

# O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A DISCRIMINAÇÃO RACIAL: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

## THE HEALTHCARE PROFESSIONAL AND RACIAL DISCRIMINATION: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE

Luciana Fávero Bonaparte<sup>1\*</sup>, Wendry Maria Paixão Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil, [lf.bonaparte@uol.com.br](mailto:lf.bonaparte@uol.com.br)

<sup>2</sup> Doutora, Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil, [wendry.mppereira@unitau.br](mailto:wendry.mppereira@unitau.br)

\* Autor de correspondência

### Resumo

Este artigo analisa a equidade nas equipes de enfermagem, enfatizando a responsabilidade das instituições de saúde em criar ambientes inclusivos e justos. A pesquisa destaca a importância da equidade para garantir condições de trabalho justas para todos os profissionais, independentemente de suas origens sociais, econômicas ou demográficas. O estudo explora como fatores como discriminação e privilégios impactam a vida dos enfermeiros, propondo um debate sobre estratégias para um ambiente de trabalho igualitário e mais justo. A revisão da literatura foi realizada em bases de dados como SciELO, BVS e Banco de Dissertações. Abarca conceitos de equidade, igualdade e interseccionalidade, enfatizando que, enquanto a igualdade trata todos de forma idêntica, a equidade reconhece as diferenças individuais, buscando garantir direitos com base nas necessidades específicas. Dados demográficos da enfermagem no Brasil mostram uma diversidade significativa, refletindo desigualdades sociais. Além disso, o artigo discute o racismo institucional, que perpetua desigualdades e dificulta o acesso de grupos marginalizados a oportunidades.

Palavras-chave: Enfermagem; Equidade; Profissional de saúde; Racismo.

### Abstract

*This article analyzes equity in nursing teams, emphasizing the responsibility of healthcare institutions to create inclusive and fair environments and promoting reflection on equity within nursing teams. The research highlights the importance of equity to ensure fair working conditions for all professionals, regardless of their social, economic, or demographic backgrounds. The study explores how factors such as discrimination and privileges impact the lives of nurses, proposing a debate on strategies for an equal and fairer work environment. The literature review was carried out in databases such as SciELO, BVS, and Dissertation Bank, covering concepts of equity, equality and intersectionality, emphasizing that, while equality treats everyone identically, equity recognizes individual differences, seeking to guarantee rights based on specific needs. Nursing demographic data in Brazil show significant diversity, reflecting social inequalities. In addition, the article discusses institutional racism, which perpetuates inequalities and hinders marginalized groups' access to opportunities.*

*Keywords: Nursing; Equity; Health Professional; Racism.*

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo propõe uma reflexão crítica sobre a equidade nas equipes de enfermagem, ressaltando a importância de compreender o papel das instituições de saúde na promoção de um ambiente inclusivo e justo para todos os profissionais que atuam em contextos multidisciplinares.

Aborda-se a relevância incontestável da equidade na garantia de um ambiente de saúde intrinsecamente justo, integralmente acessível e igualmente proveitoso a todos os profissionais, independentemente de suas distintas condições sociais, econômicas ou demográficas. Nesse sentido, não se pode subestimar a magnitude desse desafio, considerando-se os múltiplos fatores envolvidos, como discriminação, privilégio e falta de recursos, os quais têm reflexos importantes na vida digna e na saúde dos profissionais de enfermagem. Assim, é imperativo que se promova um debate amplo e claro sobre essa questão complexa, a fim de identificar estratégias eficazes e transformadoras para garantir um ambiente de trabalho igualitário e um sistema de saúde imparcial e abrangente.

O acesso equitativo das equipes de enfermagem aos serviços de saúde deve ser um princípio primordial e uma realidade tangível, permitindo que cada indivíduo usufrua dos mesmos direitos e oportunidades dentro do ambiente de trabalho, no cuidado com a saúde e nas condições adequadas de trabalho, nas quais podemos incluir respeito, acessibilidade e dignidade. Ao buscar soluções viáveis, é crucial envolver os diversos atores do sistema de saúde, incluindo profissionais, gestores, pesquisadores e representantes da comunidade, de forma a engajar a todos na promoção de uma transformação substancial e duradoura (Assis, 2018). Além disso, também é fundamental considerar as particularidades de cada contexto local, a fim de desenvolver intervenções personalizadas e efetivas que atendam às necessidades e demandas específicas de cada população e de cada instituição organizacional. Nessa perspectiva, a discussão sobre equidade na equipe de enfermagem vai muito além de uma mera reflexão teórica, representando um desafio coletivo que exige ações concretas e transformadoras para garantir o pleno respeito aos princípios éticos e constitucionais que fundamentam o sistema de saúde.

Os principais referenciais teóricos são apresentados com o objetivo de analisar e contextualizar aspectos relevantes que relacionam a interação entre profissionais de saúde, inseridos em uma coletividade, e a temática da equidade.

Fatores sociais e econômicos influenciam diretamente o acesso à carreira na área da saúde. Muitas instituições ainda falham em adotar práticas eficazes para promover a equidade, seja racial, socioeconômica ou institucional, o que resulta em barreiras que dificultam o avanço de profissionais pertencentes a grupos minoritários. Esse cenário perpetua um ciclo de exclusão que impacta não apenas os profissionais, mas também compromete a qualidade do cuidado oferecido à população.

De acordo com Behring e Boschetti (2013), a política social reflete a interação entre fatores econômicos, políticos e culturais, sendo expressão complexa dessa dinâmica. Tal perspectiva evidencia a inter-relação entre essas dimensões na abordagem das questões sociais, especialmente no contexto da saúde.

Segundo Maas, Chacham e Tomás (2021), a profissão ocupa uma posição de destaque na divisão do trabalho e na estrutura social com base nas recompensas econômicas associadas a cada profissão, principalmente porque ela se baseia em um conjunto de credenciais obtidas por meio de um processo educacional formal. Essas credenciais estão associadas a um mercado de trabalho hierarquizado, no qual os profissionais com maior qualificação têm acesso a posições mais valorizadas e recompensadas. Podem ser entendidas como grupos sociais cujos membros passam

por longos períodos de formação em instituições que controlam e distribuem essas credenciais, garantindo que apenas aqueles que atendem aos critérios estabelecidos tenham acesso a elas. Isso gera uma estratificação social, pois a obtenção dessas credenciais e, conseqüentemente, a inserção em uma profissão estão diretamente relacionadas às chances de acesso a melhores recompensas no mercado de trabalho e a uma posição social elevada.

A revisão bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO, BDTD, Portal de Periódicos da CAPES e na Base de Dissertações da Universidade de Taubaté. Os critérios de inclusão adotados contemplaram estudos publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos redigidos em inglês e aqueles que não apresentavam dados empíricos.

## **2 EQUIDADE E SEUS DESDOBRAMENTOS**

No estudo publicado por Mergulhão (2013, p. 149), afirma-se que “equidade possui significado correspondente à disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um”, mas esse não seria o único conceito, visto que o termo “equidade” remonta à Grécia Antiga e ao Império Romano, através dos termos utilizados até hoje como base nas legislações no Brasil. A palavra “equidade” tem a mesma raiz do termo em latim *Aequale* para nomear “iguais” (Carvalho *et al.*, 2020). O conceito de equidade é usado como princípio, no direito, para promover justiça e igualdade, um estado que se pretende alcançar durante a adaptação das regras a uma situação existente. O princípio da equidade serve para reconhecer e assegurar o direito de cada um através da imparcialidade, estratégia a ser implementada com a pretensão de superar as desigualdades.

Segundo Piedras, Lima e Simoni (2024), a igualdade e a equidade são conceitos distintos, em que a igualdade, na perspectiva de cidadania, defende que todos os indivíduos com status de cidadão devem usufruir de direitos e deveres de maneira igualitária. Ao contrário do igualitarismo, a equidade representa o oposto da homogeneidade, focando na garantia do que se chama direito à diferença.

A equidade, por outro lado, envolve a noção de que particularidades devem ser levadas em conta para assegurar os direitos. Esse princípio se destacou a partir da década de 1960 e foi integrado ao movimento da Nova Administração Pública (Guy; McCandless, 2012).

Outro entendimento sobre equidade a considera como o princípio de justiça que busca garantir que todas as pessoas tenham acesso igualitário às oportunidades e recursos, considerando suas necessidades e contextos individuais. Diferente da igualdade, que trata todos de maneira idêntica, a equidade reconhece que diferentes pessoas podem precisar de diferentes tipos de apoio para alcançar os mesmos resultados (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024):

a promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde (Brasil, 2024, n.p.).

As concepções de igualdade e de equidade se intercambiam no desenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). No entanto, é na necessidade de tratamento equânime de determinados grupos que reside um dos desafios de implementação das políticas públicas (Piedras *et al.*, 2024).

Segundo o Censo Demográfico 2022, 43,5% da população brasileira se declarou branca, 10,2% preta, 45,3% parda, 0,6% indígena e 0,4% amarela; referente à taxa de subutilização, 22,5% são brancos e pretos e pardos somam 65,4%; cargos gerenciais são predominantemente (69%) ocupados por brancos (IBGE, 2024). A desigualdade de raça é um dos eixos da matriz de desigualdades sociais no Brasil, o que significa que o enfrentamento a essas desigualdades é enfrentar uma característica estrutural da sociedade brasileira.

Em contextos como saúde e trabalho, a equidade é fundamental para garantir condições justas e remover barreiras que afetam grupos marginalizados ou desfavorecidos. Se colocarmos a equidade como o princípio de considerar as particularidades de cada indivíduo para assegurar a justiça social e a igualdade de direitos, no contexto da enfermagem, esse princípio se torna ainda mais relevante quando analisamos o perfil demográfico da profissão.

Atualmente, a enfermagem é composta por uma diversidade de profissionais, com variações significativas em termos de condições socioeconômicas, gênero, etnia e formação educacional. A atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem é regida por normas que estabelecem relações hierárquicas baseadas na formação acadêmica. Os enfermeiros, para exercerem sua profissão, devem ter concluído o Ensino Superior, enquanto auxiliares e técnicos de enfermagem podem atuar após finalizarem o Ensino Médio (Marinho *et al.*, 2022). Essa diversidade reflete as desigualdades sociais e as particularidades culturais presentes na sociedade. Reconhecer e abordar essas diferenças é essencial para garantir que todos os profissionais de saúde, e mais especificamente os profissionais de enfermagem, tenham acesso a cuidados adequados e respeitosos, promovendo, assim, a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, entender o perfil demográfico da enfermagem permite identificar as necessidades específicas de formação e apoio para os profissionais, assegurando que possam atender de maneira eficaz a uma população igualmente diversa. A promoção da equidade, portanto, deve ser uma prioridade na gestão das instituições e nas políticas de saúde, visando não apenas à igualdade de direitos, mas também à adequação dos serviços às realidades vivenciadas por todos os envolvidos.

O relatório final da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, produzido pela FIOCRUZ/COFEN em 2016, apresentou um panorama demográfico da profissão. Esses dados são importantes para compreender as dinâmicas da profissão e para a formulação de políticas sociais que promovam a equidade e a valorização dos profissionais de enfermagem. A classe de enfermagem é formada por 1.804.535 profissionais no Brasil. Os dados revelam, conforme as declarações dos entrevistados, que a equipe de enfermagem é composta por 23% de enfermeiros e 77% de técnicos e auxiliares de enfermagem. Dentro desta população, 14,4% se declararam do sexo masculino, 85% do sexo feminino e 0,5% não responderam; a faixa etária preponderante é até os 40 anos de idade; 61,7% declaram estado civil casado, 48,7% solteiro, 38% divorciado e 11,9% viúvo. Quanto à questão de etnia, 42,3% brancos, 41,5% pardos, 11,5% pretos, 1,9% amarela, 0,6% indígena e 2,3% não responderam. Foi pesquisado sobre tipos de discriminação no ambiente profissional e 12,3% declararam algum tipo de discriminação, sendo que 44,7% responderam ter sofrido discriminação em relação ao gênero, 25,3% discriminação racial e 21,4% discriminação em relação ao

peso/obesidade. No quesito violência no ambiente profissional, 66,5% declararam ter sofrido violência psicológica, 17,1% institucional e 15,6% física. Na análise realizada separadamente nas categorias enfermeiro e auxiliares/técnicos de enfermagem, as porcentagens aparecem de forma semelhante. No tocante às pessoas com deficiência, pudemos perceber que a quantidade de estudos e dados levantados relacionados a profissionais de enfermagem portadores de deficiência inseridos no mercado de trabalho ainda é incipiente, sejam elas deficiências auditivas, visuais, cognitivas ou restrição de mobilidade. Neste estudo, vamos nos ater à equidade racial nas equipes de enfermagem.

A interseccionalidade é um conceito usado para descrever como diferentes formas de opressão e discriminação se sobrepõem e interagem. Em vez de analisar categorias sociais como gênero, raça, classe e sexualidade de forma isolada, a interseccionalidade considera que essas identidades estão interligadas e influenciam as experiências das pessoas de maneira complexa. Por exemplo, uma mulher negra pode enfrentar discriminação tanto por seu gênero quanto por sua raça, e essas experiências não podem ser compreendidas separadamente. É uma expressão amplamente aceita para descrever uma realidade complexa e diversificada, seja em sua interpretação ou em sua aplicação (Collins; Bilge, 2020).

A fim de refletir sobre a interseccionalidade, contextualiza-se, de forma resumida e objetiva, a trajetória da população negra no Brasil. A historiografia brasileira sobre a população negra, especialmente durante o período da escravidão, perpetuou ideias racistas que associavam a presença negra a doenças e criminalidade. Estudos dessa época defendiam que características físicas influenciavam comportamentos, atribuindo ao negro uma tendência à marginalidade e, dessa forma, eram colocados em uma posição inferior em comparação aos brancos. Essa visão levava à conclusão de que o extermínio da população negra seria uma solução para os problemas sociais do país (Lima; Oliveira, 2023).

Os negros eram considerados uma raça inferior e, mesmo já tendo ocorrido a miscigenação, defendia-se que a imigração europeia seria a solução como forma de garantir que os brancos imigrantes superariam em número a população negra. Esse contexto revela a persistência de ideais racistas que influenciaram a visão da sociedade brasileira sobre a população negra e a construção de suas identidades (Batista *et al.*, 2016).

A naturalização de uma coesão social no Brasil dificulta a compreensão da desigualdade social como uma construção histórica que envolve diferentes etnias. Na década de 1950, após a derrota do nazismo e o crescimento das lutas pelos direitos civis nos Estados Unidos, o Brasil se tornou um objeto de interesse internacional, especialmente em relação à ideia de democracia racial. A UNESCO financiou pesquisas para comparar a realidade brasileira com a dos EUA, envolvendo renomados cientistas sociais, como Roger Bastide (1950) e Florestan Fernandes (1950).

Os estudos e pesquisas revelaram, diferentemente do que se queria mostrar, que não havia uma relação harmoniosa entre as raças no Brasil, evidenciando um forte preconceito racial e uma intensa desigualdade, mesmo entre pessoas da mesma classe social, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. Isso questionou a ideia do mito da democracia racial e o racismo, apesar de ser reconhecido, é visto como um problema do outro (Ribeiro, 2011). O racismo foi por muito tempo naturalizado na sociedade e, mesmo após tanto se discutir sobre este assunto, a discussão, em alguns grupos, pode ainda causar constrangimento ou irritação, porque provoca nas pessoas a necessidade de refletir sobre suas ações.

Florestan Fernandes, sociólogo brasileiro, foi fundamental para aprofundar a compreensão sobre a questão racial no Brasil. Suas obras ajudaram a expor a intolerância racial e destacaram a importância da crítica ao racismo para a verdadeira consolidação da democracia no país. Além disso, abordou a educação como um instrumento crucial para a transformação social, enfatizando seu papel na luta contra a exclusão racial e a discriminação sofrida pela população afrodescendente no Brasil (Dornelles, 2009).

A Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, diz: “Art. 1º institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica” (Brasil, 2010).

Cida Bento, em seu livro “O Pacto da Branquitude” (2022), propõe uma nova abordagem para a discussão racial, voltando seu olhar não somente às experiências das pessoas negras e indígenas, mas também aos impactos da escravidão sobre a identidade racial dos brancos e a estrutura de poder na sociedade atual. Afirma que a identidade europeia se fortaleceu ao se definir como universal, enquanto os não europeus foram racializados; foi atribuída uma identidade racial ou étnica a um grupo que antes não havia se definido como tal. A colonização europeia, ao integrar terra, trabalho e raça, estabeleceu um sistema de dominação que deu origem ao “capitalismo racial”, denominado desta maneira pela autora.

Além da reflexão sobre equidade racial, cabe a reflexão e o entendimento sobre a origem da questão social, que se refere à origem e desenvolvimento das desigualdades sociais e da pauperização que emergem com o capitalismo, especialmente por meio do processo de acumulação e reprodução ampliada do capital (Claudino, 1973).

Se estamos falando sobre o racismo em profissionais de saúde dentro de um ambiente profissional, não podemos deixar de falar sobre o racismo institucional. Segundo Kalckmann (2007, p. 147), esse termo pode ser definido como [...] “o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” [...]. A discriminação racial dentro do ambiente profissional, proferida a seus funcionários, é, na maioria das vezes, de forma velada e através do preconceito involuntário, que ocorre de forma automática e sem a conscientização da pessoa, ou até mesmo pela ignorância e estereotipação racista. Quando praticado dentro das instituições, diminui a possibilidade de diálogo das pessoas com a instituição, interferindo na saúde mental e agravando a exclusão social.

O racismo institucional pode se manifestar de forma encoberta, perpetuando desigualdades raciais. Ainda nos tempos atuais, a presença predominante de pessoas brancas em cargos de liderança destaca a dificuldade das pessoas pretas em ascender socialmente, seja pela visão preconceituosa e pelo questionamento da competência profissional, ou pela dificuldade de acesso às políticas públicas de educação.

A classe trabalhadora, na qual se inclui a enfermagem, vem, desde sua origem, de religiosos e de pessoas pobres, desprovidas de instrução, que prestavam cuidados a enfermos de forma voluntária em contextos de pobreza. Historicamente, as primeiras cuidadoras eram mulheres que faziam parte da comunidade, cuidavam de seus familiares e vizinhos doentes e reconheciam a necessidade de cuidar para preservar a vida e protelar a morte (Trezza *et al.*, 2008). Em meados do século XIX, figuras como Florence Nightingale começaram a trazer a importância da

profissionalização, e passa-se a pensar a enfermagem como prática social. Porém, o acesso à profissionalização ainda não estava disponível a todas as camadas da população.

Prática social entendida como a ação que se desenvolve em resposta a um interesse e/ou necessidade da pessoa e da sociedade, exercida por seus praticantes sobre o objeto do seu fazer, através da qual estabelecem relações, aplicam o seu saber como forma de transformar uma realidade concreta (Trezza *et al.*, 2008, p. 906).

Na atualidade, a enfermagem traduz a tradição capitalista da organização do trabalho. A divisão do saber e a sistematização do ensino reforçam a característica de divisão do trabalho. O capitalismo retira o trabalho do seu local habitual, que era o domicílio, trazendo-o para as instituições de saúde. Um saber subordinado a outra classe profissional, dos médicos, com baixos salários, exercendo sua prática em péssimas condições de trabalho e ficando a cargo dos menos favorecidos a maior parte do trabalho e dos menores salários.

Entre os trabalhadores da área da saúde, o impacto econômico pode ter sido mais expressivo, uma vez que, para a maioria, os reajustes salariais ocorrem por meio de acordos coletivos, em vez de serem feitos mediante vinculação com o aumento direto do salário mínimo, e isso ocasiona perdas com o passar do tempo. Os resultados desta pesquisa indicam que, no Brasil, no início do século XXI, continuam a existir desigualdades raciais relacionadas à condição socioeconômica, mesmo entre profissionais da mesma categoria. A divisão social do trabalho posiciona os técnicos de enfermagem em funções menos valorizadas dentro dos sistemas de saúde, resultando em condições de renda inferiores. Os dados revelaram que técnicos de enfermagem pardos e pretos apresentaram os menores níveis de rendimento, e essas desigualdades tendem a se acentuar nas regiões mais pobres do país (Marinho *et al.*, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equidade nas equipes de enfermagem deve ser examinada de forma integrada, levando em consideração a intersecção entre raça e classe social. A marginalização econômica de grupos racializados resulta em sua sub-representação nas equipes de saúde, além de contribuir para o acesso desigual aos cuidados.

As desigualdades econômicas e raciais estão interligadas, e as questões de classe, gênero e etnia permanecem como desafios significativos, mesmo após extensas discussões e pesquisas. Portanto, torna-se essencial aprofundar os estudos sobre equidade e seus desdobramentos na atuação dos profissionais de enfermagem, de modo a assegurar que os avanços já conquistados sejam preservados e continuem a evoluir de forma

## **REFERÊNCIAS**

- ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 547–565, set. 2018.
- BATISTA, L. E. *et al.* Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 689–702, jul. 2016.
- BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2013.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 21 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é equidade**, (s.d.). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade>. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Perfil da Enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz; Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CARVALHO, A. M. de P.; SILVA, G. A. da; RABELLO, E. T. A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 590–598, out. 2020.

CLAUDINO, J. R. Resenha de: a integração do negro na sociedade de classes. **Revista de História**, São Paulo, v. 46, n. 93, p. 265–272, 1973. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/131955>. Acesso em: 22 dez. 2024.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

DORNELLES, A. P. L. Educação democrática e a questão racial em Florestan Fernandes. **e-hum**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 1-14, ago. 2009. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dchla/article/view/393>. Acesso em: 22 dez. 2024.

EQUIDADE. **Dicionário de Direito**, s.d. Disponível em: [https://dicionariodireito.com.br/equidade#google\\_vignette](https://dicionariodireito.com.br/equidade#google_vignette). Acesso em: 19 out. 2024.

GUY, M., MCCANDLESS, S. Social Equity: Its Legacy, Its Promise. **Public Admin Rev**, 72: S5-S13, 2012.

KALCKMANN, S. *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146–155, maio 2007.

LIMA, T.; OLIVEIRA, V. B. Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2237–2246, 2023.

MAAS, L. W. D.; CHACHAM, A. S.; TOMÁS, M. C. Profissão e Estratificação Social Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 36, n. 105, p. e3610503, 2021.

MARINHO, G. L. *et al.* Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201370, 2022.

MERGULHÃO, M. F. D. O princípio da equidade por uma nova exegese. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, n. 50, out./dez. 2013.

PAINEL COR ou RAÇA. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, (s.d.). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/painel-cor-ou-raca/>. Acesso em: 25 dez. 2024.

PIEDRAS, R. C., LIMA, L. L.; SIMONI, S. Determinantes da equidade na implementação da Política Nacional de Assistência Social. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 39, e39006, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/39006/2024>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RIBEIRO, M. C. M. G. **Escravo, africano, negro e afrodescendente**: a representação do negro no contexto pós-abolição e o mercado de materiais didáticos (1997-2012). 2011. Dissertação, Mestrado em História – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/93371>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TREZZA, M. C. A. F., SANTOS, R. M. DOS., LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.6, p.904-908. 2008.