



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 459-A, 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; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. NELY AQUINO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

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.



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



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



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 IBGE¹ – 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 liderança².

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.

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

² 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/><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.



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 reflita 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.



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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080
LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199012-28;8142

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 459, DE 2025

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.

Autor: Deputado ROMERO RODRIGUES

Relatora: Deputada NELY AQUINO

I - RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 459, de 2025, de autoria do Deputado Romero Rodrigues, que altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o objetivo de estabelecer medidas afirmativas para estimular a participação feminina na direção e gestão de hospitais e clínicas especializadas do sistema público de saúde.

A proposição institui uma cota para mulheres, preferencialmente ocupantes de cargo efetivo, nos cargos de direção e gestão dessas instituições, além de prever medidas complementares como capacitação e mentoria específicas, flexibilidade de jornada, apoio à parentalidade e ações de sensibilização e conscientização sobre a importância da equidade entre homens e mulheres.

O projeto prevê, ainda, a criação de um Comitê de Acompanhamento e Avaliação para monitorar a implementação dessas



medidas e propor eventuais ajustes necessários, com revisão da lei após dez anos.

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

O projeto foi distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher; Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em 08 de julho de 2025, foi apresentado o parecer da Relatora, Dep. Nely Aquino pela aprovação, porém não apreciado.

O projeto não possui apensos nem recebeu emendas até o presente momento.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Como nos pronunciamos em 8 de julho de 2025, o Projeto de Lei nº 459, de 2025, que estabelece medidas afirmativas para estimular a participação feminina na direção e na gestão de hospitais e clínicas especializadas do sistema público de saúde, é meritório. Na ocasião, durante a discussão da matéria, colegas parlamentares apresentaram sugestões ao Substitutivo que ora apresentamos anexo.

Cabe destacar que, conforme defendemos, apesar de representarem cerca de 70% da força de trabalho em saúde, as mulheres ocupam só 25% das lideranças¹; no setor privado, estão em apenas 29% dos cargos executivos²; e, no setor público brasileiro, são 41,3% do quadro, 40,9%

¹ Disponível em: https://publichealth.jhu.edu/2024/womens-leadership-in-global-health-going-beyond-barriers-and-shining-a-light-on-impact?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 23/06/2025.

² Disponível em: <https://cdn-static.leanin.org/women-in-the-workplace/2024-pdf>. Acesso em: 23/06/2025.



nas funções comissionadas e apenas 18,6% no topo³ – evidenciando barreiras estruturais persistentes à ascensão.

Diante da urgência em reduzir essa desigualdade, entendemos que as medidas propostas no PL nº 459, de 2025, devem ser aperfeiçoadas nos termos do acordo construído nesta Comissão, razão pela qual apresentamos o Substitutivo anexo.

O PL nº 459, de 2025, institui ações afirmativas para ampliar a presença de mulheres em cargos de direção e gestão no SUS, inclusive por meio de cota mínima e medidas de apoio (capacitação, mentoria, flexibilização de jornada, campanhas e indicadores), e prevê mecanismos de monitoramento da política pública. A reserva mínima observa as qualificações legais para cargos privativos de determinadas profissões e estabelece implementação progressiva, com metas intermediárias, acompanhamento e transparência.

No tocante ao fundamento jurídico, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 4.377, 2002, reconhece a legitimidade de medidas especiais de caráter temporário destinadas a acelerar a igualdade de fato entre homens e mulheres (art. 4º), as quais não constituem discriminação. O Brasil é igualmente parte da Convenção de Belém do Pará, que impõe aos Estados o dever de adotar políticas para eliminar a discriminação e a violência contra as mulheres.

O Substitutivo promoveu ajustes relevantes de técnica normativa e de aderência constitucional, nos seguintes termos:

1. Substitui “profissionais de saúde mulheres na direção” por “participação de mulheres em cargos de direção, chefia e assessoramento”, remetendo à estrutura administrativa e preservando as qualificações legalmente exigidas quando houver cargos privativos de determinadas profissões. A expressão “cargos de direção, chefia e assessoramento”, consagrada no art. 37, V, da Constituição Federal, delimita

³ Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1191/1552>. Acesso em: 23/06/2025.



- corretamente os cargos em comissão e as funções de confiança;
2. Faz referência a “unidades hospitalares e clínicas especializadas integrantes do SUS”, ancorando-se na Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
 3. Substitui, em todo o texto, a expressão “equidade de gênero” por “equidade de direitos entre homens e mulheres”. A alteração alinha a redação ao art. 5º, I, da Constituição Federal, que assegura igualdade de direitos e obrigações, mantendo o alcance material das medidas afirmativas, em consonância com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal;
 4. Reformula o art. 8º para evitar vício de iniciativa (CF, art. 61, §1º, II, “e”): em vez de criar por lei um comitê, o acompanhamento e a avaliação ficam para regulamentação do Executivo federal, com participação social, transparência e funções mínimas (monitorar, avaliar, propor ajustes e publicar relatórios). Assim, preservam-se a organização administrativa, a separação de poderes e a reserva de iniciativa delineada pelo STF.

As alterações propostas aperfeiçoam a constitucionalidade formal e reforçam a aderência textual à igualdade de direitos entre homens e mulheres, mantendo e fortalecendo o núcleo material de promoção da presença feminina em cargos de direção no SUS.

Destaca-se, entretanto, que a análise ora realizada se concentrou em aspectos relacionados à proteção dos direitos das mulheres, sendo necessária, em momento oportuno, a apreciação pela Comissão de Saúde acerca dos aspectos técnicos e operacionais da proposta.

Pelo exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 459, de 2025, na forma do substitutivo anexo, reconhecendo seu mérito e relevância para a promoção da igualdade de entre homens e mulheres e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.



Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada NELY AQUINO
Relatora

2025-14958



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 459, DE 2025

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 instituir reserva mínima de participação de mulheres em cargos de direção, chefia e assessoramento nas unidades hospitalares e clínicas especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer medidas de estímulo à liderança feminina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a promoção da participação de mulheres em cargos de direção, chefia e assessoramento nas unidades hospitalares e clínicas especializadas integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de reserva mínima de vagas e de medidas de estímulo à liderança feminina, observadas as qualificações legais e regulamentares exigidas para cada cargo.

Parágrafo único. Esta Lei aplica-se à administração pública direta, autárquica e fundacional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como às entidades públicas e às entidades privadas sem fins lucrativos que integrem formalmente a rede do SUS.

Art. 2º Fica instituída a reserva mínima de 50% (cinquenta por cento) para mulheres, preferencialmente servidoras ocupantes de cargo efetivo, no conjunto dos cargos e funções de direção, chefia e assessoramento das unidades de que trata o art. 1º.

§ 1º A reserva prevista no caput será observada nas nomeações e designações, bem como nos processos seletivos e eleições previstos em regulamentos específicos, abrangendo diretorias,



superintendências, coordenações, direções clínicas e administrativas, chefias de serviço e funções equivalentes.

§ 2º A reserva não dispensa o atendimento das qualificações específicas, legais e regulamentares, para o exercício de cargos privativos de determinadas profissões.

§ 3º Na hipótese de não haver candidatas que atendam, comprovadamente, aos requisitos do cargo após processo seletivo ou chamamento público, a vaga poderá ser preenchida por homem, em caráter excepcional e devidamente motivado, devendo a unidade:

I – reabrir, no prazo máximo de 6 (seis) meses, processo seletivo ou chamamento específico com estratégias de busca ativa de candidatas; e

II – manter registro público da motivação, das tentativas de provimento e dos resultados obtidos.

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

I – cargos e funções de direção, chefia e assessoramento: aqueles destinados às atribuições de direção, chefia, gestão, assessoramento e equivalentes nas unidades referidas no art. 1º;

II – unidades hospitalares e clínicas especializadas: unidades integrantes do SUS que ofereçam serviços de média e alta complexidade em áreas específicas da saúde, tais como hospitais gerais e especializados, maternidades, hospitais de cardiologia e oncologia, clínicas de nefrologia e outras equivalentes.

Art. 4º 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.

§ 1º O Poder Público regulamentará o plano de metas, com o estabelecimento de metas anuais, consideradas as peculiaridades das unidades, a disponibilidade de candidatas e a necessidade de capacitação e provimento.



§ 2º O regulamento poderá fixar metas diferenciadas por porte, tipologia de unidade e esfera federativa, assegurada a convergência para o percentual mínimo previsto no art. 2º ao final do prazo do *caput*.

Art. 5º Os editais, chamamentos e atos de provimento referentes a cargos e funções de direção, chefia e assessoramento das unidades referidas no art. 1º deverão conter, expressamente, a reserva de vagas para mulheres e os critérios objetivos de seleção, vedadas exigências discriminatórias.

Parágrafo único. A seleção observará critérios de mérito, experiência, qualificação acadêmica e técnica, bem como requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo, sem prejuízo da reserva prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo federal, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, promoverá medidas de estímulo à participação de mulheres em cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nas unidades referidas no art. 1º, compreendendo, no mínimo:

I – programas de capacitação e desenvolvimento de lideranças, com foco em gestão em saúde, governança, finanças públicas, políticas de saúde, negociação e comunicação;

II – programas de mentoria e de acompanhamento de carreira para mulheres, preferencialmente com participação de lideranças femininas experientes;

III – políticas de apoio à parentalidade e de flexibilização de jornada, quando compatíveis com a natureza do cargo, incluindo:

- a) horários de trabalho flexíveis;
- b) possibilidade de teletrabalho ou trabalho remoto, quando compatível com as atribuições;
- c) oferta de creches ou auxílio-creche; e
- d) licenças maternidade e paternidade observadas as normas vigentes;



IV – redes de apoio e de intercâmbio profissional para mulheres em posições de liderança em saúde;

V – campanhas de sensibilização e conscientização sobre liderança feminina no setor saúde;

VI – definição de indicadores e metas de participação feminina em cargos de direção, chefia e assessoramento, com monitoramento e divulgação periódicos;

VII – priorização, em programas federais de fomento, de projetos voltados à promoção da equidade de direitos entre homens e mulheres na gestão em saúde.

Art. 7º O Poder Executivo federal regulamentará, no âmbito do SUS, mecanismos de participação social e de transparência para acompanhamento e avaliação do cumprimento desta Lei, assegurando, no mínimo:

I – monitoramento da implementação das medidas e das metas de que trata o art. 4º;

II – avaliação periódica de resultados e impactos;

III – proposição de ajustes e aperfeiçoamentos nas políticas públicas com base nas avaliações realizadas; e

IV – elaboração e publicação anual de relatório com dados desagregados por região, unidade da Federação, tipo de unidade e nível hierárquico, assegurada a publicidade ativa em meio eletrônico de acesso público.

Art. 8º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 28.....

.....

§ 3º Será observada a reserva mínima de 50% (cinquenta por cento) para mulheres no provimento de cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nas



unidades hospitalares e clínicas especializadas, na forma de lei específica e do regulamento.” (NR)

Art. 9º A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º
.....

VII – política de participação equitativa de mulheres em cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nos serviços de saúde, observada a reserva mínima estabelecida em lei específica.

.....” (NR)

Art. 10º 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. 11 Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputada NELY AQUINO
Relatora

2025-14958





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 459, DE 2025

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 459/2025, com Substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Nely Aquino.

Registraram presença à reunião as Senhoras Deputadas e os Senhores Deputados:

Delegada Adriana Accorsi, Silvyne Alves e Erika Hilton - Vice-Presidentas, Delegada Ione, Delegado Bruno Lima, Delegado Éder Mauro, Dilvanda Faro, Eli Borges, Ely Santos, Gilberto Nascimento, Gisela Simona, Juliana Cardoso, Laura Carneiro, Maria Arraes, Nely Aquino, Otoni de Paula, Rogéria Santos, Socorro Neri, Ana Paula Leão, Chris Tonietto, Daniela do Waguinho, Delegado Paulo Bilynskyj, Franciane Bayer, Geovania de Sá, Jack Rocha, Professora Luciene Cavalcante, Rosana Valle, Sâmia Bomfim e Simone Marquette.

Sala da Comissão, em 15 de outubro de 2025.

Deputada Delegada Adriana Accorsi
Vice-Presidenta





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS
DIREITOS DA MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 459/2025**

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 instituir reserva mínima de participação de mulheres em cargos de direção, chefia e assessoramento nas unidades hospitalares e clínicas especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer medidas de estímulo à liderança feminina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a promoção da participação de mulheres em cargos de direção, chefia e assessoramento nas unidades hospitalares e clínicas especializadas integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de reserva mínima de vagas e de medidas de estímulo à liderança feminina, observadas as qualificações legais e regulamentares exigidas para cada cargo.

Parágrafo único. Esta Lei aplica-se à administração pública direta, autárquica e fundacional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como às entidades públicas e às entidades privadas sem fins lucrativos que integrem formalmente a rede do SUS.

Art. 2º Fica instituída a reserva mínima de 50% (cinquenta por cento) para mulheres, preferencialmente servidoras ocupantes de cargo efetivo, no conjunto dos cargos e funções de direção, chefia e assessoramento das unidades de que trata o art. 1º.

§ 1º A reserva prevista no caput será observada nas nomeações e designações, bem como nos processos seletivos e eleições previstos em regulamentos específicos, abrangendo diretorias, superintendências, coordenações, direções clínicas e administrativas, chefias de serviço e funções equivalentes.



§ 2º A reserva não dispensa o atendimento das qualificações específicas, legais e regulamentares, para o exercício de cargos privativos de determinadas profissões.

§ 3º Na hipótese de não haver candidatas que atendam, comprovadamente, aos requisitos do cargo após processo seletivo ou chamamento público, a vaga poderá ser preenchida por homem, em caráter excepcional e devidamente motivado, devendo a unidade:

I – reabrir, no prazo máximo de 6 (seis) meses, processo seletivo ou chamamento específico com estratégias de busca ativa de candidatas; e

II – manter registro público da motivação, das tentativas de provimento e dos resultados obtidos.

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

I – cargos e funções de direção, chefia e assessoramento: aqueles destinados às atribuições de direção, chefia, gestão, assessoramento e equivalentes nas unidades referidas no art. 1º;

II – unidades hospitalares e clínicas especializadas: unidades integrantes do SUS que ofereçam serviços de média e alta complexidade em áreas específicas da saúde, tais como hospitais gerais e especializados, maternidades, hospitais de cardiologia e oncologia, clínicas de nefrologia e outras equivalentes.

Art. 4º 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.

§ 1º O Poder Público regulamentará o plano de metas, com o estabelecimento de metas anuais, consideradas as peculiaridades das unidades, a disponibilidade de candidatas e a necessidade de capacitação e provimento.

§ 2º O regulamento poderá fixar metas diferenciadas por porte, tipologia de unidade e esfera federativa, assegurada a convergência para o percentual mínimo previsto no art. 2º ao final do prazo do *caput*.

Art. 5º Os editais, chamamentos e atos de provimento referentes a cargos e funções de direção, chefia e assessoramento das unidades referidas no art.



1º deverão conter, expressamente, a reserva de vagas para mulheres e os critérios objetivos de seleção, vedadas exigências discriminatórias.

Parágrafo único. A seleção observará critérios de mérito, experiência, qualificação acadêmica e técnica, bem como requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo, sem prejuízo da reserva prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo federal, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, promoverá medidas de estímulo à participação de mulheres em cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nas unidades referidas no art. 1º, compreendendo, no mínimo:

I – programas de capacitação e desenvolvimento de lideranças, com foco em gestão em saúde, governança, finanças públicas, políticas de saúde, negociação e comunicação;

II – programas de mentoria e de acompanhamento de carreira para mulheres, preferencialmente com participação de lideranças femininas experientes;

III – políticas de apoio à parentalidade e de flexibilização de jornada, quando compatíveis com a natureza do cargo, incluindo:

a) horários de trabalho flexíveis;

b) possibilidade de teletrabalho ou trabalho remoto, quando compatível com as atribuições;

c) oferta de creches ou auxílio-creche; e

d) licenças maternidade e paternidade observadas as normas vigentes;

IV – redes de apoio e de intercâmbio profissional para mulheres em posições de liderança em saúde;

V – campanhas de sensibilização e conscientização sobre liderança feminina no setor saúde;

VI – definição de indicadores e metas de participação feminina em cargos de direção, chefia e assessoramento, com monitoramento e divulgação periódicos;



VII – priorização, em programas federais de fomento, de projetos voltados à promoção da equidade de direitos entre homens e mulheres na gestão em saúde.

Art. 7º O Poder Executivo federal regulamentará, no âmbito do SUS, mecanismos de participação social e de transparência para acompanhamento e avaliação do cumprimento desta Lei, assegurando, no mínimo:

I – monitoramento da implementação das medidas e das metas de que trata o art. 4º;

II – avaliação periódica de resultados e impactos;

III – proposição de ajustes e aperfeiçoamentos nas políticas públicas com base nas avaliações realizadas; e

IV – elaboração e publicação anual de relatório com dados desagregados por região, unidade da Federação, tipo de unidade e nível hierárquico, assegurada a publicidade ativa em meio eletrônico de acesso público.

Art. 8º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 28.....

.....

§ 3º Será observada a reserva mínima de 50% (cinquenta por cento) para mulheres no provimento de cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nas unidades hospitalares e clínicas especializadas, na forma de lei específica e do regulamento.” (NR)

Art. 9º A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

VII – política de participação equitativa de mulheres em cargos e funções de direção, chefia e assessoramento nos serviços de



saúde, observada a reserva mínima estabelecida em lei específica.

.....” (NR)

Art. 10º 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. 11 Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 15 de outubro de 2025.

Deputada **DELEGADA ADRIANA ACCORSI**
Vice-Presidenta



FIM DO DOCUMENTO