

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. ROMERO RODRIGUES)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para criar medidas de estímulo à participação de profissionais de saúde mulheres na direção de hospitais e clínicas especializadas do sistema público de saúde, instituindo cotas para mulheres na gestão dessas instituições; e dá outras providências.

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para criar medidas de estímulo à participação de profissionais de saúde mulheres na direção de hospitais e clínicas especializadas do sistema público de saúde, instituindo cotas para mulheres na gestão dessas instituições, a fim de promover a equidade de gênero nos cargos de direção e gestão do sistema público de saúde.

Art. 2º Fica instituída a cota mínima de 50% (cinquenta por cento) de mulheres, preferencialmente ocupantes de cargo efetivo, para o preenchimento de vagas na direção e gestão de hospitais e clínicas especializadas integrantes do sistema público de saúde.

§ 1º A cota estabelecida no *caput* deverá ser observada tanto na nomeação quanto na eleição para os cargos de direção e gestão, incluindo diretorias, coordenadorias, superintendências e demais cargos de liderança.

§ 2º Em caso de não preenchimento das vagas reservadas a profissionais de saúde mulheres por falta de candidatas qualificadas ou aprovadas em processos seletivos, as vagas remanescentes poderão ser ocupadas por profissionais de saúde do sexo masculino, até que haja novas seleções ou concursos.



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I - cargos de direção e gestão: cargos de direção, chefia e assessoramento em hospitais e clínicas especializadas, incluindo diretores gerais, diretores técnicos, diretores clínicos, diretores administrativos, chefes de serviço e outros cargos de gestão equivalentes;

II - hospitais e clínicas especializadas: unidades de saúde do SUS que oferecem serviços de média e alta complexidade em áreas específicas da medicina, como hospitais oncológicos, maternidades, hospitais de cardiologia, clínicas de nefrologia, entre outros;

III - profissionais de saúde mulheres: mulheres que possuam formação superior ou técnica na área da saúde, com registro em seus respectivos conselhos profissionais, e que atendam aos requisitos específicos para o exercício do cargo de direção.

Art. 4º Os órgãos responsáveis pela administração do sistema público de saúde deverão implementar programas de capacitação e mentoria voltados para o desenvolvimento de lideranças femininas, com o objetivo de preparar profissionais de saúde mulheres para assumirem cargos de direção e gestão.

Art. 5º A implementação das cotas previstas nesta Lei deverá ocorrer de forma progressiva, com metas intermediárias a serem alcançadas em um prazo máximo de 5 (cinco) anos, a partir de sua entrada em vigor.

Art. 6º Os editais de seleção e nomeação para cargos de direção e gestão nos hospitais e clínicas especializadas do sistema público de saúde deverão prever, expressamente, a reserva de vagas para mulheres, em conformidade com a cota estabelecida nesta Lei.

Art. 7º Além da observância da cota prevista nesta Lei, o Poder Executivo Federal, em colaboração com os demais entes federativos, promoverá as seguintes medidas de estímulo à participação de profissionais de saúde mulheres nas direções do sistema público de saúde:

I - criação e fortalecimento de programas de capacitação e desenvolvimento de liderança voltados especificamente para profissionais de



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*

saúde mulheres, abrangendo temas como gestão estratégica, finanças em saúde, políticas públicas, negociação e comunicação;

II - oferta de programas de mentoria e *coaching* para profissionais de saúde mulheres, conduzidos por lideranças femininas experientes do setor, visando ao desenvolvimento de suas carreiras e das habilidades de gestão;

III - implementação de políticas de flexibilização da jornada de trabalho e de apoio à parentalidade para profissionais de saúde mulheres que exerçam ou desejem exercer cargos de direção, gestão e assessoramento, incluindo:

a) horários de trabalho flexíveis e adaptáveis às necessidades familiares;

b) possibilidade de trabalho remoto ou teletrabalho, quando compatível com a natureza do cargo;

c) disponibilização de creches ou auxílio-creche para filhos de profissionais de saúde mulheres; e

d) licença-maternidade e licença-paternidade estendidas, em conformidade com a legislação vigente;

IV - criação de redes de apoio e *networking* para profissionais de saúde mulheres, com o objetivo de promover a troca de experiências, o compartilhamento de conhecimentos e o fortalecimento profissional;

V - realização de campanhas de sensibilização e conscientização sobre a importância da equidade de gênero e da liderança feminina no setor da saúde, direcionadas tanto aos profissionais de saúde quanto à sociedade em geral;

VI - estabelecimento de indicadores de gênero e metas de participação feminina nos cargos de direção, gestão e assessoramento do sistema público de saúde, com monitoramento regular e divulgação dos resultados;

VII - priorização de projetos e iniciativas que visem à promoção da equidade de gênero e ao empoderamento das mulheres no setor



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*

da saúde em editais de financiamento e programas de incentivo do Ministério da Saúde e demais órgãos competentes.

**Art. 8º** Para garantir a efetividade desta Lei, o Poder Executivo Federal poderá criar um Comitê de Acompanhamento e Avaliação da Política de Estímulo à Participação de Mulheres na Liderança do SUS, com a participação de representantes do governo, de entidades da sociedade civil, de conselhos de classe e de profissionais de saúde, com as seguintes atribuições:

I - monitorar a implementação das medidas previstas nesta Lei;

II - avaliar os resultados alcançados e o impacto da política de cotas e demais ações afirmativas;

III - propor ajustes e aprimoramentos na legislação e nas políticas públicas, com base nos resultados do monitoramento e da avaliação;

IV - elaborar relatórios periódicos sobre a participação de mulheres nos cargos de direção do SUS, com dados discriminados por região, unidade da federação, tipo de instituição e nível hierárquico.

**Art. 9º** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

"Art. 28-A A administração dos serviços de saúde deverá observar a reserva de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos cargos de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para profissionais de saúde mulheres, nos termos da legislação específica". (NR)

**Art. 10** O art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

"Art. 4º .....

VII – política de participação equitativa de mulheres nos cargos de direção e gestão dos serviços de saúde, observada a cota mínima estabelecida na legislação específica.

....." (NR)



Art. 11 Esta Lei será revista no prazo de 10 (dez) anos a partir de sua entrada em vigor, para fins de avaliação de sua eficácia e necessidade de eventuais ajustes.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição legislativa visa a promover um avanço significativo na equidade de gênero no sistema público de saúde brasileiro, mediante o estímulo à participação de profissionais de saúde mulheres em cargos de direção e gestão. Apesar de as mulheres representarem a maioria da força de trabalho na saúde no Brasil – cerca de 70%, segundo dados do IBGE<sup>1</sup> – elas ainda são sub-representadas nos postos de liderança e tomada de decisão.

Aliás, essa desproporção também se verifica na escala mundial. Um relatório da organização *Women in Global Health* mostra que ainda temos um longo caminho a percorrer para alcançar a equidade de gênero, embora tenha havido avanços. O relatório *A Situação das Mulheres e a Liderança na Saúde Global* revela o seguinte paradoxo: 70% dos profissionais da linha de frente da área da saúde são mulheres, mas elas representam apenas 25% dos cargos de liderança<sup>2</sup>.

A disparidade de gênero nas direções dos hospitais e clínicas especializadas do SUS não apenas configura uma injustiça para as profissionais de saúde mulheres, que têm suas oportunidades de ascensão profissional limitadas, mas também acarreta prejuízos para a qualidade e a eficiência do sistema de saúde como um todo.

<sup>1</sup> <https://www.alegre.es.gov.br/2024/03/mulheres-sao-maioria-na-saude-e-fafia-segue-tendencia/>. Acesso em 13/2/2025.

<sup>2</sup> A respeito, ver a matéria **Mulheres são maioria na área da saúde, mas não lideram** publicada pela Revista Forbes. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/03/mulheres-sao-a-maioria-na-area-da-saude-mas-nao-estao-na-lideranca/>. Acesso em 13/2/2025.



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*

Estudos têm demonstrado que a diversidade de gênero nas lideranças organizacionais traz inúmeros benefícios, tais como:

- Melhora do clima organizacional e da satisfação dos funcionários: lideranças diversas tendem a criar ambientes de trabalho mais inclusivos, colaborativos e respeitosos, o que impacta positivamente o bem-estar e o engajamento das equipes.

- Aumento da criatividade e da inovação: equipes de liderança com diversidade de gênero trazem diferentes perspectivas e experiências para a resolução de problemas e a busca por soluções inovadoras, impulsionando a melhoria contínua dos serviços de saúde.

- Maior capacidade de resposta às necessidades da população: uma liderança que reflete a diversidade da sociedade, incluindo a perspectiva de gênero, está mais apta a compreender e atender às demandas de saúde de todos os segmentos da população, considerando as particularidades e necessidades de homens e mulheres.

- Fortalecimento da imagem institucional e da legitimidade do SUS: ao promover a equidade de gênero em suas instâncias de direção, o sistema público de saúde demonstra um compromisso concreto com a justiça social e com os princípios da igualdade e da não discriminação, fortalecendo sua credibilidade perante a sociedade.

A instituição de cotas para mulheres nos cargos de direção do SUS, combinada com outras medidas de estímulo e apoio, como programas de capacitação, mentoria e flexibilização da jornada de trabalho, representa um passo fundamental para corrigir essa distorção histórica e para garantir que as profissionais de saúde mulheres tenham as mesmas oportunidades de desenvolvimento de carreira e de contribuição para a gestão do sistema de saúde que os homens.

É importante ressaltar que a presente proposição não visa a discriminar ou prejudicar os profissionais de saúde homens, mas sim a promover uma ação afirmativa para equilibrar a representação de gênero nos espaços de poder e decisão do SUS, em benefício de toda a sociedade.



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*

Ao ampliar a participação das mulheres nas lideranças da saúde, estaremos construindo um sistema mais justo, equitativo, eficiente e capaz de responder às necessidades de saúde de toda a população brasileira.

Diante do exposto, contamos com o apoio e a sensibilidade dos nobres colegas parlamentares para a aprovação de nosso projeto de lei.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Deputado ROMERO RODRIGUES

2025-841



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250085401200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Romero Rodrigues



\* C D 2 5 0 0 8 5 4 0 1 2 0 0 \*