

## **Relato de experiência: diagnóstico situacional dos comitês de equidade municipais de uma microrregião de saúde do leste de Minas Gerais**

**Experience report: situational diagnosis of municipal equity committees in the Eastern microregion of Minas Gerais**

**Informe de experiencia: diagnóstico situacional de los comités de municipales de equidad en una microrregión de salud del este de Minas Gerais**

Recebido: 29/12/2025 | Revisado: 05/01/2026 | Aceitado: 06/01/2026 | Publicado: 07/01/2026

**Júnior César da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3878-9449>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: juniorabaete8@gmail.com

**Aline Martins Lima<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0135-0673>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: alynemartinsl@outlook.com

**Amanda Soares Gonzaga Lopes<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2656-4767>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: amandasgl95@gmail.com

**Ana Carolina Torres Pereira<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0809-2360>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: torres.anacarolina15@gmail.com

**Bárbara Moreira Faria<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3314-2942>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: barbaramfaria2303@gmail.com

**Bruna Graziela Pena de Assis<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5887-627X>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: bruna.graziela@estudante.ufjf.br

**Raissa Silva da Paz<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3306-6133>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: raissa.silva7906@gmail.com

**Sara Júlia Alves Canazart Silva<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9008-5110>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: sara.canazart@estudante.ufjf.br

**Wemily Souza Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3499-5986>  
Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Brasil  
E-mail: wemilsouza@hotmail.com

**Braulio de Magalhães Santos<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1974-9275>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: braulio.magalhaes@ufjf.br

**Rodrigo Furtado de Carvalho<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8271-8571>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: rodrigo.carvalho@ufjf.br

### **Resumo**

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia que visa promover a equidade no acesso e na qualidade da formação dos profissionais de saúde no Brasil. Por meio dele, estudantes têm a oportunidade

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Brasil.

de compreender melhor as desigualdades sociais e as necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. O objetivo deste relato foi compartilhar a metodologia, discussão e resultados inferidos dessa experiência, ressaltando a importância da promoção da equidade e o papel fundamental dos Comitês de Equidade. Para o diagnóstico situacional, foi aplicado um questionário estruturado a gestores e representantes municipais da microrregião de Governador Valadares. O instrumento investigou a existência, a estrutura e o funcionamento dos comitês, além de identificar desafios e estratégias adotadas na promoção da equidade. Os resultados apontaram que o principal obstáculo é o desconhecimento sobre o papel e as temáticas dos comitês, o que compromete sua eficácia e o desenvolvimento de ações efetivas. A análise dos dados revelou três descriptores centrais: resistência institucional, falta de capacitação sobre equidade e ausência de diagnóstico situacional. Esses achados reforçam a relevância do PET-Saúde como indutor de práticas transformadoras, fortalecendo os comitês e apoiando os municípios na promoção da equidade entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; Políticas; Membro de Comitê; Equidade.

### **Abstract**

The Education through Work for Health Program (PET-Saúde) has been standing out as a significant strategy for promoting equity in access to and quality of training for health professionals in Brazil, enabling students to better understand social inequalities and the specific health needs of different groups. The objective of this report was to share the methodology, discussion, and inferred results of this experience, highlighting the importance of promoting equity and the fundamental role of Equity Committees. The questionnaire aimed to evaluate the existence, structure and functioning of the Equity Committees in the municipalities of the Governador Valadares microregion, in addition to identifying possible challenges faced, aiming to identify and understand equity promotion strategies to help strengthen them. The results of the analysis showed that the main limitation faced by the committees is related to the lack of knowledge about their own role and about equity issues, showing that the lack of structured information compromises the effectiveness of these participation spaces. Based on the categorization of the data, three central descriptors were identified: institutional resistance, lack of training on equity and absence of a situational diagnosis. These notes denote the importance of PET-Saúde influence in the construction of alternatives that can assist municipalities, through committees, in promoting equity among healthcare workers.

**Keywords:** Diagnosis; Policies; Committee Membership; Equity.

### **Resumen**

El Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Salud) es una estrategia orientada a promover la equidad en el acceso y la calidad de la formación de profesionales de la salud en Brasil. A través de él, los estudiantes tienen la oportunidad de comprender mejor las desigualdades sociales y las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales. El objetivo de este informe fue compartir la metodología, la discusión y los resultados inferidos de esta experiencia, resaltando la importancia de promover la equidad y el papel fundamental de los Comités de Equidad. Para el diagnóstico situacional, se aplicó un cuestionario estructurado a gestores y representantes municipales de la microrregión de Governador Valadares. El instrumento investigó la existencia, la estructura y el funcionamiento de los comités, además de identificar los desafíos y las estrategias adoptadas para promover la equidad. Los resultados indicaron que el principal obstáculo es el desconocimiento del rol y los temas de los comités, lo que compromete su eficacia y el desarrollo de acciones efectivas. El análisis de datos reveló tres descriptores centrales: resistencia institucional, falta de capacitación en equidad y ausencia de diagnóstico situacional. Estos hallazgos refuerzan la relevancia del programa PET-Salud como impulsor de prácticas transformadoras, fortaleciendo los comités y apoyando a los municipios en la promoción de la equidad entre los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Diagnóstico; Políticas; Miembro del Comité; Equidad.

## **1. Introdução**

A promoção da equidade consiste em um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para atingir o acesso aos direitos de saúde, pois considera as particularidades de distintos grupos sociais (Brasil, 2025). Segundo Sen (2002), a equidade é um conceito multidimensional que tem relação com o nível de saúde e a possibilidade de obter acesso à mesma, não sendo apenas uma forma de distribuição do cuidado sanitário, visto que se deve considerar a justiça social para a promoção da saúde no âmbito da equidade.

A equidade pode ser aplicada a diversos contextos em saúde. No âmbito do SUS, essa aplicação é reconhecida como uma forma de garantir os atendimentos aos usuários do sistema de acordo com suas necessidades, sendo uma oferta proporcional às demandas do mesmo. Desse modo, há o reconhecimento de que distintas condições de vida e saúde devem ser

levadas em consideração na garantia do direito à saúde e atendimento das diversidades (Fundação Oswaldo Cruz, 2023). Na prática, podemos exemplificar a aplicação desse princípio na classificação de risco em atendimentos hospitalares, onde a prioridade é definida levando em conta ordem de chegada, urgência e gravidade, priorizando o atendimento de uma vítima de acidente grave, mesmo que outro paciente com quadro clínico de menor gravidade tenha chegado antes ao serviço de atendimento.

A promoção da equidade na saúde enfrenta uma série de obstáculos, principalmente em ambientes marcados por desigualdades sociais e econômicas. A distribuição desigual de recursos, o acesso limitado a serviços de saúde em áreas periféricas e rurais, além de preconceitos e discriminações direcionados a grupos vulneráveis, constituem barreiras que prejudicam a implementação desse princípio (BRASIL, 2023). Além disso, a ausência de políticas públicas coesas e a precarização das condições de trabalho na saúde dificultam a prestação de um atendimento que realmente satisfaça as necessidades específicas da população. Para enfrentar essas dificuldades, é fundamental apostar na descentralização dos serviços, na capacitação dos profissionais e na criação de estratégias intersetoriais que enfrentem as desigualdades de maneira estruturada e sustentável (Barros, 2016).

A equidade em saúde exerce um papel crucial na formação de um sistema de saúde mais equitativo e eficaz, influenciando diretamente a qualidade de vida da população e a diminuição das disparidades sociais (Brasil, 2023). Ao assegurar que distintos grupos recebam assistência proporcional às suas necessidades, a equidade aprimora os indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida e o controle de enfermidades crônicas em populações vulneráveis (Brasil, 2023). Ademais, um sistema de saúde equitativo reforça a confiança da população nos serviços públicos, estimulando maior adesão aos tratamentos e prevenções (Brasil, 2023). No campo econômico, políticas de equidade colaboram para a redução dos gastos com hospitalizações evitáveis e aumentam a produtividade da força de trabalho, uma vez que indivíduos saudáveis possuem uma capacidade maior de participação social e profissional (Brasil, 2023). Assim, investir na equidade não apenas enfrenta injustiças históricas, mas também consolida a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomenta o desenvolvimento social e econômico do país (Oliveira, 2023).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) foi instituído em 2010 pelas portarias interministeriais nº421 e 422, sendo uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, gerida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (Brasil, 2010). O objetivo do PET- saúde é fortalecer ações de integração ensino-serviço-comunidade, através de atividades de ensino, pesquisa, extensão e participação social (Brasil, 2010).

A 11ª edição do PET-saúde contempla as temáticas de equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências. Essa iniciativa incorpora o conceito da equidade na formação de futuros profissionais de saúde, visando a valorização dos trabalhadores e futuros trabalhadores do SUS. Desse modo, o PET-saúde Equidade aborda as interseccionalidades no trabalho em saúde, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho e o processo de maternagem, acolhimento e valorização de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam (PET-Saúde, 2024).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) vem se destacando como uma significativa estratégia para a promoção da equidade no acesso e na qualidade da formação dos profissionais da saúde no Brasil (Brasil, 2023). Ao integrar ensino, serviço e comunidade, o PET-Saúde possibilita que os estudantes experimentem a realidade das populações mais vulneráveis e, assim, entendam melhor as desigualdades sociais e as necessidades de saúde específicas de diferentes grupos (Brasil, 2023). Este programa em sua edição atual, é voltado para as trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma iniciativa inédita do Governo Federal que visa promover ações de capacitação, sensibilização e valorização profissional, garantindo um ambiente de trabalho mais inclusivo, equitativo e respeitoso para as trabalhadoras do

SUS (Brasil, 2023). Além disso, ao fortalecer a articulação entre universidades e instituições de saúde, o PET-Saúde reforça ações intersetoriais fundamentais para a construção de um modelo de atenção capaz de responder às demandas de uma população diversa e em constante transformação. Essa perspectiva dialoga diretamente com as diretrizes estabelecidas pelo Governo do Estado de Minas Gerais na Resolução SES/MG nº 9.076, que regulamenta políticas de Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Promoção da Equidade, destacando a importância do cuidado integral e da implementação de estratégias que reduzam desigualdades no território (Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde, 2023).

O Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade configura-se como um espaço de apoio à gestão municipal, pautado na participação coletiva e no diálogo intersetorial, destinado à reflexão e à proposição de estratégias para a implementação das políticas de promoção da equidade em saúde. Sua atuação busca contribuir para a identificação e a superação de barreiras que limitam o acesso de populações em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde, favorecendo a construção de ações que promovam o cuidado integral (SES-MG, 2021; SES/MG, 2023).

O diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental para a identificação das necessidades de saúde de uma população, permitindo uma análise detalhada das condições locais, sociais, econômicas e culturais que afetam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde (Matus, 1993). Sua importância reside na capacidade de oferecer informações precisas e contextualizadas, que são essenciais para o planejamento e a execução de políticas públicas de saúde mais eficientes e equitativas. Ao considerar as particularidades de cada região, o diagnóstico situacional contribui para a alocação apropriada de recursos e a definição de estratégias de intervenção que atendam de forma mais efetiva às demandas da população (Matus, 1993; Artmann, Azevedo e Sá (1997). O impacto desse diagnóstico é considerável, pois possibilita a diminuição de desigualdades no acesso ao atendimento e contribui para a melhoria da saúde da comunidade, ao promover ações mais focadas e eficazes, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. Dessa maneira, o diagnóstico situacional não apenas orienta a atuação dos gestores, mas também fortalece a participação da população na elaboração de soluções de saúde mais justas e acessíveis (Auricchio et al. 2023).

O objetivo deste relato foi compartilhar a metodologia, discussão e resultados inferidos dessa experiência, ressaltando a importância da promoção da equidade e o papel fundamental dos Comitês de Equidade.

Foi avaliada a existência, estrutura e a forma de funcionamento dos Comitês de Equidade nos municípios da microrregião de Governador Valadares, a partir do contato com gestores e representantes locais dos municípios, além de identificar possíveis desafios enfrentados, visando identificar e compreender as estratégias de promoção de equidade, para auxiliar no fortalecimento das mesmas.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa e, descritiva (Pereira et al., 2018) e, do tipo específico de relato de experiência (Gaya & Gaya, 2018).

O PET Saúde Equidade Macrorregião Leste de Minas Gerais (PET-Saúde Macro Leste) do *Campus Avançado da Universidade Federal de Juiz de Fora*, localizado em Governador Valadares (UFJF-GV), se organizou internamente em 5 grupos tutoriais, compostos por discentes, preceptores, tutores e orientadores. Além disso, cada grupo tutorial ficou responsável pela abordagem do assunto da equidade em relação aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS em diferentes municípios da Macro Leste.

O estado de Minas Gerais é dividido em 16 macrorregiões e 89 microrregiões de saúde, estabelecidas pelo Plano Diretor. A Macrorregião Leste (Macro Leste) abrange 51 municípios, distribuídos em quatro microrregiões de saúde: Governador Valadares, Mantena, Resplendor e a Tripolar (São João Evangelista, Peçanha e Santa Maria do Suaçuí).

O grupo tutorial 1 (GT1) ficou responsável pela abordagem sobre equidade de 16 dos 25 municípios da Microrregião de Governador Valadares (MGV): Coroaci, Divinolândia de Minas, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Galiléia, Gonzaga, Jampruca, Marilac, Mathias Lobato, Nacip Raydan, Santa Efigênia de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Virgolândia.

O GT-1, teve como proposta realizar um diagnóstico situacional dos 16 municípios da MGV, para ser apresentado no III Ciclo Integrador do PET-Saúde Macro Leste, que ocorreu no dia 17 de dezembro de 2024. Um ciclo integrador é uma abordagem metodológica que visa conectar diferentes etapas, conhecimentos ou práticas de forma sistêmica e interdependente, promovendo a integração entre teoria e prática. Ademais, ele permite a retroalimentação de informações, a revisão crítica das ações realizadas e a adaptação às mudanças, contribuindo para a melhoria contínua e valoriza a participação ativa dos envolvidos e a construção coletiva dos processos (Demo, 2008).

Foi utilizado como recurso metodológico o estudo e aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que abrange quatro momentos: o momento explicativo, no qual há o reconhecimento e detalhamento dos problemas, levando em conta tantas informações concretas quanto a perspectiva dos atores envolvidos; o normativo, etapa responsável pelo estabelecimento de metas e planejamento das estratégias para atingir os resultados esperados; momento estratégico sendo a avaliação dos recursos disponíveis e das condições que possibilitam a realização da intervenção; e, por fim, o momento tático-operacional, que consiste na execução e acompanhamento das ações, com adaptações conforme necessidades ao longo do processo (Barreto *et al.*, 2013; Lacerda *et al.*, 2013).

O momento explicativo é dividido em três fases: fase I, de identificação, análise e definição de prioridades para os problemas no local de atuação; fase II, análise detalhada do problema priorizado por meio do diagrama de causa e efeito; e fase III, avaliação e refinamento dos dados relacionados à análise do problema (Barreto *et al.*, 2013). No desempenho dessas etapas utilizamos dois documentos previamente elaborados (Anexos 1 e 2).

Na identificação dos problemas relacionados aos Comitês de Equidade, envolvemos diferentes atores inseridos nesse contexto, como representantes dos comitês ou responsáveis de saúde. A seleção desses participantes considerou sua relevância e experiência no tema, garantindo uma abordagem abrangente e representativa para a análise das questões em foco.

Para o levantamento dos desafios, a fim de elaborar o diagnóstico, cada um dos oito estudantes ficou responsável por estabelecer contato com dois municípios. O contato foi feito por meio de mensagens via WhatsApp com representantes dos Comitês de Equidade ou profissionais da saúde ligados a essas iniciativas. Além de e-mails, ligações telefônicas executadas pela preceptora do grupo para reforçar o contato.

A sistematização da coleta de informações foi feita por meio de um questionário estruturado (anexo 3) e sua estrutura teve como base perguntas relacionadas à existência formal do comitê, sua composição, periodicidade de reuniões, principais ações desenvolvidas e desafios enfrentados. Ele foi disponibilizado na plataforma “Formulários” do Google e enviado aos representantes. Quando necessário, foram realizadas novas interações para esclarecer dúvidas ou reforçar a importância da participação. A captação de respostas ocorreu durante 15 dias.

O levantamento das falhas e limitações existentes, com base na frequência dos padrões identificados foi analisado. Os problemas foram classificados com o intuito de priorizar aquele considerado com maior potencial de eficiência para ser trabalhado durante o PES, levando em consideração os critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e

factibilidade (Matus, 1993). Buscou-se garantir o embasamento dessa seleção em dados consistentes, com uma abordagem sistemática, a fim de direcionar as ações subsequentes de maneira eficaz e alinhada aos objetivos propostos.

Para a análise e compreensão aprofundada do problema priorizado, foi empregado a ferramenta metodológica Diagrama de *Ishikawa*, (Carvalho & Paladini 2012), que permitiu uma visão estruturada e detalhada dos descritores, causas e efeitos envolvidos.

Os instrumentos metodológicos utilizados nas fases de identificação e priorização dos problemas, bem como o diagrama de causa e efeito elaborado durante o momento explicativo do PES, encontram-se disponíveis nos seguintes links: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bRsl9YYVIRyS1ubf17Ct0uVaPZ0VcQ95/edit?gid=2011250483#gid=2011250483> Levantamento dos problemas p\_PES.xlsx e Espinha de peixe-comitê de equidades.PNG. O questionário estruturado utilizado para a coleta de informações está disponível em: <https://forms.gle/NBpxXD6pN51QcswR8>.

### 3. Resultados

Os retornos variaram entre os municípios. Dos dezesseis contactados, alguns responderam prontamente ao questionário, enquanto outros apresentaram grande resistência para o preenchimento. Diante da dificuldade de obtenção de informações sobre o funcionamento dos Comitês de Equidade, foi estabelecido contato com os gestores e representantes locais, visando obter informações sobre a situação dos Comitês de Equidade. Mesmo após um longo período de espera, quatro municípios ainda não haviam respondido aos contatos nem ao formulário, enquanto outros forneceram informações detalhadas sobre a estrutura e o funcionamento de seus comitês. No entanto, nem todos possuíam um Comitê de Equidades estruturado, embora estivesse instituído, não havia muitas ações praticadas por esses comitês.

Dentre os municípios que possuem Comitês ativos, observamos que a composição é, em sua maioria, interdisciplinar, incluindo profissionais da saúde, assistência social e educação, dentre outros (Quadro 1).

**Quadro 1** - Frequência dos setores municipais que compõem os Comitês de Equidade.

Municípios	Setores municipais que compõem os comitês							
	S. M. saúde <sup>a</sup>	Sociedade civil	Atenção Básica	S. M. Assistência Social <sup>b</sup>	S.M. Educação <sup>c</sup>	C.M. Saúde <sup>d</sup>	CAPS I <sup>e</sup>	Total:
Mathias Lobato	x	x	x					3
São Geraldo da Piedade	x	x	x	x	x			5
Coroaci	x		x		x	x		4
Santa Efigênia de Minas	x	x	x	x	x			5
Galileia	x			x				2
Fernandes Tourino	x	x	x	x	x			5
São José da Safira	x	x		x				3
Sardoá	x		x	x				3
Virgolândia		x	x	x			x	4
Divinolândia de Minas	x	x	x	x	x			5

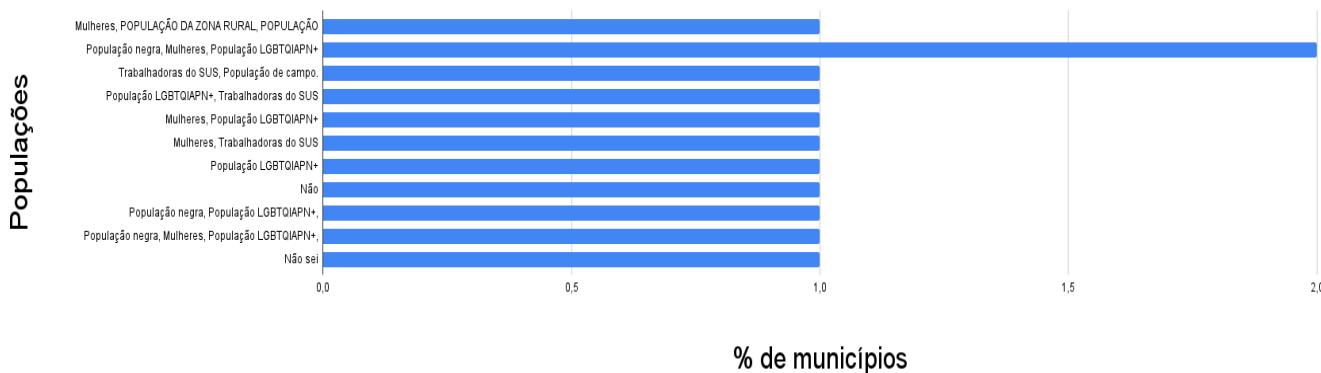
Gonzaga	x	x	x					3
São Geraldo do Rio Abaixo	x	x	x					3
Total:	11	9	10	8	5	1	1	

<sup>a</sup>S.M. Saúde: Secretaria Municipal de Saúde. <sup>b</sup>S. M. Saúde: Secretaria Municipal de Assistência Social. <sup>c</sup>S.M. Educação: Secretaria Municipal de Educação. <sup>d</sup>C. M. de Saúde: Conselho Municipal de Saúde. <sup>e</sup>CAPS I: Centro de Atenção Psicossocial. Fonte: Autores (2025).

As reuniões ocorrem quadrimestralmente, em que as principais ações relatadas envolvem a promoção de saúde para populações vulneráveis, capacitações sobre equidade e campanhas de conscientização (Figura 1).

**Figura 1 - Ações de promoção de equidade realizadas para população específica pelos comitês municipais da microrregião de saúde de Governador Valadares-MG.**

Frequência de populações em que foram realização ações de promoção de Equidade.



Legenda: SUS; Sistema Único de Saúde. LGBTQIAPN+; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais e não-binárias. Fonte: Autores (2025).

Por outro lado, desafios foram amplamente mencionados, como a falta de recursos financeiros e humanos, a baixa adesão de gestores municipais e a dificuldade de articulação intersetorial. Em alguns casos, os comitês existem apenas formalmente, sem atuação concreta.

Os resultados da análise evidenciaram que a principal limitação enfrentada pelos comitês está relacionada ao desconhecimento sobre seu próprio papel e sobre as temáticas de equidade. Essa dificuldade foi recorrente nas respostas dos questionários aplicados, demonstrando que a falta de informações estruturadas compromete a eficácia desses espaços de participação. A partir da categorização dos dados, foram identificados três descritores centrais: resistência institucional, falta de capacitação sobre equidade e ausência de um diagnóstico situacional. Esses fatores, quando analisados no Diagrama de *Ishikawa* (Figura 2), demonstraram uma forte convergência causal para a falta de conhecimento sobre a existência, a importância e as atribuições do comitê e que acarretam em Comitês de Equidade sem eficácia.

Com a escolha do método do Diagrama de *Ishikawa* como ferramenta de análise, obtivemos como problema priorizado: "Limitações do conhecimento quanto ao papel do comitê e à temática de equidade", tendo como objetivo final a consolidação de um comitê efetivo na promoção de políticas de equidade. Os desdobramentos desse cenário resultam em comitês com baixa efetividade, sem atuação consolidada na promoção de políticas equitativas.

Observou-se que o primeiro descritor, a resistência institucional, ocorre como resultado do desinteresse dos municípios e a falta de parcerias internas, entre os indivíduos, e externas, como os órgãos estatais. Esse fator traz como

consequência um Comitê fragilizado e que possui pouca adesão e engajamento do município, além da dificuldade de adesão dos membros devido a agendas individuais diversas e que se colidem.

O segundo descritor, a falta de capacitação quanto às temáticas, é gerado pela desorganização quanto ao cronograma e calendário de atividades, onde mais de 58% dos municípios não apresentavam um calendário de atividades relacionadas à equidade; e pela falta de conhecimento teórico ocasionado pela ausência de uma formação continuada a respeito de temas sobre a equidade, onde 75% dos membros dos comitês relataram não ter recebido nenhum treinamento sobre temas relacionados ao comitê. Ambos os dados constatados no formulário preenchido pelos membros dos Comitês. Esse fator acarreta em comprometimento do atendimento, uma vez que os profissionais se encontram despreparados para lidar com tais questões.

**Figura 2 - Diagrama de Ishikawa obtido pelo diagnóstico dos Comitês de Equidade municipais da microrregião de saúde de Governador Valadares-MG.**



Fonte: Autores (2025).

O último descritor, a falta de um diagnóstico situacional, acontece por haver regimentos com limitações na composição e funcionamento dos Comitês de Equidade, além da ausência de um Procedimento Operacional Padrão ou estratégias para o levantamento de dados. Tais falhas ocasionam em grupos e populações que não são atendidas, são invisibilizadas, além da não priorização das causas para que se projete soluções aos segmentos necessários.

#### 4. Discussão

Os resultados da análise demonstraram que a principal limitação enfrentada pelos comitês está no desconhecimento sobre seu próprio papel e sobre as temáticas de equidade. A resistência institucional, a falta de capacitação e a ausência de um diagnóstico situacional foram identificados como os principais fatores que comprometem a atuação efetiva desses espaços. Essa realidade está alinhada com Santos e Gugliano (2015), que destacam que a fragilidade estrutural dos comitês de políticas públicas está diretamente relacionada à carência de formação e ao suporte institucional inadequado, tornando-os ineficazes na promoção de mudanças sociais significativas.

Essa fragilidade estrutural foi reforçada pelos desafios apontados durante o levantamento de dados, que indicaram não apenas a carência de informações, mas também a necessidade de estratégias formativas para os membros dos comitês. A adoção do Diagrama de *Ishikawa* possibilitou uma análise estruturada das causas e consequências das limitações. De acordo com Santos *et al.* (2020), o uso dessa ferramenta é fundamental na gestão de processos em saúde, pois permite a identificação de gargalos e direciona estratégias de intervenção mais eficazes. No caso do presente estudo, a análise demonstrou que o desconhecimento sobre o papel do comitê resulta em uma atuação pouco efetiva e desconectada das necessidades reais da população, reforçando a importância de um processo contínuo de capacitação dos membros.

A formação de profissionais e gestores para atuar em políticas de equidade é um fator essencial para o fortalecimento dos comitês municipais de equidade. Segundo Reis de Souza Camões e de Oliveira Gomes (2024), a capacitação contínua promove maior engajamento e aprimora a capacidade técnica dos membros, possibilitando uma atuação mais estratégica e orientada por evidências. No contexto do Projeto Pet-Saúde Equidade, a ausência de um diagnóstico situacional também foi um fator crítico identificado, pois sem um levantamento preciso das desigualdades existentes, os comitês não conseguem formular ações eficazes. Os achados de Buss e Pellegrini Filho (2007) reforçam que a aplicação de diagnósticos situacionais é fundamental para embasar políticas públicas, tornando-as mais alinhadas às realidades locais e aumentando sua efetividade.

Promover a equidade na saúde é um passo fundamental para construir uma sociedade mais justa e acessível para todos. No Brasil, diversos grupos populacionais ainda enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, seja por questões socioeconômicas, culturais ou institucionais. Entre esses grupos estão a população negra, pessoas com deficiência, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexuais, assexuais, pansexuais e não-binários (LGBTQIAPN+), população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, trabalhadores do SUS, povos ciganos e população ribeirinha. Para garantir que esses grupos tenham seus direitos assegurados, é essencial a implementação de políticas públicas específicas que eliminem barreiras e ampliem o acesso à saúde de maneira equitativa.

Ao trabalhar com o conceito de equidade, é preciso reconhecer e enfrentar desigualdades estruturais, garantindo que todos tenham acesso a cuidados de saúde de maneira digna, independentemente de sua identidade, condição social ou localização geográfica. Para que isso aconteça, torna-se essencial fortalecer os Comitês de Equidade municipais, capacitar gestores e conscientizar profissionais e a sociedade sobre a importância dessas iniciativas na redução de desigualdades e no aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Na macrorregião leste, por exemplo, fortalecer os Comitês de Equidade nos municípios é um passo fundamental para consolidar avanços nas políticas públicas locais (Minas Gerais, 2023). Esses comitês desempenham um papel estratégico ao criar espaços de diálogo entre gestores, profissionais da saúde e a comunidade, promovendo a identificação de demandas, o desenvolvimento de soluções e o monitoramento das ações voltadas para a equidade. Ao investir na ampliação e no fortalecimento dessas instâncias, é possível garantir que as políticas de saúde sejam mais homologadas com as necessidades reais da população, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e acessível.

O projeto PET-Saúde Equidade surge como uma iniciativa relevante para contribuições na formação de profissionais da saúde no Brasil. Com uma abordagem interdisciplinar, o projeto não apenas amplia as reflexões técnicas, mas também estimula críticas sobre as desigualdades sociais que impactam a oferta e o acesso aos serviços de saúde pelas diferentes populações. Essa iniciativa representa um marco importante na construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário, onde todas as pessoas tenham acesso a serviços de qualidade e oportunidades equitativas.

Dessa forma, os achados deste estudo convergem com a literatura existente ao indicar que a superação das barreiras identificadas exige investimentos em qualificação, fortalecimento institucional e mecanismos que incentivem a participação ativa dos comitês. O enfrentamento da resistência institucional, aliado a processos educativos contínuos e a formulação do

diagnóstico situacional poderá contribuir para a construção de um modelo de governança mais participativo e comprometido com a equidade em saúde.

## 5. Conclusão

A aproximação dos comitês proporcionou o conhecimento de realidades variadas na implementação dos Comitês de Equidade Municipais. Embora muitos comitês existam formalmente, há uma grande deficiência na clareza das responsabilidades, no conhecimento acerca da temática da equidade e quanto ao seu papel no enfrentamento das iniquidades, o que pode afetar a continuidade e a qualidade das ações propostas.

Para fortalecer os Comitês de Equidade e garantir a promoção efetiva de um ambiente inclusivo, é essencial superar os desafios estruturais e culturais, investindo em estratégias que incluam mais conhecimento acerca do papel do comitê, maior engajamento no desenvolvimento de ações que promovam a equidade e a implementação de mecanismos claros de monitoramento e avaliação. Tais apontamentos denotam a importância da influência do PET-Saúde na construção de alternativas que possam auxiliar os municípios, por meio dos comitês, na promoção da equidade entre trabalhadoras de saúde.

## Referências

- Artmann, E., Azevedo, C. da S., & Sá, M. de C. (1997). Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cadernos De Saúde Pública*, 13(4), 723–740. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400015>.
- Auricchio, A. M., et al. (2023). Diagnóstico situacional para planejamento em saúde. Centro Universitário São Camilo.
- Barreto, J. L., Campese, M., Santos, S. M. C., & Guimarães, M. C. L. (2013). Gestão da Assistência Farmacêutica: operacionalização de um processo de planejamento (2a ed.). Universidade Federal de Santa Catarina. <https://www.unasus.ufsc.br>
- Barros, F. P. C., & Sousa, M. F. (2016). Equidade: Seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 9–18. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016146195>
- Brasil. (2023). Edital SGTES/MS n. 11, de 16 de novembro de 2023. Diário Oficial da União, 17 de novembro de 2023. Retirado de <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Edital-MS-011-2023-11-16.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde, e Ministério da Educação. (2010). Portarias Interministeriais nº 421 e 422, de 3 de março de 2010: Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Sistema Único de Saúde (SUS). <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Carvalho, M. M. de, & Paladini, E. P. (2012). Gestão da qualidade: teoria e casos. Rio de Janeiro: Elsevier. <https://repositorio.usp.br/directbitstream/78e23d11-8b04-40c7-a4ad-ae221b610689/Carvalho-2012-gestao.pdf>
- Demo, P. (2008). Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos (2. ed.). Liber Livro.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2023). Comitê Pró-Equidade de Gênero e Raça. Fiocruz. <https://doi.org/10.21874/rsp.v75i2.984>
- Gaya, A. C. A & Gaya, A. R. (2018). Relato de experiência. Editora CRV
- Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde. (2023, 18 de outubro). Resolução SES/MG nº 9.076, de 18 de outubro de 2023: Define as regras de cofinanciamento da política continuada de Promoção da Saúde (POEPS), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Políticas de Promoção da Equidade.
- Lacerda, J. T. de, Calvo, M. C. M., Berretta, I. Q., & Ortiga, Â. M. B.. (2012). Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 851–859. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400008>
- Matus, C. (1993). Política, planejamento e governo (Tomo I & II). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).
- Ministério da Saúde. (2023, 26 de setembro). Edital SESu/SGTES/MS nº 3, de 26 de setembro de 2023: Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde: Equidade – 11ª Edição.
- Oliveira, L. G. F. (2023). Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde. Pedro & João Editores.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

- PET-Saúde. (2024). Sobre a 11ª edição do PET-Saúde. <https://petsaude.org.br/sobre/sobre-a-11-edicao-do-pet-saude>
- Reis de Souza Camões, M., & de Oliveira Gomes, A. (2024). Engajamento no trabalho de servidores públicos na perspectiva de especialistas. *Revista Do Serviço Público*, 75(2), 411-430. <https://doi.org/10.21874/rsp.v75i2.9884>
- Santos, C. R. M., Brito, M. L. A., Guardia, M. S. A. B., Fonseca, G. F., & Araújo, M. V. P. (2020). O Diagrama de Ishikawa no processo de arquivamento na gestão pública. *Revista De Ensino, Pesquisa E Extensão Em Gestão*, 3(1), e31. <https://periodicos.ufrn.br/revenspesextgestao/article/view/23508>
- Santos, P. R., & Gugliano, A. A. (2015). Efetividade das políticas participativas no governo brasileiro: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social. *Revista de Sociologia e Política*, 23(56), 3–19. <https://doi.org/10.1590/1678-987315235601>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. (s.d.). Regionalização em Minas Gerais. Vigilância em Saúde. <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/regionalizacao-minas-gerais>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). (2021, 22 de setembro). Resolução SES/MG nº 7.732, de 22 de setembro de 2021. Institui e orienta a organização dos Comitês Técnicos de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG.
- Sen, A. (2002). Por qué la equidadade en salud? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5–6), 302–309.