

Processo de implementação dos comitês de equidade em municípios de Minas Gerais: Relato de experiência do PET-Saúde

Implementation process of equity committees in PET-Health: Experience report

Proceso de implementación de los comités de equidad en el PET-Salud: Relato de experiencias

Recebido: 31/10/2025 | Revisado: 08/11/2025 | Aceitado: 09/11/2025 | Publicado: 10/11/2025

Elisa Soares Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9064-439X>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: elisa.soares@estudante.ufjf.br

Leydmylla Rocha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9293-1497>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: leydmylla.santos@estudante.ufjf.br

Maria Clara da Veiga Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1287-9694>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: mariaclara.rodrigues@estudante.ufjf.br

Ana Carolina Inácio dos Santos Alves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0021-4461>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: carolinacio61@gmail.com

Samara Caeiro Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9712-6198>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: samara.caeiro@estudante.ufjf.br

Nathália Mairink Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9154-1559>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: nathaliasiqueira584@gmail.com

Lauisa Stefany Gonçalves Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1848-6651>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: lauisa.stefany@estudante.ufjf.br

Matheus Caldeira Bispo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3659-7791>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: matheuscaldeiraengenharia@gmail.com

Guilherme Nery Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9417-1171>

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Brasil

E-mail: guilherme.freire@saude.mg.gov.br

Milena Zampier Ferreira Costa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1625-3154>

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Brasil

E-mail: milena.zampier@gmail.com

Maria Aparecida Melo Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9743-3927>

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Brasil

E-mail: cidamelomartins@gmail.com

Meirele Rodrigues Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9704-2773>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: meirele.rodrigues@ufjf.br

Nádia Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4797-1472>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: nadia.carvalho@ufjf.br

Ludimila Forechi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6657-0503>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: ludimila.forechi@ufjf.br

Resumo

Introdução: A 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde contemplou projetos de Instituições de Ensino Superior com foco na promoção da equidade. **Objetivo:** Descrever as ações de diagnóstico situacional realizadas pelo projeto da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV) em uma microrregião de saúde do Leste de Minas Gerais, visando subsidiar a implementação e o fortalecimento dos Comitês de Equidade municipais. **Metodologia:** Foi utilizado questionário, e comunicação síncrona e assíncrona por meio de aplicativos de mensagens e videoconferências. O processo compreendeu duas etapas: fase prévia e elaboração do diagnóstico situacional. A etapa prévia envolveu estudo teórico sobre equidade em saúde e reuniões de alinhamento das estratégias. Em seguida, desenvolveu-se o diagnóstico situacional, sistematizado em documento entregue aos municípios, contendo informações sobre o estágio de implantação dos Comitês de Equidade, e o detalhamento de um problema comum à microrregião. **Resultados:** A etapa prévia favoreceu uma condução crítica e sensível das ações, alinhada aos princípios da equidade. Observou-se que todos os municípios possuíam Comitê de Equidade formalmente instituído; contudo, a participação da sociedade civil era reduzida ou ausente. O problema priorizado para a microrregião foi a “inoperância operacional na implantação e gestão das políticas de equidade”. **Conclusão:** O diagnóstico situacional permitiu uma análise contextualizada da microrregião, promovendo formação prática e reflexiva sobre gestão e promoção da equidade em saúde. A experiência contribuiu para o desenvolvimento dos estudantes e para o fortalecimento das ações locais em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Equidade em Saúde; Comitês Consultivos; Participação Social; Ensino e aprendizagem.

Abstract

Introduction: The 11th edition of the Education through Work for Health Program supported projects from Higher Education Institutions focused on promoting equity. **Objective:** To describe the situational diagnosis activities carried out by the Federal University of Juiz de Fora – Governador Valadares Campus (UFJF-GV) in a health micro-region in Eastern Minas Gerais, aiming to support the implementation and strengthening of Municipal Equity Committees. **Methods:** A questionnaire was administered, and synchronous and asynchronous communication strategies were employed through messaging applications and videoconferencing platforms. The process comprised two stages: a preliminary phase and the development of the situational diagnosis. The preliminary phase involved theoretical studies on health equity and strategic alignment meetings. Subsequently, the situational diagnosis was developed, systematized in a document delivered to the municipalities, containing information on the stage of implementation of the Municipal Equity Committees and a detailed analysis of a common problem in the micro-region. **Results:** The preliminary phase enabled a critical and sensitive approach to the activities, aligned with equity principles. It was observed that all municipalities had formally established Equity Committees; however, civil society participation was limited or absent. The priority problem identified for the micro-region was the “operational inoperability in implementing and managing equity policies.” **Conclusion:** The situational diagnosis enabled a contextualized analysis of the micro-region, fostering practical and reflective learning on equity management and promotion in health. The experience contributed to student development and strengthened local initiatives aligned with the principles of Brazil's Unified Health System.

Keywords: Health Equity; Advisory Committees; Social Participation; Teaching and learning.

Resumen

Introducción: La 11ª edición del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud contempló proyectos de Instituciones de Educación Superior con enfoque en la promoción de la equidad. **Objetivo:** Describir las acciones de diagnóstico situacional realizadas por el proyecto de la Universidad Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV) en una microrregión de salud del este de Minas Gerais, con el propósito de apoyar la implementación y el fortalecimiento de los Comités de Equidad municipales. **Métodos:** Se administró un cuestionario y se emplearon estrategias de comunicación síncrona y asíncrona mediante aplicaciones de mensajería y plataformas de videoconferencia. El proceso comprendió dos etapas: fase previa y elaboración del diagnóstico situacional. La fase previa incluyó estudio teórico sobre equidad en salud y reuniones para el alineamiento de las estrategias. Posteriormente, se desarrolló el diagnóstico situacional, sistematizado en un documento entregado a los municipios, que contenía información sobre el nivel de implantación de los Comités de Equidad y el análisis detallado de un problema común a la microrregión. **Resultados:** La fase previa favoreció una conducción crítica y sensible de las acciones, alineada con los principios de equidad. Se observó que todos los municipios contaban con Comité de Equidad formalmente instituido; sin embargo, la participación de la sociedad civil era reducida o inexistente. El problema priorizado para la microrregión fue la “inoperancia operativa en la implementación y gestión de las políticas de equidad”. **Conclusión:** El diagnóstico situacional permitió un análisis contextualizado de la microrregión, promoviendo una formación práctica y reflexiva sobre la gestión y la promoción de la equidad en salud. La experiencia contribuyó al desarrollo de los estudiantes y al fortalecimiento de las acciones locales en consonancia con los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Equidad en Salud; Comités Consultivos; Participación Social; Enseñanza y aprendizaje.

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa interministerial, desenvolvida em parceria pelos Ministérios da Saúde e da Educação, que visa qualificar a integração entre ensino, serviço e comunidade, aprimorando o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como oferecer experiências formativas aos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde e ciências sociais aplicadas, contemplando ainda iniciativas para o desenvolvimento da docência e preceptoria. Em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, lançado pela Coordenação de Integridade de Gênero, Equidade, Raça e Saúde, foi publicado, em 2023, o edital para a 11ª edição do PET-Saúde (Brasil, 2023c).

Intitulada PET-Saúde Equidade, essa edição contemplou projetos propostos por Instituições de Ensino Superior, a fim de contribuir para a formação de futuros profissionais, bem como para a criação e a ampliação das condições necessárias ao exercício da valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, considerando a equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências. Além disso, buscou enfrentar e transformar estruturas historicamente marcadas por machismo, racismo, misoginia, capacitismo, etarismo e homofobia, que influenciam a divisão do trabalho na saúde. Visou, ainda, preparar profissionais para o enfrentamento das múltiplas formas de violência relacionadas ao trabalho no setor da saúde (Brasil, 2023a; Brasil, 2023c).

Os projetos deveriam desenvolver pontos de fomento e organização das ações de integração ensino-serviço-comunidade no âmbito da gestão e da atenção à saúde no território, com vistas a articular suas ações com a de outros projetos que contribuam para fortalecer mudanças na formação dos estudantes, docentes e profissionais que atuam na área da saúde, com explícito enfoque em atividades que promovam a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade (Brasil, 2023c). A Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares (UFJF-GV) foi contemplada para participar do PET-Saúde Equidade com o projeto intitulado “PET-Saúde Equidade Macrorregião Leste de Minas Gerais: iniciativas de fortalecimento da equidade em saúde para trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS em âmbito regional” (UFJF-GV, 2023).

O projeto teve início em maio de 2024, com duração de 24 meses. Foi estruturado por meio de cinco grupos tutoriais que atuaram nas quatro microrregiões de saúde pertencentes à macrorregião Leste de Minas Gerais, abrangendo um total de 51 municípios. Este relato, em específico, refere-se à experiência de um dos grupos tutoriais, no que diz respeito ao diagnóstico situacional dos Comitês Técnico de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (“Comitês de Equidade”) de sete municípios que compõem uma microrregião de saúde. O Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade constitui-se um espaço consultivo para a gestão municipal, com caráter participativo para a discussão de estratégias voltadas à implantação das Políticas Nacional e Estadual da Promoção da Equidade em Saúde com vistas a redução das barreiras de acesso das populações em situação de maior vulnerabilidade aos serviços de saúde e seu acesso à saúde integral (SES-MG, 2021; SES/MG, 2023).

A equidade, enquanto princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), pressupõe o reconhecimento das desigualdades sociais, econômicas e culturais existentes entre os indivíduos e orienta a formulação de políticas que assegurem um acesso justo, proporcional e adequado às necessidades de cada grupo populacional. Essa perspectiva ultrapassa o conceito de igualdade formal, ao propor estratégias diferenciadas que respondam às diversas vulnerabilidades presentes no contexto da saúde pública brasileira (Brasil, 2023a; Brasil, s.d.; Brasil, 2013). A criação dos Comitês de Equidade nos municípios da microrregião do Estado de Minas Gerais representa uma iniciativa de grande relevância para a promoção da Equidade no território, além de constituir um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações locais no âmbito do projeto PET-Saúde Equidade. A realização de um diagnóstico situacional contribuiu para a compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam a implementação desses Comitês nos sete municípios que compõem esta microrregião.

Trata-se de uma experiência inovadora e desafiadora, que visa fortalecer o diálogo intersetorial, ampliar a participação social e a promover a construção de práticas mais inclusivas no cotidiano dos serviços de saúde. Ao documentar essa trajetória, busca-se valorizar os aprendizados adquiridos e contribuir com outras iniciativas voltadas à promoção da equidade no SUS. Além disso, pretende-se refletir criticamente sobre os desafios enfrentados, potencialidades identificadas e os resultados alcançados, colaborando para o debate em torno da construção de um SUS mais justo, equitativo e inclusivo. Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo descrever como foi realizado o Diagnóstico Situacional do processo de implementação dos "Comitês de Equidade" e da operacionalização de políticas de equidade no território de uma microrregião de saúde do Leste de Minas Gerais.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e, do tipo relato de experiência (Gaya & Gaya, 2018; Pimentel, 2022). O relato de experiência caracteriza-se como um estudo observacional e foi desenvolvido por um dos cinco grupos tutoriais do projeto PET-Saúde Equidade da UFJF-GV, composto por: oito estudantes de diferentes cursos de graduação da área da saúde e suas aplicadas (direito, educação física, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e odontologia); duas preceptoras enfermeiras da Secretaria Regional de Saúde de Governador Valadares; e duas docentes, uma fisioterapeuta (tutora-coordenadora) e outra administradora (tutora). Todos desempenharam um papel ativo na construção do Diagnóstico Situacional dos Comitês de Equidade da microrregião de saúde.

Devido ao distanciamento geográfico entre os municípios envolvidos, este grupo desenvolveu a maior parte de suas atividades de forma remota, adotando a videoconferência como principal ferramenta de trabalho, por meio das plataformas Google disponibilizadas pela UFJF-GV. As atividades foram planejadas e organizadas de maneira colaborativa, abrangendo estudos sobre a temática em questão, reconhecimento do cenário de prática, reuniões semanais para alinhamento das ações, ciclos integradores e elaboração de portfólios. Essas ações forneceram subsídios teóricos e metodológicos para a realização do diagnóstico situacional, um documento entregue aos respectivos municípios contendo informações sobre a situação da implantação do Comitê de Equidade local, a priorização e o detalhamento de um problema comum que contribui para a perpetuação das dificuldades em implementar e operacionalizar as políticas de equidade, e sugestões de melhoria. O desenvolvimento das atividades pelo grupo tutorial do PET-Saúde Equidade foi organizado em duas etapas principais: a fase prévia ao diagnóstico situacional e a elaboração do diagnóstico situacional propriamente dita.

2.1 Momento pré-diagnóstico situacional

A primeira etapa do projeto teve como objetivo alinhar o grupo tutorial em termos teóricos e conceituais. Para tanto, foram realizadas reuniões virtuais periódicas, com abordagem dialógica e participativa, priorizando a discussão crítica de materiais técnicos, educativos e normativos (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b; Brasil, 2023c; Brasil, s.d.; SES/MG, 2021 SES/MG, 2023). O foco central dessas atividades foi o estudo aprofundado do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2023a), com ênfase na promoção da equidade no cuidado e na redução das iniquidades em saúde (Brasil, s.d.). Além da análise de documentos oficiais, o grupo aprofundou conhecimentos sobre o processo de implantação e estruturação dos Comitês de Equidade, compreendendo sua importância estratégica, composição, diretrizes operacionais e o papel das instâncias participativas em seu funcionamento. Esse processo teve como finalidade subsidiar a compreensão do contexto social em que se insere o diagnóstico situacional e fornecer embasamento teórico para a formulação das ações subsequentes, em continuidade ao projeto da UFJF-GV.

2.2 Momento diagnóstico situacional

A elaboração do diagnóstico situacional foi fundamentada na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposta por Carlos Matus (Kleba, et al., 2011; Tancredi, Barrios, & Ferreira, 2002). Para avaliar a implementação dos Comitês de Equidade nos municípios, foi desenvolvido coletivamente um questionário de levantamento de dados, baseado no material estudado durante a fase prévia ao diagnóstico situacional considerando a percepção do público-alvo. O questionário incluiu perguntas abertas e fechadas sobre a existência do Comitê de Equidade, os principais desafios para sua implementação, a participação da sociedade civil, a realização de diagnóstico situacional local para subsidiar suas ações e a produção de boletins ou relatórios sobre o Comitê. Para divulgação e envio, foram utilizados meios digitais de comunicação. Em seguida, foram realizadas reuniões virtuais com o público-alvo e análise documental, com o objetivo de compreender o grau de institucionalização e a operacionalização dos Comitês Municipais de Equidade. A ação foi conduzida em sete municípios de uma microrregião de saúde do Leste Mineiro, entre setembro e novembro de 2024. Para preservar a identidade dos municípios, estes foram codificados numericamente. O público-alvo incluiu gestores municipais de saúde, coordenadores da Atenção Primária à Saúde e referências técnicas das políticas de promoção da equidade nos municípios.

Com base nas respostas obtidas pelos questionários, aplicou-se a matriz de priorização de problemas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta analítica para identificar, classificar e hierarquizar os desafios detectados, considerando sua relevância e impacto no contexto estudado. Inicialmente, o grupo tutorial realizou a análise individual dos problemas apresentados por cada um dos sete municípios e, em seguida, procedeu à identificação dos elementos críticos comuns entre eles. A priorização foi conduzida a partir dos critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade, permitindo uma visão integrada das fragilidades regionais (Kleba, et al., 2011). Esse processo subsidiou a elaboração do diagnóstico situacional consolidado da microrregião, reunindo e sistematizando os principais achados provenientes dos sete municípios participantes.

A fim de detalhar o principal problema elencado foi desenvolvido o Diagrama de Ishikawa, conhecido como “espinha de peixe”, um instrumento que permite organizar de forma visual as relações entre causas e efeitos do problema priorizado (Silva et al., 2018). O problema central é representado na “cauda” do diagrama, seguindo pela linha central com três descritores que caracterizam o problema, e a “cabeça” do peixe que indica o objetivo ou resultado desejado. Acima da linha central, situam-se as causas associadas aos descritores, convergindo em uma causa principal na parte superior do diagrama. Abaixo da linha central situam-se as consequências da ocorrência dos descritores, com uma consequência convergente na parte inferior da figura. Essa estrutura permite identificar fatores críticos e orientar estratégias de intervenção. O instrumento foi utilizado em edições anteriores do PET-Saúde realizadas pela UFJF-GV (Lima et al., 2022).

3. Resultados

As ações formativas do momento pré-diagnóstico situacional refletiram-se diretamente na condução das atividades, promovendo uma abordagem mais crítica, sensível e alinhada aos princípios da equidade. Como resultado desse processo, foi desenvolvido o questionário enviado aos sete municípios e aplicadas as matrizes de priorização de problemas, que orientaram o diagnóstico situacional consolidado da microrregião.

O envolvimento do público-alvo foi limitado, configurando-se como o principal desafio enfrentado. Tal limitação decorreu da fragilidade dos canais de comunicação com os municípios, o que exigiu esforço contínuo por parte dos estudantes e das preceptoras para o estabelecimento de um contato efetivo. Foram necessárias diversas tentativas de aproximação, reenvio de mensagens e adaptações nas estratégias de abordagem, a fim de ampliar a adesão do público-alvo. Além disso, observou-se dificuldade na obtenção de respostas consistentes e fidedignas, capazes de representar com maior precisão a realidade

municipal. Apesar desses obstáculos, 11 participantes responderam aos questionários e realizaram as entrevistas. O Quadro 1 mostra o panorama abrangente sobre a situação dos Comitês Municipais de Equidade na microrregião estudada.

Quadro 1 - Situação dos Comitês de Equidade em sete municípios do Leste Mineiro, 2024.

Município	Número de respondentes	Existência do Comitê de Equidade	Principal problema elencado	Participação da Sociedade Civil	Realização de um Diagnóstico Situacional do município	Produção de boletins e relatórios
1	3	Sim	Desconhecimento da Resolução SES/MG nº 9.076/2023	Baixa	Sim	Não informado
2	1	Sim	Dificuldade de integração com a sociedade civil	Muito baixa	Sim	Não
3	2	Sim	Baixa participação da sociedade civil	Muito baixa	Não	Não
4	1	Sim	Falta de capacitação dos profissionais de saúde	Baixa	Parcial	Não
5	1	Em fase inicial	Dificuldade de implementação do Comitê de Equidade	Muito baixa	Não	Não
6	1	Sim (incipiente)	Inoperância na implementação das políticas de equidade	Baixa	Parcial	Não
7	2	Sim	Ausência de autopercepção da sociedade civil sobre o seu papel político	Baixa	Sim	Não informado

Fonte: Autores (2025).

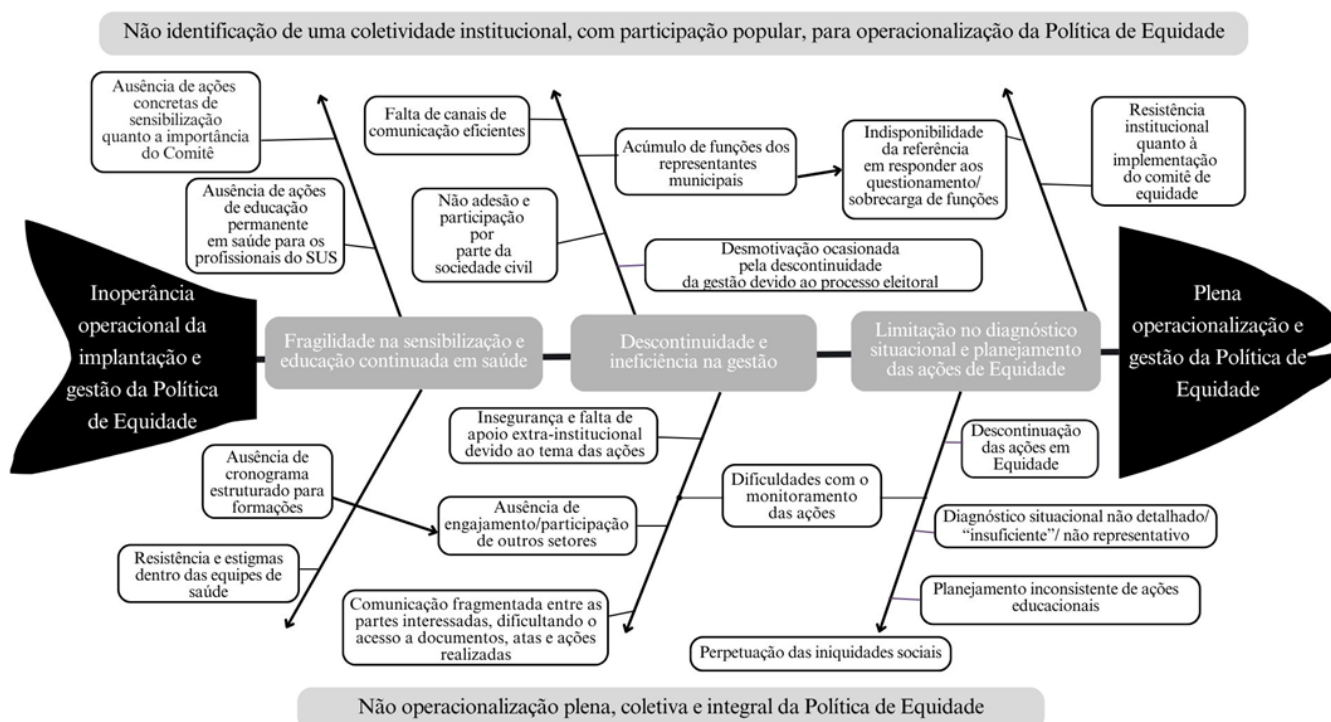
Os resultados das perguntas fechadas evidenciam desafios estruturais e sociopolíticos significativos, que influenciaram diretamente na efetividade desses Comitês e, consequentemente, na promoção da equidade no SUS. De modo geral, todos os sete municípios possuíam Comitês de Equidade formalmente instituídos, embora em diferentes níveis de implementação, e descreveram a presença da sociedade civil nas atividades dos Comitês como baixa ou inexistente.

Entre os aspectos críticos identificados estão a fragilidade na implementação das políticas de equidade, e na capacitação técnica dos profissionais e membros dos Comitês. O município de número 1 relatou desconhecimento sobre a Resolução SES/MG nº 9.076/2023, a normativa essencial para a operacionalização das políticas de equidade em Minas Gerais. Já o município 4 destacou a ausência de letramento em temas relacionados à equidade.

Outros pontos frágeis identificados foram a dificuldade para a elaboração de diagnósticos situacionais no âmbito municipal e para construção de materiais informativos, de monitoramento e planejamento das ações. Quatro dos sete municípios relataram dificuldades significativas na produção ou consolidação desses diagnósticos, e nenhum deles mencionou a existência de boletins epidemiológicos ou relatórios sistemáticos de monitoramento das ações de equidade.

Com base nas perguntas abertas foi possível identificar os seguintes problemas comuns nos municípios: resistência da gestão e da sociedade para a temática equidade; falta de letramento dos profissionais quanto às normas de regulamentação do Comitê de Equidade; Dificuldade para realizar o diagnóstico situacional; baixa participação da sociedade civil; centralização das ações de equidade em um ou poucos trabalhadores(as) do SUS; sobrecarga dos profissionais, impedindo a sua participação ativa no Comitê de Equidade; ausência do caráter consultivo/participativo e resolutivo do Comitê e desmobilização de parceiros extra institucionais. Após aplicar a matriz de priorização de problemas, o principal problema priorizado de forma transversal na microrregião foi a “inoperância operacional na implantação e gestão das políticas de equidade nos municípios”. A Figura 1 apresenta o Diagrama de Ishikawa, construído pelo grupo tutorial, para identificar as causas e consequências desse problema priorizado.

Figura 1 - Espinha de peixe, ilustrado o problema central na “cauda”, os descritores na linha central, o objetivo desejado na “cabeça” do peixe. Acima da linha central, estão as causas associadas e abaixo situam-se as consequências convergentes.



Fonte: Autores (2025).

O primeiro descritor selecionado foi a “fragilidade na sensibilização e educação continuada em saúde”. Essa ausência estava associada a resistência cultural em relação à temática da Equidade e a ausência de letramento sobre o tema Equidade em ações de educação permanente, comprometendo a execução técnica e a autonomia dos Comitês. Essas causas também contribuíram com o segundo descritor porque as atividades frequentemente recaíam sobre um número reduzido de profissionais sobrecarregados, desmotivados e inseguros quanto à continuidade do cargo após o período eleitoral.

O descritor resumido como “descontinuidade e ineficiência na gestão” incluiu ainda as falhas significativas de comunicação e pouca participação da sociedade civil. Observou-se a ausência de autopercepção da sociedade civil sobre seu papel político na gestão participativa do SUS mesmo nos municípios com um Comitê formalizado e ativo, com registro em atas e ações regulares. A falta de divulgação das ações compromete a efetividade do Comitê enquanto instância de mobilização popular. A atuação está concentrada em poucos profissionais, o que, aliado à falta de comunicação externa, torna o Comitê de Equidade pouco acessível à população.

Por fim, como causa do descritor “limitação no diagnóstico situacional e planejamento das ações de Equidade” foi apontada a resistência institucional à temática e desconhecimento das normativas, dificultando a adesão dos trabalhadores à proposta do Comitê. A ausência de um plano estruturado de educação permanente agrava o cenário, reforçando a necessidade de investimentos em formação e sensibilização, além de maior alinhamento entre o conteúdo normativo e as práticas locais.

A causa convergente escolhida pelo grupo tutorial foi a “não identificação de uma coletividade institucional, com participação popular, para operacionalização da Política de Equidade”. Já a consequência convergente foi descrita como a “não operacionalização plena, coletiva e integral da Política de Equidade”. A consequência decorre das falhas no diagnóstico, planejamento, execução, acompanhamento e avaliação das ações de Equidade nos municípios.

O diagnóstico situacional consolidado da microrregião foi enviado para os sete municípios da microrregião acrescido

do detalhamento das informações de interesse obtidas nos questionários aplicados em cada município.

4. Discussão

A análise das respostas ao questionário permitiu aos integrantes do projeto PET-Saúde Equidade da UFJF-GV constatarem questões relacionadas ao problema priorizado, as quais, direta ou indiretamente, contribuem para a perpetuação das dificuldades em implementar e operacionalizar o Comitê e as políticas de equidade na microrregião do Leste Mineiro. O levantamento dessas questões, viabilizou a elaboração de um diagnóstico situacional, constituindo-se como um instrumento relevante para auxiliar no entendimento dos problemas prioritários e para o planejamento de ações futuras que busquem sensibilizar os gestores, profissionais do SUS e a sociedade civil para a importância desta instância consultiva nas decisões em saúde do município. Tudo isto a fim de enfrentar as vulnerabilidades sociais e fornecer suporte a todos conforme suas necessidades. A articulação desses entes e a participação social efetiva fortalecem a legitimidade das políticas públicas, a governança democrática e a eficácia das intervenções, ampliando a adesão às ações de saúde (Lima et al., 2025).

Dentre os pontos aventados, destaca-se a fragilidade na educação continuada em saúde quanto às políticas de equidade para as equipes de saúde, fator que pode estar relacionado à percepção subjetiva, por vezes, estigmatizante de alguns profissionais, gestores e equipe do SUS em relação ao manejo da equidade. Consequentemente, o atendimento equitativo e a realização efetiva das políticas tendem a ficar prejudicados. Nesse sentido, Guimarães et. al (2017), em pesquisa qualitativa que objetivou averiguar a percepção de agentes comunitários de saúde, de cinco Unidades Básicas de Saúde de Goiânia, em relação aos cuidados à saúde da população LGBT, constataram a necessidade de investimento em metodologias ativas que proporcionem capacitação aos profissionais de saúde, de modo a prepará-los ética e tecnicamente para implementar as políticas já existentes da melhor forma possível. Ademais, outro estudo que avaliou os impactos da formação e capacitação dos profissionais atuantes na Atenção Primária na oferta de cuidado integral e efetivo da Saúde da Família, também verificou a importância da qualificação dos trabalhadores, visto seu efeito, entre outros fatores, na humanização das práticas de cuidado (Pontes et. al, 2025). Desta forma, depreende-se a relevância de capacitações permanentes para os profissionais de saúde, a fim de romper com paradigmas preconcebidos e promover uma acolhida atenta à equidade no atendimento das demandas.

No que diz respeito à descontinuidade político-administrativa na gestão do SUS em âmbito municipal, há certa carência de abordagem na literatura. Contudo, Boneth e Costa (2025) já mencionaram a fragmentação das políticas públicas, a qual está atrelada à descontinuidade administrativa, como impasse para a efetivação das políticas de saúde no SUS.

Por fim, dentre os fatores atrelados à elaboração de diagnósticos situacionais frágeis, os quais impactam o planejamento das ações no contexto municipal, merece atenção a baixa adesão da sociedade civil às instâncias de participação popular, notadamente ao Comitê Técnico de Política de Promoção de Equidade. Isso porque, sem a manifestação das populações alvo das políticas de equidade quanto às suas necessidades em âmbito municipal, torna-se mais complexo o desenvolvimento de diagnóstico efetivamente capaz de traduzir a realidade e nortear ações potencialmente mitigadoras das iniquidades apontadas.

Tal como defendido por Lima et al. (2025), o alcance e a eficácia de ações participativas são prejudicados com a fragilidade das instituições e o desmonte de políticas públicas, de modo que a falta de aporte de recursos humanos e financeiros limitam a representatividade popular e afetam a execução de tais políticas. Em vista disso, o contato mantido com os municípios da microrregião do Leste mineiro permitiu explorar uma realidade negligenciada quanto à gestão participativa e controle social da saúde nestes locais, demonstrando os impasses descritos acima no âmbito da implementação e gestão de políticas de equidade.

Foi possível identificar certa dificuldade institucional quanto à atuação do Comitê de equidade, motivada por estigmas

quanto aos temas retratados e pelo desconhecimento sobre as competências do Comitê e a diversidade de públicos-alvo das suas ações. Tal atitude impõe desafios à alocação de recursos destinados ao estudo dos eixos temáticos da equidade, para que seja viável planejar, executar e monitorar as políticas públicas segundo a conjuntura de cada lugar.

O envolvimento da comunidade na gestão da saúde é previsto e endossado pela Constituição Federal de 1988 (art. 198, III), ilustrando a preocupação do constituinte com o exercício da democracia participativa, nesse caso, no âmbito administrativo (Benfatti & da Luz, 2018).

Ante o exposto, os Comitês relacionam-se a este instituto, vez que, como instâncias participativas, têm o propósito de promover espaço para a vocalização das demandas dos movimentos sociais de populações vulnerabilizadas, o monitoramento das políticas de promoção da equidade e, conseqüentemente, o próprio controle social (Sena, et. al, 2016).

Diversos estudos apontam a participação popular como prática relevante, seja para o fortalecimento da democracia participativa e exercício da cidadania, seja para maior legitimidade das deliberações, visto sua capacidade de garantir a interlocução entre sociedade e Estado (Bezerra, et. al, 2025; Boneth & Costa, 2025; Gomes & Órfão, 2021; Lima et. al, 2025; Sena et. al, 2016).

A esse respeito, destaca-se ensaio publicado por Engstrom e Silva (2022), o qual evidenciou o alcance de resultados positivos, diretamente influenciados pela participação social, no cenário da saúde em um território socioeconomicamente vulnerável do Rio de Janeiro, em relação à Atenção Primária à saúde (APS). Esse estudo buscou apresentar a experiência da gestão participativa no bairro de Manguinhos (RJ), efetivada entre 2009 e 2013, por meio da análise de relatos de gestores, encaminhamentos e ações implementadas com o fito de mitigar iniquidades locais. Além da participação social, o processo incluiu a escuta dos trabalhadores, contribuindo para a construção de decisões compartilhadas e coerentes com a região, bem como para o fortalecimento das políticas públicas de promoção da equidade. Desse modo, o espaço, mais que apenas participativo, tornou-se também pedagógico, acarretando ações como a produção de um jornal sobre a organização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e mobilização dos moradores em prol da instituição de um Centro de Atenção Psicossocial, por meio de abaixo assinado entregue ao secretário municipal de saúde do local (Engstrom & Silva, 2022). Assim, percebe-se que o envolvimento da sociedade nos processos de tomada de decisão é determinante para o exercício pleno da cidadania no âmbito da saúde pública.

Como exemplos de espaços de organização do controle social do SUS, têm-se os conselhos e conferências de saúde, e para a democracia interna, as comissões intergestores bipartites (CIB), integradas por secretários municipais e estadual de saúde, e as Comissões Intergestores Tripartites (CIT) reunindo entes federativo, estaduais e municipais. Tais foros de debate, negociação e pactuação são respaldados pelas Leis Orgânicas do SUS, como a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, e fundamentam-se nos eixos de participação social, intersetorialidade, comunicação e informação, legislação do SUS e financiamento para o controle social (Brasil, 2007; Sena et al., 2016).

Estes espaços podem servir como modelo para estruturar a atuação dos Comitês de equidade, almejando a universalização concreta do direito à saúde nos municípios ao reforçar o papel do Estado enquanto indutor de transformações sociais, e fortalecer a saúde coletiva ao mobilizar a participação popular (Lima et al., 2025). Por conseguinte, será possível assegurar uma realidade mais próxima à plena operacionalização e gestão das políticas de equidade na microrregião do Leste Mineiro.

No que diz respeito aos fatores limitantes para a elaboração do diagnóstico têm-se: a baixa quantidade de respondentes no formulário; o fornecimento de respostas resumidas e/ou descontinuas; a insuficiência de recursos financeiros e humanos do PET-Saúde Macro Leste para realizar pesquisa em campo nos municípios. Como sugestões de melhoria, vale frisar a importância de: uma maior representatividade da amostra, continuidade do diálogo com as mesmas

referências em equidade ao longo de todo o projeto, e aporte para execução de grupos focais presenciais como estratégia para obter respostas mais aprofundadas e consistentes, visando esmiuçar as dificuldades vivenciadas na estruturação do Comitê de equidade e dos diagnósticos situacionais.

Entretanto, a despeito das dificuldades de contato/ interação, o feedback obtido das referências técnicas em equidade e coordenadores da Atenção Primária à Saúde foi crucial para amadurecer o diagnóstico sobre os Comitês de equidade, debater o prognóstico das intervenções e avaliar a percepção dos municípios quanto às metodologias empregadas pelo PET-Saúde Equidade. O retorno dado pelos profissionais indica a necessidade de: descentralização das ações de equidade para mais profissionais do serviço público, promover capacitações objetivas sobre a legislação que regulamenta as políticas de equidade, bem como de mecanismos relacionados, a exemplo da elaboração de atas das reuniões dos Comitês, além de facilitar o método de comunicação das informações.

Ademais, a escassez de estudos dedicados a investigar a promoção da equidade através dos Comitês de equidade dificulta a comparação dos parâmetros aplicados no presente relato com outras experiências similares. Isso pode estar associado à vigência recente da Resolução SES/MG Nº 9.076, de 18 de outubro de 2023, que dispõe sobre os indicadores da política estadual de promoção da Saúde, abarcando a implementação do Comitê de equidade municipal e elaboração do diagnóstico situacional como ações obrigatórias, dentre outras ações de promoção da equidade.

Dessa forma, urge que sejam desenvolvidos mais trabalhos sobre tal assunto, com enfoque para o engajamento de profissionais do SUS e mobilização da comunidade na discussão de prioridades de saúde. O empoderamento desses atores sociais para o exercício da cidadania é fundamental para a gestão participativa da saúde pública, sendo importante o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem para desenvolver o senso crítico dos cidadãos e habilitá-los à ação (Lima et al., 2025; Machado, et al, 2015).

Foram encontradas ainda, dificuldades quanto a obtenção de dados, em razão da comunicação nem sempre ocorrer de forma adequada entre o grupo tutorial e as referências municipais, em alguns casos, as devolutivas foram escassas e pouco detalhadas. Este desafio está relacionado à estrutura administrativa dos municípios, marcada por limitações orçamentárias, o que acaba sobrecarregando as referências municipais de Equidade. Muitas vezes, esses profissionais acumulam múltiplas funções e atuam em contextos em que não existem setores específicos dedicados à temática da equidade. Além do período de coleta de dados coincidir com o processo eleitoral, cargos comissionados ficam inseguros quanto à continuidade do trabalho desenvolvido no próximo ano, a depender dos resultados nas urnas.

Quanto ao impacto para a formação acadêmica dos discentes, a participação na 11ª Edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Equidade (PET - Equidade) proporciona a vivência entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo significativamente para a formação acadêmica dos alunos participantes, pois há a oportunidade de assimilar na prática os desafios que repercutem na qualidade - ou ausência dela - dos serviços prestados pelo SUS. Através dos diagnósticos situacionais elaborados, foram analisados fatores atinentes aos Comitês de equidade municipais dos municípios, com isso, foi possível aprofundar o conhecimento sobre as estruturas que organizam o SUS e a aplicação das políticas de equidade.

A análise desses resultados proporcionou inúmeras discussões, que contribuíram tecnicamente para o Grupo Tutorial de Trabalho 4, em que os alunos tiveram a oportunidade de elencar as causas e consequências dos problemas apontados por aqueles municípios, e compilaram essas análises em documentos para realizar a devolutiva. A integralidade dos dados foi analisada de maneira crítica e por meio de uma construção ampla, com a participação de todos os membros do grupo — alunos, preceptores, tutora e coordenadora — foi realizado um trabalho com comprometimento e seriedade, baseado nos dados fornecidos pelos municípios.

Para além disto, o desenvolvimento para a formação não foi apenas técnico, com o fortalecimento da capacidade

analítica e articulação de diferentes temas, mas também pessoal e humanitário, pois a análise de dados possibilitou a compreensão contextualizada das desigualdades sociais e institucionais enfrentadas na esfera do acesso à saúde. Os alunos assumem um compromisso ético, político e social em promover as políticas de equidade que são estudadas, relacionadas a gênero e classe de trabalho, trazendo sensibilidade e preparação para atuar em múltiplos campos da sociedade.

Apesar dos inúmeros aportes proporcionados pela participação no projeto PET-Saúde, é necessário pontuar as limitações encontradas que marcam essa experiência, principalmente no que se refere à complexidade da temática, a extração de dados e a implementação de caminhos para comunicação e possíveis atividades a serem realizadas pelos municípios.

No que tange a complexidade da temática, é necessário levar em consideração o ambiente no qual é discutido essas políticas de equidade, pois se trata de um tema recente, que tem difícil acesso em comunidades que possuem valores enraizados há muitas décadas, como em algumas das cidades alvo do estudo. A população apresenta resistência a mudanças sociais que desconhece, e é exatamente nesse ponto que está uma das principais funções do projeto, que é a promoção de informações sobre a temática equidade no âmbito de trabalhadoras do SUS, buscando sempre o ambiente mais adequado para segurança, bem-estar físico e mental, para que haja satisfação laboral dessas trabalhadoras.

5. Conclusão

A experiência se destacou por integrar ensino e serviço, com protagonismo estudantil em todas as etapas da ação, desde a captação de contatos até a construção do diagnóstico compilado dos municípios. A construção do questionário de coleta de dados foi coletiva, com linguagem acessível e alinhada a Política de Equidade. Além disso, foram adotadas estratégias de comunicação adaptadas à realidade dos municípios, como uso de software de comunicação pessoal, correio eletrônico e reuniões online, superando limitações estruturais de contato. O diagnóstico situacional consolidado favoreceu uma análise crítica e contextualizada das realidades locais. Todo o processo proporcionou uma formação prática e reflexiva sobre os desafios da gestão e da promoção da equidade em saúde, tornando a experiência inovadora e alinhada aos princípios do SUS.

Agradecimentos

Agradecemos aos municípios da microrregião estudada pela colaboração e pelo acolhimento durante as atividades do PET-Saúde Equidade. Estendemos nosso reconhecimento à Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares e à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pela parceria, bem como ao Ministério da Saúde e ao Governo Federal pelo financiamento e pelo incentivo à formação e à integração ensino-serviço-comunidade, fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

Referências

- Benfatti, F. F. N., & da Luz, H. I. M. (2018). Democracia participativa na administração pública e a importância do princípio da publicidade. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, 13(1). <https://doi.org/10.21207/1983.4225.718>
- Bezerra, A. V., Ferreira, A. da H., Nunes, C. M., Barros, C. J. d., Souza Filho, M. R. de, Araújo, N. B. de, Melo, R. L. S., & Carvalho, M. F. de. (2025). Políticas de promoção da equidade no SUS. In *Interseccionalidade e equidade em saúde: Gênero, raça e deficiências no trabalho no SUS* (pp. 81–99). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/250118716>
- Boneth, S. S. N. S., & Costa, L. H. da S. (2025). Desafios da gestão pública na efetivação das políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Periódicos Cedigma*, 1(3), 22–27. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15208136>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2007). Política nacional de educação permanente para o controle no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). Políticas de promoção da equidade em saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2023a, 7 de março). Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023: Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2023b, 11 de outubro). Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2023c). Chamamento público SGTES nº 11/2023. Recuperado em 14 de outubro de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sgtes-no-11-2023>

Brasil. Ministério da Saúde. (s.d.). Equidade em saúde. Recuperado em 14 de outubro de 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude>

Engstrom, E. M., & Silva, V. C. E. (2022). Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: Ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. *Saúde Debate*, 46(4), 120–130. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E409>

Gaya, A. C. A., & Gaya, A. R. (2018). *Relato de experiência*. Editora CRV.

Governo do Estado de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde. (2021). Nota Técnica nº 25/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2021. <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Nota-Tecnica-no-25SESSUBPAS-SAPS-DPS2021-92e.pdf>

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. <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/RESOLUCAO-SES-9076-CIB-3ad.pdf>

Gomes, J. F. de F., & Órfão, N. H. (2021). Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: Revisão integrativa. *Saúde Debate*, 45(131), 1199–1213. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>

Guimarães, R. de C. P., Cavadinha, E. T., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. (2017). Assistência à população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 121–139. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>

Kleba, M. E., Krauser, I. M. & Vendruscolo, C. (2011). O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Text Context Enferm.* 20(1), 184-193. [10.1590/S0104-07072011000100022](https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>.

Lima, C. C. M. de, Lacerda, M. K. S., Pereira, M. M., Sousa, B. R. B. de, Santos, A. M. B. dos, França, T. de F., Meneses, J. de S., Queiroz, K. V. M. de, Cavalcante, T. R., & Ripardo, K. K. B. (2025). Saúde coletiva e o papel da participação popular na promoção de saúde. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 17(1). <https://doi.org/10.36692/V17N1-20R>

Lima, M. F., Sarmento, B. C. S., Ferreira, A. C. M., Batista, B., Gonçalves, S. M., Souza, A. P. G. V., Gonçalves, M. R., & Paula, P. A. B. (2022). Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Compartilhando experiências sobre interprofissionalidade na Atenção Secundária. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(4), e46911427516. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27516>

Machado, J. C., Cotta, R. M. M., & Soares, J. B. (2015). Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: A questão da descontinuidade político-administrativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 19(52), 159–170. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1002>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [e-book gratuito]. Santa Maria, RS: Editora da UFSM.

Pimentel, C. A., Silva, C. E. S. da, Pinheiro, F. A., Guimarães, G. E., Severino, M. R., & Barbastefano, R. G. (2022). Relatos de experiência em engenharia de produção. *ABEPRO – Associação Brasileira de Engenharia de Produção*. <https://pt.scribd.com/document/620372641/Livro-Relatos-Experiencias-2022-2>

Pontes, G. F., Noronha, T. P., Souza, V. L. T. dos S., Silva, K. de O., Souza, M. T. de, Ripardo, K. K. B., Corsini, F. P. F., Costa, V. M. B. da, Pereira, L. D., Xavier, E. B. M. C., Novaes, G. C., Lima, J. C., Ruela, G. de A., Silva, L. M. da, Cabral, M. L. S., & Santos, A. N. S. dos. (2025). Por uma atenção primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado à saúde da família. *ARACÊ*, 7(3), 11001–11030. <https://doi.org/10.56238/arev7n3-054>

Sena, A. G. N., Souto, K. M. B., Pereira, V. O. de M., & dos Santos, L. M. (2016). Estado e políticas de equidade em saúde: Democracia participativa? *Saúde Debate*, 40, 49–62. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S05>

Silva, A. L., Oliveira, E. S., Borges, J. A., Maia, P. H. M., Frutuoso, R. A., Torricelli, T. A., & Pereira, L. C. (2018). Implantação do diagrama de Ishikawa no sistema de gestão da qualidade de uma empresa de fabricação termoplástica, para resolução e devolutiva de relatórios de não conformidade enviados pelo cliente. *Revista Gestão em Foco*, 28. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/028_Artigo_Ishikawa.pdf

Tancredi, F. B., Barrios, S. R. I., & Ferreira, J. H. G. (2002). *Planejamento em saúde*. São Paulo: FSP-USP.

Universidade Federal de Juiz de Fora. (2023). Edital nº 03/2023 – Processo seletivo PET-Saúde Equidade 2024 (Estudantes). https://www2.ufjf.br/administracaovp-content/uploads/sites/195/2024/04/Edital-03-2023_Processo-Seletivo_PET-Sa%C3%BAde-Equidade-2024_Estudantes.pdf