

Diagnóstico Situacional de Comitês Municipais de Equidade: Um Relato de Experiência do Projeto Pet-Saúde Equidade

Situational Diagnosis of Municipal Equity Committees: An Experience Report from the Pet-health Equity Project

Diagnóstico Situacional de Comitês Municipales de Equidad: Un Informe de Experiencia del Proyecto Pet-salud Equidad

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a realização de um diagnóstico situacional dos Comitês Municipais de Equidade (CME) na microrregião de Governador Valadares, Minas Gerais, no âmbito do Programa PET-Saúde: Equidade. Para a análise, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com enfoque no Momento I – Explicativo. Foram realizadas entrevistas com gestores municipais de saúde e coordenadores da Atenção Primária à Saúde, além da análise documental de normativas e registros formais dos CMEs. Os resultados indicaram a ausência de regulamentação formal, o desconhecimento do conceito de equidade por parte dos gestores e a baixa participação social nos processos decisórios. Apenas quatro dos seis municípios forneceram registros documentais, evidenciando a falta de sistematização das atividades dos CMEs. A experiência demonstrou a relevância da articulação entre ensino, serviço e comunidade para fortalecer políticas públicas voltadas à equidade em saúde. Conclui-se que a institucionalização dos CMEs, aliada à capacitação contínua dos gestores e ao incentivo à participação social, são estratégias fundamentais para a consolidação da equidade no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS: Equidade em Saúde; Planejamento Estratégico Situacional; Participação Social; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article presents an experience report on the situational diagnosis of Municipal Equity Committees (CME) in the microregion of Governador Valadares, Minas Gerais, within the PET-Health: Equity Program. The analysis was conducted using Strategic Situational Planning (PES), focusing on Moment I – Explanatory. Interviews were conducted with municipal health managers and Primary Health Care coordinators, along with document analysis of regulations and official CME records. The results indicated the absence of formal regulation, a lack of understanding of the concept of equity among managers, and low social participation in decision-making processes. Only four out of six municipalities provided documentary records, highlighting the lack of systematization of CME activities. The experience demonstrated the importance of articulation between education, service, and community to strengthen public policies aimed at health equity. It is concluded that the institutionalization of CMEs, combined with continuous training of managers and encouragement of social participation, are fundamental strategies for consolidating equity in the Brazilian Unified Health System.

DESCRIPTORS: Health Equity; Strategic Situational Planning; Social Participation; Brazilian Unified Health System; Public Policies.

RESUMEN

Este artículo presenta un relato de experiencia sobre la realización de un diagnóstico situacional de los Comitês Municipales de Equidad (CME) en la microrregión de Governador Valadares, Minas Gerais, en el marco del Programa PET-Salud: Equidad. Para el análisis, se utilizó la Planificación Estratégica Situacional (PES), con enfoque en el Momento I – Explicativo. Se realizaron entrevistas con gestores municipales de salud y coordinadores de Atención Primaria de Salud, además del análisis documental de normativas y registros formales de los CME. Los resultados indicaron la ausencia de regulación formal, el desconocimiento del concepto de equidad por parte de los gestores y la baja participación social en los procesos de toma de decisiones. Solo cuatro de los seis municipios proporcionaron registros documentales, lo que evidenció la falta de sistematización de las actividades de los CME. La experiencia demostró la relevancia de la articulación entre la educación, el servicio y la comunidad para fortalecer las políticas públicas dirigidas a la equidad en salud. Se concluye que la institucionalización de los CME, junto con la capacitación continua de los

gestores y el fomento a la participación social, son estrategias fundamentales para la consolidación de la equidad en el Sistema Único de Salud (SUS).

DESCRIPTORES: Equidad en Salud; Planificación Estratégica Situacional; Participación Social; Sistema Único de Salud; Políticas Públicas.

RECEBIDO EM: 20/09/2025 **APROVADO EM:** 06/10/2025

Como citar este artigo: Godoy AS, Rodrigues AJE, Andrade DG, Hubner DH, Silva ED, Freitas GS, Reis MVCAR, Matos Junior FE, Rhis G, Valente MAS, Gusmão RB, Alves WA. Diagnóstico Situacional de Comitês Municipais de Equidade: Um Relato de Experiência do Projeto Pet-Saúde Equidade. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17408-17421. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17408-17421

ID Aline da Silva Godoy
Acadêmica em Ciências Contábeis, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9189-5334>

ID Almir Junio Evangelista Rodrigues
Acadêmico de Educação Física; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1026-2571>

ID Daniele Gonzaga de Andrade
Acadêmica de Nutrição; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0871-0756>

ID Dara Hastenreiter Hubner
Acadêmica de Medicina; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8755-2750>

ID Eduarda Duarte Silva
Acadêmica de Odontologia; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1340-8301>

ID Gabrielly Sabino de Freitas
Acadêmica de Farmácia; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5240-7545>

ID Marcos Vinícius Campos Augusto Reis
Acadêmico de Direito; Instituto de Ciências Sociais Aplicadas: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7403-5333>

ID Fernando Eustáquio de Matos Junior
Docente do Departamento de de Nutrição; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0894-5194>

ID Guilherme Rhis
Mestrando do PROFSaúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1022-0771>

ID Maria Anete Santana Valente
Docente do Departamento de de Nutrição; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8914-0493>

ID Romulo Batista Gusmão
Especialista em Políticas e Gestão em Saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8088-9687>

ID Waneska Alexandra Alves
Docente do Departamento de de Nutrição; Instituto de Ciências da Vida: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2893-8768>

INTRODUÇÃO

Desde 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) integra a agenda de

políticas de formação de recursos humanos em saúde do Ministério da Saúde do Brasil, visando contribuir para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁽¹⁾. Cria-

da em 2004, a PNEPS é uma estratégia voltada à qualificação e ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando aprimorar processos de trabalho

e fortalecer os princípios do SUS, refletindo na melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação de serviços em todos os níveis do sistema⁽²⁾.

A integração entre ensino e serviço constitui um dos pilares estruturantes da PNEPS⁽²⁾. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementa estratégias para fortalecer a articulação entre o SUS e as Instituições de Ensino Superior, sendo o PET-Saúde uma das principais iniciativas⁽²⁾. O programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho, proporcionando formação integrada para futuros(as) profissionais do SUS, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas nos serviços de saúde. As ações são conduzidas por Grupos de Aprendizagem Tutorial (GAT), compostos por estudantes e docentes de diferentes cursos de graduação, além de profissionais graduados vinculados ao SUS, que atuam como preceptores. Os docentes exercem a função de tutores no processo formativo⁽¹⁾.

A 11ª edição do PET-Saúde (2024-2026), denominada PET-Saúde: Equidade, tem como propósito a criação e ampliação das condições necessárias para valorização das trabalhadoras e futuro(as) profissionais do SUS, considerando aspectos de equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências. Essa perspectiva está alinhada ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS⁽³⁾. A equidade em saúde, um dos princípios doutrinários do SUS, busca garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, respeitando as necessidades específicas de cada grupo populacional e enfrentando desigualdades que afetam populações historicamente vulnerabilizadas, como mulheres, negros e negras, indígenas, LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência⁽⁴⁾. Abordar a equidade, porém, no contexto laboral das trabalhadoras do SUS, torna-se uma ação imprescindível para o exercício da equidade em saúde.

As atividades do PET-Saúde: Equidade foram estruturadas em três eixos

temáticos: (i) valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no SUS, com ênfase em gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiências e interseccionalidades no trabalho em saúde; (ii) saúde mental e violências relacionadas ao trabalho na saúde; e (iii) acolhimento e valorização das trabalhadoras e trabalhadores no processo de maternagem, incluindo mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam⁽³⁾. Os projetos aprovados pelo Ministério da Saúde na 11ª edição do PET-Saúde (2024-2026), foram elaborados de forma conjunta entre Instituição de Ensino Superior e Secretaria de Saúde, de modo a contemplar em suas ações um ou mais eixo(s) temático(s).

Os Comitês Municipais de Equidade (CME), são espaços intersetoriais e participativos, que desempenham papel crucial na promoção da justiça social e na redução das desigualdades, contribuindo para a identificação e ao enfrentamento de barreiras que afetam grupos historicamente vulnerabilizados. Esses comitês consolidam-se como instrumentos estratégicos para promover a transversalidade da equidade nas políticas públicas e fortalecer a gestão democrática do SUS, tendo como finalidade a promoção de políticas e estratégias voltadas para a equidade dentro da gestão municipal em saúde, considerando especificidades territoriais e populacionais^(5;6). Essas estruturas devem promover debates participativos sobre a saúde dos grupos populacionais e ser conduzidas por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, contando com a participação da sociedade civil organizada, diversas áreas técnicas da secretaria, outras secretarias e parceiros^(5;6).

Considerando os eixos temáticos do PET-Saúde: Equidade e os objetivos dos Comitês Municipais de Equidade, a aproximação e articulação dos Grupos de Aprendizagem Tutorial com esses comitês constituem uma estratégia fundamental para a execução das atividades do programa. No entanto, como etapa

inicial, faz-se necessário compreender a organização e as condições de funcionamento desses comitês nos territórios. Diante desse contexto, este relato de experiência tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas por um GAT vinculado ao PET-Saúde: Equidade Macrorregião Leste de Minas Gerais para a realização do diagnóstico situacional de Comitês Municipais de Equidade em seis municípios de Minas Gerais, por meio da aplicação da ferramenta de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de um diagnóstico situacional de CMEs no âmbito das atividades de um GAT, vinculado ao projeto PET-Saúde: Equidade Macrorregião Leste de Minas Gerais. O projeto, vinculado à Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares (UFJF-GV), tem como objetivo fortalecer a equidade em saúde para trabalhadoras(es) e futuras(os) trabalhadoras(es) do Sistema Único de Saúde.

O GAT foi composto por oito estudantes dos cursos de graduação em Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, duas docentes que atuaram como tutora e coordenadora, e dois profissionais da saúde do município de Governador Valadares, que exerceram a função de preceptores. No PET-Saúde: Equidade Macrorregião Leste de Minas Gerais, o grupo atuou na microrregião de saúde de Governador Valadares, que compreende 25 municípios, com uma população total de 401.253 habitantes⁽⁷⁾. O diagnóstico situacional dos CME foi realizado em seis municípios dessa microrregião: Alpercatá, Alvarenga, Capitão Andrade, Engenheiro Caldas, Governador Valadares e Tumiritinga. As atividades foram desenvolvidas entre julho e agosto de 2024.

Para a realização do diagnóstico situacional, utilizou-se o Planejamento

Estratégico Situacional (PES) como referencial metodológico. O PES é uma abordagem que busca compreender e intervir em problemas complexos da gestão pública, estruturando a tomada de decisão a partir de uma análise contextualizada da realidade. Diferente dos modelos tradicionais de planejamento, o PES enfatiza a participação dos atores envolvidos, a flexibilidade no enfrentamento de problemas e a formulação de estratégias adaptáveis às condições concretas⁽⁸⁾.

Dentre as quatro etapas do PES, o presente estudo concentrou-se no Momento I – Explicativo, que tem como objetivo identificar e compreender os principais problemas que afetam determinado contexto, analisando suas causas e dinâmicas estruturais. Nessa etapa, busca-se responder à pergunta central: “O que está acontecendo?”, permitindo um diagnóstico detalhado da situação-problema antes da proposição de soluções. A adoção do Momento I foi fundamental para levantar informações sobre a existência e funcionamento dos CMEs na microrregião estudada.

O planejamento das atividades incluiu etapas de estudo prévio sobre o funcionamento dos CMEs e a metodologia do PES. Inicialmente, os estudantes participaram de encontros teóricos para compreender a estrutura dos comitês e os referenciais metodológicos adotados. Posteriormente, realizaram uma simulação de CME, a fim de aplicar os conceitos estudados e desenvolver habilidades analíticas para a pesquisa de campo.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: (i) elaboração de roteiros de entrevistas e protocolos de análise documental, desenvolvidos em conjunto pelos estudantes e preceptores; (ii) condução das entrevistas de forma remota, via plataforma Google Meet, com registro e posterior transcrição das falas; e (iii) análise dos documentos enviados pelos municípios, incluindo portarias e atas de reuniões dos CME, quando disponíveis. A opção pelo formato remoto

das entrevistas foi motivada pela necessidade de otimização de tempo e recursos, além da viabilidade de gravação para maior fidelidade na transcrição e análise dos dados.

Durante a execução das atividades, os principais desafios encontrados foram a baixa adesão dos gestores municipais, dificuldades no agendamento das entrevistas e a obtenção de documentos oficiais. Para mitigar essas dificuldades, a equipe realizou contato contínuo com os participantes, enviando reiteradamente convites e reforçando a importância da pesquisa para a qualificação dos CME.

Após a coleta dos dados qualitativos, os mesmos foram sistematizados e discutidos à luz da literatura sobre equidade em saúde e participação social. Para tanto, primeiramente, foi elaborada uma Matriz SWOT, em que as evidências sobre o contexto dos CME da microrregião de Governador Valadares foram elencadas em quatro categorias: Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças. Em seguida, as Fraquezas e Ameaças foram sistematizadas em uma Matriz GUT, quando receberam uma pontuação de zero (menor) a cinco (maior) no que tange a: gravidade do problema, urgência em resolvê-lo e tendência a piorar com o tempo. Por fim, tendo sido realizada a priorização dos problemas, foi construído um Diagrama de Ishikawa,

com o objetivo de facilitar a visualização do contexto dos CME na microrregião, servindo como uma ferramenta de fortalecimento dos mesmos.

RESULTADOS

Os resultados do diagnóstico situacional apontaram que nenhum dos seis municípios analisados possuía um Comitê Municipal de Equidade formalmente estruturado, com funcionamento regular e participação social consolidada. Embora alguns municípios relataram a existência de espaços de discussão sobre equidade, estes se organizavam de maneira reativa, sem planejamento contínuo ou estrutura institucionalizada.

A análise das entrevistas revelou que os gestores municipais compreendem a equidade em saúde de maneira limitada, associando frequentemente o conceito à ideia de igualdade, o que impacta na efetivação de políticas voltadas para populações vulnerabilizadas. Além disso, observou-se que as discussões sobre equidade ocorrem de forma isolada, sem articulação intersetorial estruturada.

A análise documental demonstrou a escassez de registros formais sobre as ações dos CMEs. Apenas quatro dos seis municípios forneceram atas de reuniões, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Quantidade de atas disponibilizadas pelos comitês municipais de equidade na macrorregião leste.

Municípios	Número de atas
Município 1	5
Município 2	8
Município 3	9
Município 4	4
Município 5	0
Município 6	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Além disso, foi realizada a análise de normativas e regulamentos municipais

relacionados aos CMEs. O Quadro 1 apresenta os principais documentos analisados.

Relato de Experiência

Godoy AS, Rodrigues AJE, Andrade DG, Hubner DH, Silva ED, Freitas GS, Reis MVCAR, Matos Junior FE, Rhis G, Valente MAS, Gusmão RB, Alves WA
Diagnóstico Situacional de Comitês Municipais de Equidade: Um Relato de Experiência do Projeto Pet-Saúde Equidade

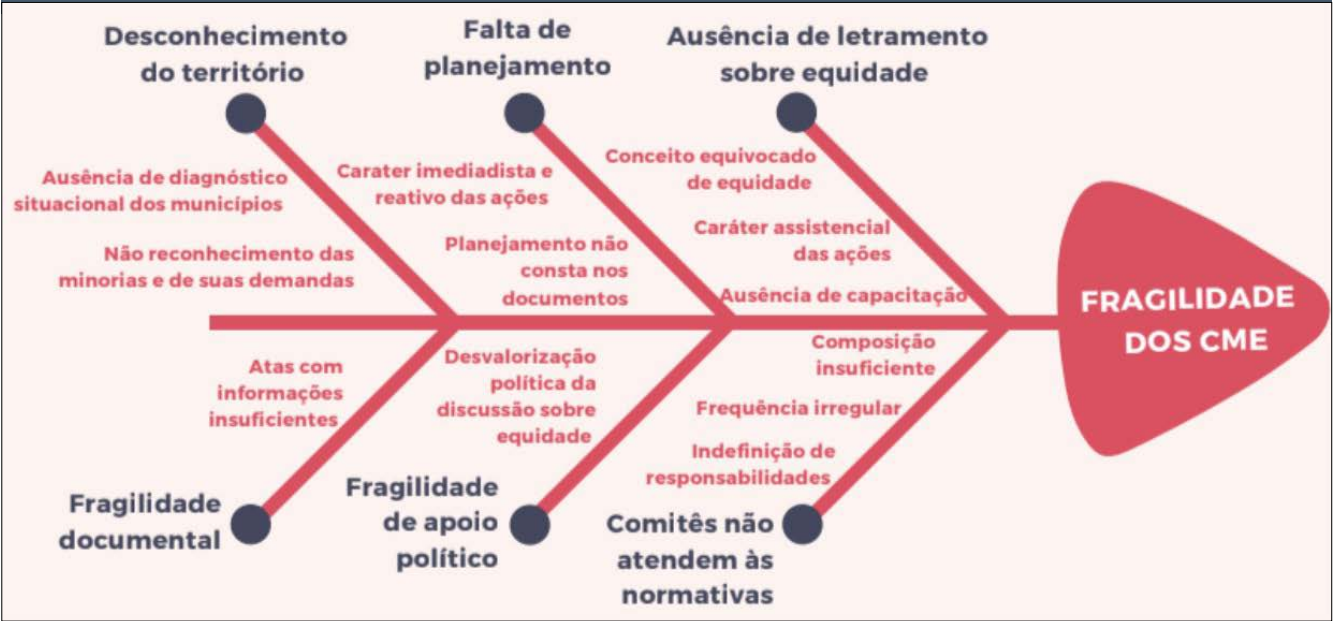
Quadro 1 - Resumo Informativo de Documentos Coletados: Grupos, Fontes, Datas e Finalidades, relativos aos comitês municipais de equidade na macrorregião leste.

Documento	Grupo de documentos	Fonte	Data de coleta	Objetivo
Nota Técnica nº 25/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2021	Legislações/ Notas técnicas	Site SES/MG	24/11/2024	Verificar as normas e padrões de funcionamento prescritas para os Conselhos de Equidade
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.076, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.	Legislações / Notas técnicas	Site SES/MG	26/11/2024	Verificar as normas e padrões de funcionamento prescritas para os Conselhos de Equidade
DOCUMENTO ORIENTADOR	Legislações/ Notas técnicas	Site GOV	26/11/2024	Verificar as normas e padrões de funcionamento prescritas para os Conselhos de Equidade

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A partir do diagrama de Ishikawa dos municípios analisados, nota-se que há um contexto onde não se pode afirmar categoricamente que não há Comitê de Equidade, ou um espaço de discussão das políticas públicas de equidade. Existe a discussão sobre ações voltadas às minorias, ainda que esteja longe do que seria um espaço formalmente instituído e democrático de debate sobre equidade. Portanto, os desafios identificados atestam a fragilidade dos Comitês de Equidade nos municípios analisados, assim como mostra no Diagrama de Ishikawa.

Figura 1. Diagrama de Ishikawa representando as fragilidades identificadas nos Comitês Municipais de Equidade da Microrregião de Governador Valadares, Minas Gerais.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Pela complexidade do objetivo do Momento I - avaliar e analisar o contexto dos Comitês de Equidade em alguns municípios da microrregião de Governador Valadares e por entender que não tem evidências suficientes para adentrar em apenas um dos problemas identificados, o grupo optou por não priorizar nenhum deles.

As entrevistas também destacaram desafios como a ausência de participação da sociedade civil nos processos decisórios e a falta de recursos estruturais para manter um espaço contínuo de discussões sobre equidade. Os gestores apontaram que, quando ações voltadas para grupos vulnerabilizados são implementadas, estas ocorrem de forma pontual e sem articulação com os demais setores da gestão municipal.

A percepção dos gestores sobre os avanços das discussões em equidade está fortemente ligada a um viés assistencialista, no qual a equidade é compreendida como a oferta igualitária de serviços, sem considerar as desigualdades estruturais que afetam o acesso à saúde. Essa concepção impacta negativamente a implementação de políticas públicas efetivas

para a redução das iniquidades.

Os dados coletados evidenciam a necessidade de fortalecimento dos CME, com institucionalização de suas atividades, capacitação dos gestores municipais e ampliação da participação social para garantir a efetivação de políticas de equidade em saúde.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo destacam desafios estruturais para a consolidação dos Comitês Municipais de Equidade na microrregião de Governador Valadares. A ausência de regulamentação formal e a falta de compreensão do conceito de equidade entre gestores refletem limitações que comprometem a implementação de políticas públicas efetivas⁽⁹⁾. destaca, de forma semelhante, que a ausência de normativas claras e a resistência dos gestores dificultam a aplicação dos princípios do SUS, reforçando a necessidade de regulamentação e capacitação para fortalecer a governança em saúde e tornar as políticas de equidade efetivas.

A literatura aponta que o conceito de equidade é utilizado como sinônimo de igualdade. A equidade é a ferramenta que possibilita atender desigualmente os desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para assim alcançar a igualdade. Uma vez que igualdade é todos serem regidos pelas mesmas regras, possuindo os mesmos direitos e deveres⁽¹⁰⁾. No entanto, as entrevistas revelaram que os gestores municipais tendem a adotar um viés assistencialista e universalista, sem considerar as barreiras estruturais que impactam o acesso aos serviços de saúde por grupos vulnerabilizados.

Além disso, a ausência de participação social nos CMEs configura uma lacuna crítica na formulação de políticas locais. A participação social é um dos princípios do SUS é um fator determinante para a criação de estratégias que reflitam as reais necessidades da população⁽¹¹⁾. No entanto, os dados indicam que a sociedade civil tem pouca ou nenhuma influência nos debates sobre equidade em saúde na mi-

corregião estudada.

O uso do Planejamento Estratégico Situacional como metodologia demonstrou ser uma ferramenta eficaz para compreender a realidade dos municípios, identificando as fragilidades na estruturação dos CMEs e subsidiando futuras estratégias de fortalecimento desses espaços. Experiências bem-sucedidas em outras regiões do Brasil demonstram que a institucionalização dos CMEs, aliada à capacitação contínua dos gestores e à articulação intersetorial, são fatores essenciais para garantir a efetivação de políticas equitativas no SUS⁽¹²⁾.

Portanto, os resultados reforçam a necessidade de ações estruturantes para consolidar os CMEs como espaços legítimos de formulação de políticas públicas. A criação de normativas municipais, a capacitação dos gestores sobre equidade e a promoção de estratégias de participação social são medidas que podem contribuir para o fortalecimento da governança em saúde e para a implementação de políticas mais inclusivas⁽¹¹⁾. reforçam que, sem regras bem definidas, recursos e apoio técnico, a atuação dos conselhos fica comprometida, dificultando políticas mais inclusivas. Eles destacam também a importância da capacitação e do suporte institucional para garantir uma participação social efetiva e fortalecer a governança no SUS.

Por parte dos estudantes, foi relatado um aumento notável na autoconfiança e desenvolvimento de habilidades de liderança, juntamente com uma maior compreensão das necessidades em saúde do território. O que vai de encontro com a proposta de articular ensino, serviço e comunidade para que a formação em cursos da área da saúde seja crítica e transformadora.

Por outro lado, as limitações enfrentadas durante o processo foram a pouca participação dos municípios, uma vez que diversos gestores e coordenadores não responderam de forma imediata aos convites ou não enviaram as documentações necessárias para análise documental após a entrevista. Ribeiro et

al.⁽¹³⁾, também descreveram dificuldades em conseguir adesão de gestores municipais durante uma pesquisa sobre saúde do trabalhador na atenção básica. Assim como no presente estudo, os autores observaram resistência na participação e no envio de documentações essenciais ao processo, comprometendo a efetividade das ações previstas.

Portanto, acredita-se que a experiência ocorreu com êxito, apesar das limitações, foi possível realizar análises que apresentaram resultados satisfatórios ao grupo, visto que a partir das entrevistas e documentos analisados foi possível compreender como está o cenário de equidade na microrregião de Governador Valadares, para que medidas futuras possam ser tomadas visando assegurar um SUS equitativo. Santos⁽⁹⁾ também destaca que a ausência de normativas claras e a resistência dos gestores dificultam a aplicação dos princípios do SUS. O autor reforça a necessidade de regulamentação e capacitação para que a governança em saúde seja fortalecida e as políticas de equidade possam ser efetivadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a fragilidade dos Comitês Municipais de Equidade na microrregião de Governador Valadares, destacando desafios como a falta de regulamentação formal, a compreensão limitada do conceito de equidade por parte dos gestores e a ausência de participação social ativa. Esses fatores impactam diretamente a implementação de políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

A experiência do GAT demonstrou a relevância do Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta metodológica para a análise situacional dos CMEs, possibilitando a identificação de lacunas e oportunidades de aprimoramento. A capacitação de gestores e profissionais da saúde, aliada à institucionalização dos CMEs e ao fortalecimento da participação social, são estratégias fundamentais para promover um SUS

Relato de Experiência

Godoy AS, Rodrigues AJE, Andrade DG, Hubner DH, Silva ED, Freitas GS, Reis MVCAR, Matos Junior FE, Rhis G, Valente MAS, Gusmão RB, Alves WA
Diagnóstico Situacional de Comitês Municipais de Equidade: Um Relato de Experiência do Projeto Pet-Saúde Equidade

mais equitativo e inclusivo.

Sugere-se que futuras iniciativas ampliem a discussão sobre equidade nos municípios, incentivando a criação e

formalização dos CMEs. Além disso, recomenda-se a continuidade de estudos que analisem o impacto de estratégias de fortalecimento desses comitês, contribu-

indo para a efetivação de políticas públicas mais justas e inclusivas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Equidade 2024–2026. Brasília: Ministério da Saúde; 2024
4. Brasil. Ministério da Saúde. Equidade em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [citado em 30 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/equidade>
5. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica nº 25 (36867387). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2021.
6. Gaedtke KM, Grisotti M. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1168-80.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Governador Valadares (MG). Rio de Janeiro: IBGE; [s.d.].
8. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2011 jan;20(1):184-93.
9. Santos JLG. Gestão participativa e cogestão. Ponta Grossa: Atena Editora; 2023.
10. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 183-220.
11. Moura ACA, Cárdenas HVA, Guilhem DB. Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: revisão de escopo. *Cien Saude Colet*. 2025 mar;30(3):e19558.
12. Oliveira FS. Participação popular na formação do comitê de equidade em saúde na cidade de Goiás, Goiás. *Cad Ibero Am Dir Sanit*. 2015;4(4):44-61.
13. Ribeiro A, et al. Necessidades em saúde do trabalhador da atenção básica: relato de experiência de articulação entre pesquisadores, gestores e trabalhadores no Município de São Paulo. *Physis*. 2023;33:e33045.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às Secretarias Municipais de Saúde da Microrregião de Governador Valadares, à Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e à estudante Izabelle Rayder S. Oliveira, pelo apoio prestado à execução deste estudo.

APOIO FINANCEIRO

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro do Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Edital SGTES/MS Nº 11, de 16 de setembro de 2023).

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.