

Reflexões sobre a equidade e sua aplicabilidade ao processo de trabalho em enfermagem

Reflections on equity and its applicability to the nursing work process

Reflexiones sobre la equidad y su aplicabilidad al proceso de trabajo en enfermería

Nair Chase da Silva¹

ORCID: 0000-0002-5880-4138

Hadelândia Milon Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-8830-9202

¹Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva NC, Oliveira HD. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20190783. doi. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>

Autor Correspondente:

Hadelândia Milon Oliveira
E-mail: hnilon@ufam.edu.br

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 06-06-2019 **Aprovação:** 04-11-2019

RESUMO

Objetivos: refletir sobre o princípio da equidade na perspectiva da justiça social e sua aplicabilidade nas dimensões do processo de trabalho em enfermagem. **Métodos:** ensaio teórico sobre os desafios para prática com equidade nas dimensões do processo de trabalho da Enfermagem: ensino, assistência, pesquisa, participação política e administração. **Resultados:** o princípio da equidade deve: no ensino ser transversalizado na formação dos futuros profissionais; na assistência ocorrer sem privilégios ou discriminação, tratando os desiguais de forma desigual e os iguais de forma igual; na pesquisa ser alvo da produção de novos conhecimentos; na participação política contar com a contribuição dos movimentos sociais; e na administração contar com a construção de políticas específicas exequíveis. **Considerações Finais:** ainda há desigualdades de acesso aos serviços por segmentos da população brasileira. A Enfermagem deve promover em seu processo de trabalho a implementação das políticas de promoção da equidade com vistas à justiça social.

Descritores: Equidade em Saúde; Justiça Social; Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Equidade de Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to reflect on the principle of equity from the perspective of social justice and its applicability in the dimensions of the nursing work process. **Methods:** theoretical essay on the challenges for the practice with equity in the dimensions of the Nursing work process: teaching, care, research, political participation and administration. **Results:** the principle of equity should: in education be transversal in the training of future professionals; in assistance to occur without privilege or discrimination, treating the unequal unequally and the equals equally; in research be the target in the creation of new knowledge; in political participation to count on the contribution of social movements; and in the administration to count on the creation of specific executable policies. **Final Considerations:** there are still inequalities in access to services by part of the Brazilian population. Nursing should promote in its work process the implementation of equity promotion policies with a view to social justice.

Descriptors: Health Equity; Social Justice; Nursing; Unified Health System; Equity in Access to Health Services.

RESUMEN

Objetivos: reflexionar sobre el principio de equidad en la perspectiva de la justicia social y su aplicabilidad en las dimensiones del proceso de trabajo en enfermería. **Métodos:** ensayo teórico sobre los desafíos a la práctica con equidad en las dimensiones del proceso de trabajo de enfermería: enseñanza, atención, investigación, participación política y administración. **Resultados:** en la enseñanza, la equidad debe transversalizarse en la capacitación de los futuros profesionales; en la atención, aplicarse sin privilegios ni discriminación, tratando desigualmente al desigual e igualmente al igual; en investigación, ser objeto de producción de nuevos conocimientos; en participación política, contar con respaldo de los movimientos sociales; y en administración, gozar de la construcción de políticas específicas aplicables. **Consideraciones Finales:** existen aún desigualdades de acceso a los servicios para segmentos poblacionales brasileños. La enfermería debe promover en su proceso de trabajo la implementación de políticas promotoras de la equidad, apuntando a la justicia social.

Descriptores: Equidad en Salud; Justicia Social; Enfermería; Sistema Único de Salud; Equidad de Acceso a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

No momento em que o Brasil discutiu o tema “Democracia e Saúde”, por meio da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), a Enfermagem, a exemplo de ocasiões anteriores, se alia a essa intenção colocando na pauta de seu evento maior, do 71º Congresso Brasileiro de Enfermagem, o princípio da Equidade.

Discutir democracia e saúde passa necessariamente pelos princípios doutrinários/filosóficos do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles, a Equidade, sem a qual não se promove a Justiça Social. A Equidade, em conjunto com a Universalidade, Integralidade e Controle Social, é eixo estruturante e articulador do SUS. A Equidade, ao olhar as diferenças entre os indivíduos, grupos, famílias e comunidades, qualifica tanto a universalidade da atenção quanto a integralidade das ações.

Nesse contexto, o Controle Social, a partir dos movimentos organizados da Sociedade Civil, presta importante contribuição, no sentido de apontar as desigualdades existentes e reivindicar políticas públicas que considerem tratamento diferente para os que são diferentes, ao mesmo tempo em que demanda o que de fato se constitui uma necessidade dos grupos, na medida de suas necessidades. Importante dizer que esse movimento nasce junto ao Movimento Sanitário, que construiu o processo da Reforma Sanitária, tendo como alicerce valores como cidadania, democratização da saúde e direitos humanos⁽¹⁾.

Dada a incapacidade da igualdade para tratar os desiguais de forma desigual, a equidade vem se conformando ao longo dos anos, por força dos movimentos sociais organizados, como uma qualificadora da igualdade, tendo como desfecho a igualdade de fato. A depender da capacidade de pressão dos grupos heterogêneos, políticas ministeriais vêm sendo adotadas no sentido de reconhecer e atender às diferenças dos grupos minoritários⁽²⁾.

Mas, afinal, qual a importância de tratar da temática da equidade no contexto atual? As razões não são poucas, uma conjunção de fatores levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para a abordagem da equidade, a exemplo da crescente mobilização em torno dos direitos humanos, do ativismo político dos movimentos sociais, a intolerância, a luta pelo respeito às diferenças, o aumento das desigualdades sociais entre indivíduos, grupos, regiões geográficas, o feminismo, o pós-modernismo e a eco sustentabilidade⁽²⁾. Nos importa onde vamos chegar se não fizermos um exercício de reflexão e mudar condutas que só contribuem para um mundo mais hostil, mais desumano, menos solidário, menos comprometido com as questões econômicas, sociais e ambientais. Considerando nossa aderência à corrente social-democrática⁽³⁾ a postura não poderia ser outra, senão aquela de refutar as iniquidades e dar lugar a equidade.

Uma preocupação que emergiu há quase cinco décadas, com a discussão sobre os direitos humanos, revisitada nos últimos vinte anos pelo setor saúde e por três Congressos Brasileiros de Enfermagem, a Equidade entra na pauta como uma possibilidade de promover a justiça social com olhar nas gerações atuais e futuras⁽²⁾. Entretanto, as iniquidades ainda continuarão, em função das desigualdades existentes, a exemplo das más condições de habitação, concentração de renda, precarização da educação e crescimento da violência, gerando impacto sobre o adoecimento e sobre as quais o setor saúde é impotente para resolver. Quando

essas desigualdades estão ausentes ou minimizadas, otimizam a equidade em saúde. Entretanto essas ausências, a despeito de serem um desafio para a Enfermagem, não devem se constituir em entrave para que suas práticas sejam realizadas.

Nesse cenário, de 71º Congresso Brasileiro de Enfermagem, oportuna se faz a discussão sobre a consolidação dos princípios do SUS, em particular da equidade, como forma de garantir o Estado Democrático de Direito, isto é, o respeito pelos Direitos Humanos e o respeito pelas Garantias Fundamentais.

Do ponto de vista metodológico esta reflexão teórica está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma abordagem conceitual da justiça social e sua aplicabilidade pela equidade. O segundo capítulo apresenta ponderações sobre a equidade em saúde. E o terceiro capítulo conduz o leitor a refletir sobre os desafios e possíveis caminhos para uma prática com equidade, pautados nas cinco dimensões do processo de trabalho da Enfermagem.

Diante disso, o objetivo desse artigo é refletir sobre o princípio da equidade na perspectiva da justiça social e sua aplicabilidade nas dimensões do processo de trabalho em enfermagem.

EQUIDADE E JUSTIÇA SOCIAL

A Equidade é um termo polissêmico que atravessa todas as práticas sociais, inclusive a da saúde^(1-2,4-5). Quando articulada com as distintas práticas sociais, a equidade tem o potencial de promover resultados positivos para seus fins numa espécie de ajuda mútua.

A equidade como justiça foi objeto de estudo inicialmente pelos romanos, que a viam de forma linear, e, posteriormente pelos gregos, que agregaram elementos dando-lhe robustez para incorporar a justiça social⁽⁶⁾.

A equidade não é uma unanimidade na sociedade. Para os países de orientação liberal-conservadora a equidade não tem aplicabilidade, uma vez que cada cidadão é responsável por si, por suas opções, suas escolhas, chegando mesmo a ser uma intromissão do Estado na vida privada dos indivíduos. Ao serem responsáveis por si, os indivíduos arcam com o ônus e o bônus de suas escolhas. Consequentemente, para a corrente liberal-conservadora não há interferência sobre as necessidades dos indivíduos, sendo estas ignoradas pelo Estado, sob a justificativa de que a liberdade e o individualismo são direitos fundamentais. Logo, a equidade não é uma preocupação do governo⁽³⁾.

Já nos países que adotam a corrente social-democrática, as necessidades dos indivíduos e grupos são uma questão de Estado, e o acesso ao uso dos bens e serviços de saúde independem de sua condição financeira ou social. As necessidades dos indivíduos são consideradas pelo poder público. Aqui, o conceito de equidade tende a operar, porque as diferenças sociais, econômicas e individuais não determinam o padrão de consumo em saúde e sim, a condição de vulnerabilidade dos indivíduos e grupos⁽³⁾.

Ressalte-se, entretanto, que essas duas correntes não operem tal como foram concebidas. A primeira, talvez pelos riscos biológicos produzidos pelos desiguais, a segunda, pelo investimento que o Estado tem que fazer aumentando seu tamanho em termos de benefícios sociais⁽³⁾.

Para alguns autores^(2,5), na equidade não deve existir diferença de organização ou de padrão na assistência entre os grupos

ou subgrupos da sociedade em função de sua demografia ou geografia, questão de difícil resolatividade em nosso país, de dimensões continentais e diferenças geográficas acentuadas; alguns autores^(1,3) também concordam que há uma proximidade entre as palavras equidade e igualdade do ponto de vista do significado e da origem da palavra, mas que adesperto da proximidade semântica e etimológica com a equidade, as mesmas se contrapõem à desigualdade, a Equidade qualifica a Igualdade. Também há os que consideram que existem diferenças entre necessidades de saúde e necessidades dos serviços de saúde, sendo objetos distintos, o primeiro relacionado às condições desiguais de vida e saúde o segundo relacionado às condições de acesso e consumo dos serviços de saúde⁽¹⁾. Nesse sentido a equidade pode ser entendida como uma estratégia que permite alcançar um ideal de justiça e de cidadania plena para igualizar todos os cidadãos. Se não for uma prática que leve em consideração as diferenças, não será equidade^(1,4,7).

O diálogo existente entre o direito e a filosofia considera como equidade clássica, de Aristóteles, aquela que aborda a correção da lei em casos em que esta se apresente imperfeita, considerando que a lei é geral, os casos particulares. Já a equidade moderna, conceito formulado por Kant, defende que a equidade não cabe aos tribunais, mas à consciência⁽⁶⁾. Assim, pode-se dizer que tanto a lei como a consciência são necessárias para a prática da equidade, no sentido de promover os direitos humanos.

Ainda no campo filosófico, Aristóteles, em sua Teoria da Justiça, aponta que não basta apenas a obediência às leis, sendo necessário que as ações humanas caminhem em direção ao bem da sociedade, no sentido universal. Para esse filósofo, a equidade é a correção da igualdade, defendida pela lei, que por ser universal pode promover a iniquidade. Aristóteles defende que Justiça e injustiça são termos ambíguos, sendo o primeiro definido como “fazer o que é justo”, o segundo “fazer/agir injustamente e desejar aquilo que é injusto”⁽⁸⁾.

A equidade também pode ser analisada sob outros dois aspectos, a saber: a equidade vertical, referida a desigualdade entre os desiguais e, a equidade horizontal, que diz respeito à equidade entre iguais, possibilitando assim, uma distribuição por igual entre pessoas em igualdade de condições^(5,9). Na prática, podemos ver claramente tais situações. Se tomarmos como exemplo um grupo de idosos, podemos ter tanto a equidade horizontal, se todos estiverem em condições mais próximas do ponto de vista sócio-econômico e sanitário, como podemos ver a equidade vertical se esses marcadores se distanciarem. Assim, teremos para um mesmo grupo tratamento diferente.

Essas nuances nos permitem compreender por que a equidade tem sua operacionalização complexa, pouco discutida, embora apresentada de maneira prática no cotidiano dos profissionais de saúde nos diferentes cenários de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Permite-nos também ter consciência dos desafios de torná-la concreta em nossas práticas de enfermagem. Nesse sentido, é imperioso questionar: Como estabelecer estratégias e critérios nos quais os iguais devam ser tratados de maneira igual, e os desiguais de maneira desigual? Como mitigar as desigualdades e promover a igualdade? Quais os critérios e indicadores para medir o que é justo e para quem é justo no cuidado em saúde? O que define a desigualdade como injusta?

EQUIDADE E SAÚDE

O processo de descentralização da política de saúde, com a implantação do SUS, criou situação favorável à promoção da equidade, ainda que não tenha sido uma realidade para todos os municípios brasileiros⁽⁴⁾.

Denominada, inicialmente, de Política de Atenção à Saúde de Grupos Vulneráveis, a Política de Promoção da Equidade em Saúde começou por volta da década de 1970. Coadjuvantes nesse processo, foram o fortalecimento dos movimentos sociais, a consolidação do processo democrático após o governo militar e o esforço do Governo Federal em garantir os Direitos Humanos, difundindo o acesso a bens e serviços aos grupos vulneráveis⁽²⁾.

No campo da saúde, as políticas de promoção da equidade ganham força nas Conferências Nacionais de Saúde e nas políticas do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Nos últimos dez anos, o Brasil tem melhorado na utilização dos serviços de saúde ao promover a equidade horizontal, isto é, na igualdade entre os iguais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) melhorou o acesso e uso dos serviços, os usuários tiveram melhor chance de acesso aos serviços oferecidos ampliando a cobertura de serviços e de ações, ainda que insuficientes para atender a toda a demanda e todas as suas necessidades, exigindo dos profissionais tomada de decisão subjetiva na distribuição de assistência⁽²⁾.

A estratégia utilizada para viabilização da equidade tem sido a pactuação de atribuições com os gestores, o desenvolvimento de ações conjuntas e a parceria com os segmentos sociais. Três linhas de ação têm sido utilizadas como estratégias para tornar possível a promoção da equidade: a transversalidade das ações, a capacitação dos profissionais e a gestão participativa⁽²⁾.

Reconhecendo o potencial da educação em produzir mudanças, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (DAGEP/SGEP/MS) vem desenvolvendo seminários para gestores e cursos à distância para os profissionais, a fim de ampliar a abordagem junto aos grupos vulneráveis e promover a política de equidade, entretanto tais medidas são tímidas diante do cenário que se apresenta⁽²⁾.

Os Planos Nacionais de Direitos Humanos (PNDH) e o sentimento de pertença a algum segmento que evidenciou diferenças contribuíram para que o princípio de igualdade do SUS, em sua gênese, fosse se conformando com o princípio da equidade, tornando visíveis as desigualdades pela lente das diferenças. Entretanto, o contato com algumas secretarias de saúde mostrou que ainda existem muitas dificuldades a serem superadas, seja pelo quadro reduzido de profissionais e pelo tempo que uma política necessita para adesão, demandando mudanças na visão de mundo individuais e coletivas, e no aceitar as diferenças⁽²⁾. Adicione-se a essas dificuldades a ausência de perfil epidemiológico e condições de vida das populações e questões de gênero e raça⁽⁴⁾.

No que tange à observância das necessidades diferenciadas dos grupos, não podemos perder de vista que todos possuem diferentes graus de vulnerabilidade, portando é imprescindível o olhar para todos, indistintamente em suas peculiaridades.

Egry⁽¹⁰⁾, aderindo a observação de Stephen Moore, chama a atenção para os aspectos conceituais e operacionais da equidade

considerando que a variável chance de vida por referir-se mais aos determinantes sociais econômicos e ambientais dá resposta mais positiva para a operacionalização das ações que a variável risco que se relaciona aos determinantes biológicos.

A equidade é um desafio não só para a enfermagem, mas também para as demais categorias profissionais e para o SUS⁽¹¹⁾, dada sua magnitude em extrapolar o acesso aos serviços de saúde, para incorporar outros elementos, tais como os determinantes sociais, econômicos e ambientais. Desse modo a equidade se articula também com o princípio da integralidade.

No que diz respeito à sustentabilidade, Paim⁽¹⁾ fez um estudo mostrando as desigualdades regionais cujos resultados evidenciaram aspectos favoráveis para região sudeste, em detrimento das regiões norte e nordeste do Brasil, chegando essas diferenças em até 50%, tanto na baixa quanto na alta complexidade. De igual modo, essas desigualdades se reproduziram nas questões étnicas raciais, nas quais as populações negras e indígenas também levavam desvantagem de acesso aos serviços de saúde em comparação às demais populações.

Há que se considerar que tal quadro motivou diversas iniciativas para reduzir as desigualdades no sistema de saúde brasileiro, exemplo disso, é a implantação do Piso de Atenção Básica (PAB), e, mais recentemente, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que legaliza situação já legitimada pelos povos amazônicos em resposta às suas diferenças geográficas, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) fluviais, as “ambulanchas”, numa tentativa de possibilitar o acesso em atendimento aos princípios do SUS, em cenários diferenciados.

Caberia aqui uma discussão sobre a eco sustentabilidade e equidade, sobre aspectos sempre referidos a região norte suas diferenças, e seus desafios chegando Sérgio Arouca a sugerir um SUS verde, que articule formas diferenciadas de assistir a população sem ferir os princípios do sistema de saúde brasileiro. Naturalmente medidas devem ser adotadas para a utilização racional dos recursos existentes e o uso do ambiente de forma consciente e racional, que garantam às futuras gerações um ambiente em condições melhores do que apontam as previsões negativas. O assunto é complexo e exige um aprofundamento que limitações de distintas ordens, não permitem fazer agora.

As reflexões feitas até aqui nos permitem depreender que apesar da amplitude e diversidade de serviços de saúde prestados pelo SUS, ainda há desigualdades de acesso aos serviços por segmentos da população brasileira, carecendo a exemplo do setor educacional de medidas de discriminação positiva. Entende-se que se trata de problema multifatorial, que envolve estrutura, qualificação profissional, condições de trabalho, fator populacional, extensão territorial, sentimento de pertença, diferenças culturais e geográficas, acesso geográfico e compromisso político.

A EQUIDADE NO FAZER DA ENFERMAGEM

Diante das reflexões suscitadas, elegemos como ponto de partida as seguintes questões para enfermagem: **à qual** corrente da equidade estamos filiados, liberal/conservadora ou social/democrática? A equidade, para nós, extrapola o radicalismo do olho por olho, do dente por dente ou nos instiga a relativizar, a exercer a solidariedade e dar voz à consciência? Como temos enfrentado

nossas diferenças? O que nos aproxima e o que nos distancia do ponto de vista geográfico e demográfico entre as regiões? Qual a contribuição da enfermagem diante desses desafios?

As dimensões do Processo de Trabalho em Enfermagem construídos por Sanna⁽¹²⁾, educar, assistir, pesquisar, participar politicamente e administrar, nos auxiliam no enfrentamento dos desafios para uma prática com equidade.

No campo da educação em saúde o desafio da enfermagem é o de no dizer de Vicent Valla “não culpabilizar a vítima”, isto é, os indivíduos e a coletividade por sua condição sócio econômica e sanitária, por sua origem étnico racial e de gênero lhes atribuindo responsabilidades sem que eles tenham tido acesso à equidade de oportunidades, sem oferecer condições de igualdade, o que justifica a adoção de mecanismos de discriminação positiva⁽¹⁰⁾.

No campo da formação de recursos humanos para a saúde, como docentes e discentes, se desprender de preconceitos impregnados desde a infância sobre aquilo que é diferente, que nos causa estranheza, que leva a um juízo de valor de cunho discriminatório em relação, portanto, inferior: raça, etnia, estilo de vida, orientação sexual, identidade de gênero, são alguns por exemplos.

No campo da assistência, prestar cuidados de enfermagem com qualidade sem estando atentos às diferenças que exigirão um tratamento desigual para os desiguais e igual para os iguais. Contribuir na construção de políticas de promoção da equidade agregando conhecimento das especificidades dos grupos e sua heterogeneidade. Prestar cuidado a clientela sem paternalismo, discriminação ou privilégios. Sensibilizar os pares às boas práticas de cuidado com equidade, oferecendo mais cuidados a quem mais precisa e, menos a quem requer menos cuidados.

No campo da pesquisa há a necessidade de que a enfermagem se debruce sobre a temática, a fim de fundamentar suas práticas, tanto do ponto de vista do consumo do saber já produzido, como da investigação para produção de conhecimentos novos, baseados em evidências científicas e das práticas avançadas em enfermagem. Uma observação assistemática mostrou o quanto a equidade é pouco pesquisada e o quanto é pouco identificada na prática do cotidiano da enfermagem. É necessária a investigação dessa temática, uma vez que a pesquisa qualifica as práticas em saúde. Exemplo dessa importância é referida sobre pesquisa de sexo e gênero por serem determinantes de saúde⁽¹³⁾.

No campo da participação política, muito há o que fazer. Das cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, essa é a menos exercitada. As questões que envolvem a equidade são apaixonantes e ao mesmo tempo polêmicas, porque mexem com valores, autoestima, preconceitos, sentimentos de superioridade e de inferioridade. Por outro lado, as que a tratam como política são desafiadoras, pois desenvolvem a capacidade de pensar criticamente, produzir mudanças; também desmotivadoras e escusas, mas necessárias no processo de construção do Estado Democrático de Direito. É no campo da participação política que são forjadas as diretrizes para reduzir as desigualdades, na formulação das políticas de promoção da equidade.

No campo da administração, o enfermeiro na condição de líder da equipe de enfermagem deve estar atento de forma a perceber a diferença entre os iguais e os desiguais, contribuindo para o atendimento das necessidades de forma equânime e com a educação permanente dos membros de sua equipe para esse

olhar. Para além de sua atuação junto à equipe de enfermagem, deve conhecer, executar e contribuir na formulação das políticas de promoção da equidade em saúde junto a seus pares e nas instâncias superiores.

Em todas as dimensões do processo de trabalho da Enfermagem, é preciso conhecer indivíduos e famílias sob nosso cuidado, a fim de nos possibilitar identificar situações de vulnerabilidade e nosso potencial de intervenção que redunde numa discriminação positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando ao que nos propusemos no objetivo desse estudo, consideramos a equidade como uma questão de justiça social, pontuando alguns desafios que acreditamos comuns a todos os campos de conhecimento. Esses desafios nos estimulam a olhar os princípios filosóficos de Aristóteles e de Kant, com a importância que lhes é devida: a equidade qualifica a igualdade/é a correção da justiça e que está fora dos tribunais, sendo uma questão de consciência.

Olhar a equidade na perspectiva da justiça social é considerar as diferenças na heterogeneidade, na multiplicidade, na pluralidade da sociedade, o que nos torna mais humanos. Olhar a equidade do ponto de vista da consciência é abrir mão de nosso egocentrismo, paternalismo, protecionismo e, caminhar milhas além do que nos é proposto.

O princípio da equidade é articulador do SUS, sendo um indicador sensível das políticas de saúde, efetivamente, um dos mais desejáveis, atravessando todas as políticas sociais. Ele tem aplicabilidade em todas as dimensões do processo de trabalho da enfermagem, a saber: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente.

Nesse sentido, a enfermagem precisa agir pautada na implementação das políticas de promoção da equidade para o atendimento das situações de vulnerabilidade, contribuir com as demais políticas sociais e com os outros campos do conhecimento, assim como na formação de profissionais com esse olhar para o cuidado cotidiano com os grupos heterogêneos, com os indivíduos, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde Soc.* 2006;5(2):34-46. doi: 10.1590/S0104-12902006000200005
2. Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JJJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, 2017;(22)5:1397. doi:10.1590/1413-81232017225.33552016
3. Jardanovski E, Guimarães PCV. O Desafio da equidade no setor saúde. *Rev Adm Empres.* São Paulo, 1993;33(3):38-51. doi: 10.1590/S0034-75901993000300004
4. Viana ALd'Á, Fausto MCR, Lima LD. Políticas de Saúde e Equidade. *São Paulo Perspec.* São Paulo, 2003;17(1):58-68. doi: 10.1590/S0102-88392003000100007
5. Corgozinho MM, Oliveira AASA. Equidade em Saúde como marco ética da bioética. *Saúde Soc.* 2016 [cited 2019 May 7];25(2):431-441. doi: 10.1590/S0104-12902016153764
6. Elias PE. A utilização da noção de equidade na alocação de recursos em tempos do pensamento (neo) liberal: anotações para o debate. *Ciênc saúde coletiva.* Rio de Janeiro, 2005 Apr-Jun [cited 2019 May 7];10(2):287-97. doi:10.1590/S1413-81232005000200004
7. Barros FPC, Souza MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde Soc.* 2016 [cited 2019 May 7];25(1):9-18. doi: 10.1590/S0104-12902016146195
8. Aristóteles. *Ética a Nicômacos.* São Paulo: Editora Abril Cultural e Industrial S.A., 1973. 300 p.
9. Albrecht, CAM; Rosa, RS; Bordin, R. O Conceito de Equidade na produção científica em saúde: uma revisão. *Saúde Soc.* 2017;26(1):115-28. doi: 10.1590/s0104-12902017162684
10. Egry EY. Cipescando rumo à equidade: reflexões acerca da classificação internacional de práticas de Enfermagem em saúde coletiva. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):762-55. doi: 10.1590/S0034-71672009000500020
11. Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Interface entre regulação em saúde e equidade: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2017;(22):e47317. doi: 10.5380/ce.v22i2.47317
12. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-224. doi:10.1590/S0034-71672007000200018
13. Gracia, LP; Duarte, E. Equidade de sexo e gênero na pesquisa e na publicação científica. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(3):431-432. doi: 10.5123/s1679-49742017000300001