá o responsabilizar em três esferas: civil, ética e penal.

Conclusão

Brancura e teoria política, em outras palavras, são transparentes, neutras e objetivas, enquanto que Cores e teoria política são essencialistas e fundamentalistas” (MIGNOLO, 2008, p. 297).

Através deste artigo, propusemos colaborar para crítica de visadas outras, para que possamos, almejarmos colaborar para uma análise da leitura crítica a saberes do outro, que possamos contribuir para novas percepções epistemológicas frente as realidades fronteiriças.

Por este artigo compreendemos enquanto acadêmicos de direito da Faculdade Insted, que não será possível concluimos esta discussão em decorrência do estado pandêmico ainda estar em atividade.

Com certeza os aspectos e as medidas de novas políticas públicas, e os contrapontos levantados, podem contribuir para uma nova percepção de um olhar descolonial, possibilitando um discurso que pontuará as diversidades culturais e regionais, que o referido assunto trata. Os desafios impostos pelo período pandêmico, demonstram uma urgente necessidade de nos colocarmos como uma sociedade interdependente, em que as ações praticadas por um grupo de indivíduos podem causar efeitos positivos ou negativos em toda a sociedade.

As verificações epistemológicas que podem ser relevantes frente aos pré-conceitos ocidentais históricos, que os povos fronteiriços vivenciaram, podem serem repensados para articular novos conhecimentos que são demandados aos espaços fronteiriços no atual cenário pandêmico.

A oportunidade de abordamos os desafios médicos, em um período atípico e de extremos acontecimentos mundiais, nos possibilita chamar a atenção para o acometimento de equívocos praticados por colaboradores da área da saúde e do poder público, em relação a pessoas cuja criticidade é fronteiriça, que devem usufruir de ações e serviços de qualidades. Ou seja, sem que haja qualquer impeditivo cultural e político.

A partir dessa pretensão de ver de modo outro a imagem colonial, presente e imposta ainda nos dias atuais, poderemos articular o reconhecimento não mais embasados nos conceitos eurocêntricos, das diferenças quanto aos sujeitos latinos, estabelecidos nas regiões de fronteiras, pois, nossa visada é epistemológica, mas sim, construir para um sistema de saúde que possibilite um atendimento digno e de responsabilidade, para com todos os seus habitantes, independente de sua localidade geográfica.

Em desfecho crítico-epistemológico buscamos um olhar descolonial e assertivo para como Brasil cuja condição fronteiriça nos representa, que apesar do sofrimento advindo das mazelas impostas pela visão eurocêntrica, não sejam mais uma vez, vitimizados no período pandêmico, com condutas profissionais inadequadas ou mesmo por despreparo ou pela falta de condições mínimas de atendimento aos pacientes. Uma vez que o Brasil, pela cultura latina que cultua consegue também, através da população mover esforços para que o estado pandêmico seja minorado com doações e demais ações de muitos brasileiros, assim como, a associação médica brasileira e seu conselho federal garantindo dignidade a

pacientes e todos os profissionais da saúde envolvidos no processo hospitalar.

Referências

AGNO, Hélio Antônio. **A responsabilidade civil do médico diante da autonomia do paciente.** In: GUERRA, Arthur Magno e Silva.

BARRETO, A. F. (Org.). **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado.** Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

BHABHA, Homi K.. **O local da cultura.** Trad. Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. 4ª Reimpressão. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

BERGSTEIN, Gilbert. **A informação na relação médico-paciente.** São Paulo. Saraiva. 2013.

BESSA-OLIVEIRA, Marcos Antônio. A arte como espaço e Fronteira – aproximação e separação dos múltiplos atravessamentos contemporâneos. In: **Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI.** Teresina, v.8, n. 2, jul/dez. 2019.

GROSFOGUEL, Ramón. “Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais”. In: SANTOS, Boaventura de Sousa, MENESES, Maria Paula (org.) **Epistemologias do Sul**, 2009.

MENESES, Maria Paula. SANTOS, Boaventura de Sousa. Introdução. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. (org.). **Epistemologias do sul.** São Paulo: Cortez, 2010

MIGNOLO, Walter. **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar.** Tradução: Solange Ribeiro de Oliveira. 1. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

MIGNOLO, Walter. **Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad.** Buenos Aires: Ediciones Del Signo, 2010 (Coleccion Razón política – dirigida por Walter Mignolo).

MIGNOLO, Walter. **Desafios decoloniais hoje.** 2017. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/download/772/645>. Acesso: 21 jun. 2021.

MIGNOLO, Walter D. **Histórias locais / projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar.** Tradução Solange Ribeiro de Oliveira. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2020.

NOLASCO, Edgar César. **Memórias subalternas latinas: ensaio biográfico.** In: CADERNOS DE ESTUDOS CULTURAIS: memória cultural. Campo Grande: Editora da UFMS, 2013. P.53-72.

NOLASCO, Edgar César. **Perto do coração selvaje da crítica fronteriza.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2013.

PESSANHA, Juliano Garcia. **Ignorância do sempre.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2000.

QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder e classificação social** In: SANTOS, Boaventura de Sousa;

MENESES, Maria Paula (orgs).
Epistemologias do Sul. São Paulo:
Cortez, 2010