



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 2/2023-SGTES/GAB/SGTES/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica referente à iniciativa deste Ministério da Saúde que objetiva instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização das trabalhadoras no SUS, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que alterem as desigualdades sociais ainda presentes no país, visa enfrentar as desigualdades de gênero e raça, considerando todas as diversidades – raça e etnia, gerações, classe, orientação sexual e deficiências –, considerando a pluralidade das mulheres e as diferenças existentes entre elas.

2.2. Nesse contexto, o gênero, como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica. É construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres. Igualmente, delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação.

2.3. O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder (SCOTT, 1989), refletindo nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas.

2.4. Nos últimos anos, o tema de diversidade de gênero tem se intensificado, motivado pelo movimento feminista e organização social. Há diversos levantamentos que demonstram a desigualdade entre homens e mulheres ainda presente nos mais diversos âmbitos, sendo um reflexo da sociedade nas quais estão inseridas.

2.5. Nesse sentido, as instituições também têm, em seus quadros de liderança, uma maior presença masculina. Homens são predominantes nos cargos executivos e de maior prestígio, têm maior representatividade na política e ganham salários maiores do que seus pares femininos, ou seja, quanto mais elevado a instância de poder, menor a presença feminina – ainda que o grau de instrução feminina seja superior ao masculino, ou o contingente da força de trabalho seja majoritariamente feminino, a exemplo da saúde. Portanto, as ocupações são hierarquizadas conforme o prestígio e a remuneração que lhes são atribuídos, percebe-se uma preponderância feminina menos prestigiada e mais mal remunerada (VAZ, 2013).

2.6. Ademais, as mulheres são, ainda, as principais responsáveis pelo cuidado do lar e dos filhos, embora sejam maioria na população com ensino superior. Essa discrepância é apontada por estudos, como um levantamento da Organização das Nações Unidas (ONU), elaborado em 2016, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2018. Uma sociedade patriarcal é aquela na qual a figura masculina detém o poder político, social e econômico, como é caso do Brasil. O patriarcado, patrimonialismo e racismo refletem a sociedade brasileira, fazendo parte da formação sócio histórica do país.

2.7. Assim, ratifica uma divisão sexual do trabalho no mundo contemporâneo que é invisibilizada, que negligencia as diversas formas que o trabalho feminino pode assumir: o remunerado e o não remunerado. É relevante reconhecer a importância e contribuição social do trabalho não remunerado, pois é vital para o funcionamento de qualquer economia (Ferguson, 2013). A divisão sexual do trabalho se dá em termos de trabalho reprodutivo, desqualificado e menos valorizado, e trabalho produtivo, no outro extremo. O trabalho produtivo corresponde ao trabalho valorizado socialmente, remunerado economicamente e que atribui prestígio social a quem o realiza, enquanto o reprodutivo refere-se ao trabalho de cuidado e engloba as tarefas destinadas a reproduzir a vida cotidiana.

2.8. Nessa perspectiva, são dois os principais elementos organizativos: 1) o da separação: existem trabalhos de homem, geralmente associados às atividades de produção, e outros de mulher, associados às tarefas de reprodução; 2) o da hierarquização: o trabalho de homem vale mais (social e economicamente) do que o de mulher (BRASIL, 2016).

2.9. Outro aspecto importante para se enfrentar diz respeito a desigualdade racial, a “raça” corresponde também a uma construção sócio histórica, bem como é “[...] um elemento essencialmente político” (ALMEIDA, 2019), considerando o “racismo como uma relação estruturada pela legalidade” (ALMEIDA, 2019). O racismo estrutural é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Conexões entre gênero, raça e classe inter cruzados ampliam o sistema de opressão atravessando o corpo da trabalhadora, portanto é imprescindível reconhecer a interseccionalidade como ferramenta analítica na construção de políticas e programas a fim de estruturar adoção de medidas eficientes para a valorização e equidade no trabalho no SUS.

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins, 2020).

2.10. Desta forma, o **Programa de equidade de gênero de raça e valorização da trabalhadora no SUS** considera essa ampla dimensão das problemáticas interseccionais de gênero e raça no trabalho em saúde, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde, com outros setores governamentais e não governamentais, alicerçado em pressupostos, princípios e diretrizes que norteiam todos os seus desdobramentos no âmbito do trabalho na saúde e seus respectivos impactos no cuidado.

2.11. Por fim, para os efeitos deste Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS serão considerados os seguintes princípios, conceitos e diretrizes:

2.11.1. Dos Princípios:

I - **Inadmissibilidade de todas as formas de discriminação e preconceito de gênero, raça ou de qualquer tipo violências no âmbito do trabalho na saúde** – devem ser refutados quaisquer comportamentos, prática e discursos que gerem atos discriminatórios e preconceituosos e que consistam em meios de expressar e institucionalizar relações sociais de dominação e opressão. As relações de trabalho saudáveis e humanizadas são decorrentes de ambiente em que o respeito e ética sejam precípuas no cotidiano do trabalho na saúde;

II - **Laicidade do Estado** – as políticas públicas de Estado devem ser formuladas, implementadas, monitoradas e avaliadas de maneira independente de princípios religiosos, de forma a assegurar efetivamente os direitos consagrados na Constituição Federal e nos diversos instrumentos nacionais e internacionais assinados pelo Estado brasileiro, como medida de proteção aos direitos humanos no que tange a promoção de equidade de gênero e raça.

III - **Equidade** – Tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes

grupos sociais das trabalhadoras do SUS;

IV - **Transversalidade da política de equidade de gênero e raça em todas as políticas públicas** - visa estar presente em todos os programas e políticas do SUS. Com isso, o resultado esperado é ampliação do grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados, sem hierarquia, reforçando sua capilaridade no trabalho na saúde;

V - **Defesa ampla na isonomia de direitos entre gênero e raça** – entendida como adoção de práticas de igualdade entre mulheres e homens, considerando a diversidade de raça e etnia, e constitui um pilar fundamental da gestão organizacional e do êxito institucional;

VI - **Reconhece a interseccionalidade na produção de desigualdade de gênero e raça no trabalho na saúde** – considera as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente tendo o poder de influenciar as relações sociais, a fim de compreender o trabalho na saúde;

VII - **Participação e controle social** - devem ser garantidos o debate e a participação das trabalhadoras do SUS na formulação, implementação, avaliação e controle social das políticas públicas;

2.11.2. Dos Conceitos:

I - **Acolhimento** – acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (Brasil, 2005).

II - **Assédio Moral** - Repetição de gestos, palavras (orais ou escritas) e/ou comportamentos de natureza psicológica, os quais expõem o (a) servidor (a), o(a) empregado(a) ou o(a) estagiário(a) (ou grupo de servidores(as) e empregados(as) a situações humilhantes e constrangedoras. Ofensas à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica ou física, com o objetivo de excluí-los (as) das suas funções ou de deteriorar o ambiente de trabalho.

III - **Assédio Sexual** - ato de constranger alguém, com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, usando de sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Comportamento de teor sexual merecedor de reprovação, porque considerado desagradável, ofensivo e impertinente pela pessoa assediada. A lei pune o constrangimento que tem o sentido de forçar, compelir, obrigar alguém a fornecer favor sexual laboral (Art. 216-A do Código/ Lei nº 10.224/ 2001).

IV - **Climatério** - é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, estendendo-se até os 65 anos de idade.

V - **Cogestão** - expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo (Brasil, 2013).

VI - **Gênero** - o gênero se refere a comportamentos, performatividades e papéis que uma dada sociedade, em um dado momento, considera coerente para homens e mulheres. Esses papéis são socialmente construídos, e, hegemonicamente sustentados por uma perspectiva biológica. Pode-se dizer que gênero é o modo “como os sexos

[mulher ou homem] são pensados e como as qualidades sexuais vêm a ser aplicadas a outras formulações” (Strathern, 2014).

VII - **Identidade de Gênero** - identidade de gênero se refere ao posicionamento de uma pessoa frente a questões socioculturais e políticas referentes à gênero. A identificação de uma pessoa parte, exclusivamente, de sua declaração frente ao gênero, existindo uma gama de identidades conhecidas. Elas podem ser declaradas de diferentes formas. Entende-se que uma pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, enquanto a pessoa transgênero é aquela que se identifica com o gênero oposto ao atribuído no nascimento. Esse é o caso, por exemplo, de uma mulher transgênero, a quem foi atribuída a identidade masculina, porém, que se identifica como mulher.

VIII - **Interseccionalidade** - o conceito de interseccionalidade é uma ferramenta analítica usada para se entender o imbricamento entre diferentes sistemas discriminatórios como, por exemplo, o racismo e a opressão de classe. Tais estruturas operam de formas específicas interligando diferentes marcadores sociais da diferença, tais como: gênero, raça, etnia, classe, idade, escolaridade, deficiência, orientação sexual, entre outros. A intersecção entre eles produz formas específicas de discriminação e por isso precisam ser consideradas na análise de gênero. Por exemplo, a taxa de desemprego é muito diferente entre mulheres brancas e negras, variando de acordo com o grau de escolaridade e país onde vivem. Ou seja, ter uma perspectiva interseccional de gênero é pensar nas múltiplas dimensões que compõem uma experiência e considerá-las para entender as especificidades das desigualdades (Crenshaw, 2002, p.177).

IX - **Discriminação de Gênero e Sexualidade** - manifestada por meio da exclusão, restrição ou preferência de algum/a colaborador/a com base em seu gênero e/ou orientação sexual. Diferença de tratamento ou anulação ou limitação do exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais. O/a acusado/a também pode pertencer a qualquer instituição vinculada ao ambiente de trabalho.

X - **Menopausa** - é um marco dessa fase, correspondendo ao último período menstrual, somente reconhecida após passados 12 meses da sua ocorrência. A idade média de ocorrência da menopausa é 50 anos.

XI - **Rede Colaborativa** - as redes são consideradas mecanismos que permitem o intercâmbio de informação e experiências, valorizando do processo de comunicação e permitindo constante troca de conhecimentos entre os atores envolvidos. Neste sentido, a rede é um instrumento importante para apoiar as atividades e concretizar ações efetivas de saúde pública, ratificando processos colaborativos de trabalho na saúde ([OPAS/OMS Brasil](#)).

2.11.3. Das Diretrizes:

I - **Promover a política de equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde:**

- a) Estimular a construção de políticas públicas e propostas de trabalho protegido, digno e seguro, considerando as desigualdades de gênero e raça;
- b) Transversalizar os princípios do Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização da trabalhadora no SUS para que que estejam presentes nas demais políticas públicas;
- c) Adotar linguagem que promova equidade, evitando termos machistas e patriarcais, no cotidiano institucional e nas produções das políticas, programa e projeto no âmbito do SUS;
- d) Articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais a definição de estratégias de equidade de gênero e raça no trabalho na saúde;

- e) Incentivar práticas de gestão do trabalho e de cultura organizacional que promovam a igualdade de oportunidades entre mulheres e homens dentro das organizações do SUS;
- f) Articular intersetorialmente com órgãos da segurança, educação, política para mulheres e assistência social elaboração de estratégias conjunta de equidade de Gênero e enfrentamento a violência contra mulher no ambiente de trabalho;
- g) Reconhecer e disseminar publicamente o compromisso com a equidade de gênero e raça valorizando da diversidade no mundo do trabalho na saúde.

II - Enfrentamento às diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde:

- a) Garantir um ambiente institucional seguro e contribuir para o enfrentamento do machismo cultural, das formas de misoginia, sexismo discriminação étnico-racial, religiosa, geracional, orientação sexual e identidade de gênero ou quaisquer outras formas de preconceito;
- b) Fomentar programas de prevenção e combate ao assédio moral e sexual no trabalho compreendendo a dimensão de gênero e raça;
- c) A inclusão dos quesitos raça/cor e identidade de gênero no cadastro das trabalhadoras da saúde;
- d) Promover o respeito aos direitos humanos atuando na eliminação do preconceito e da discriminação das mulheres transexuais, travestis no âmbito do trabalho na saúde;
- e) Estimular a criação de espaços de denúncia e fluxos de providências para vítimas de assédio moral e sexual no trabalho;
- f) Fomentar o uso de comunicação não-violenta e práticas humanizadas na relação do trabalho na saúde;
- g) Promover o debate, a perspectiva e o olhar de gênero e raça no âmbito das relações de trabalho;
- h) Desenvolver relações humanizadas no trabalho na saúde, promovendo ruptura com sistemas de opressão e forma de violências relacionadas ao trabalho.

III - Acolhimento às trabalhadoras da saúde no processo de maternagem:

- a) Estimular a construção de ambiência adequada e espaço acolhedor para as mulheres lactantes dentro da instituição de trabalho, destinado às trabalhadoras que retornam da licença-maternidade e desejam continuar amamentando seus filhos;
- b) Flexibilizar horários de trabalho garantindo dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho até o 6º mês de vida do bebê, além dos intervalos normais para repouso e alimentação, mesmo tratamento estendido para casos de adoção (art. 396 da CLT);
- c) Sensibilizar as gestoras e os gestores para redução da carga horária e redução metas de trabalho no primeiro mês após o retorno da licença-maternidade, visando a readaptação da mulher no trabalho na saúde;
- d) Fomentar estratégias de acolhimento e respeito às particularidades das mulheres que retornam do processo de licença maternidade e necessitam de reorganização do seu processo de trabalho;
- e) Promover a reflexão, na rede de serviços de saúde, sobre a relação da maternidade com o trabalho na saúde;
- f) Evitar constrangimento às trabalhadoras no processo de cuidado de seus filhos que exigem reorganização da jornada de trabalho;

g) Incentivar adoção de medidas para acolhimento às trabalhadoras da saúde que necessitam cuidar de seus filhos dependentes durante a jornada de trabalho.

IV - Promover o acolhimento às mulheres considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde

a) Promover, em conjunto com as gestoras e os gestores municipais e estaduais, ações de cuidado a saúde das trabalhadoras do SUS em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais no âmbito do trabalho na saúde;

b) Ampliar a discussão sobre etarismo buscando evitar formas de discriminação sistemática contra as trabalhadoras por sua idade cronológica;

c) Estimular projetos e programas de atenção à saúde das trabalhadoras no período de climatério e menopausa, articulando as práticas integrativas e complementares no SUS-PICS e atividades físicas laborais.

V - Saúde Mental e Gênero

a) Desenvolver, em conjunto com as gestoras e os gestores municipais e estaduais, programas de valorização, segurança e saúde da trabalhadora garantindo ações de promoção e reabilitação a saúde mental considerando as interseccionalidades;

b) Estimular o acolhimento e construção de fluxos de acionamento à rede intersetorial para providências cabíveis às trabalhadoras da saúde que apresentem vivenciar situação de violência doméstica, garantindo a confidencialidade;

c) Promover práticas integrativas e complementares para minimizar estressores proveniente do trabalho na saúde;

d) Elaborar programas e projetos de promoção à saúde mental nos serviços de saúde considerando a equidade de gênero e raça em conjunto com as gestoras e os gestores municipais e estaduais;

e) Estimular a orientação e medidas institucionais para evitar a Síndrome de *Burnout* e outros sofrimentos psíquicos entre as trabalhadoras da saúde.

VI - Formação e educação permanente na saúde considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde

a) Transversalizar a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS;

b) Inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS,

c) Promover processos formativos para alta gestão em saúde a fim de qualificar a força de trabalho feminina no SUS;

d) Transversalizar a política nacional de humanização para o desenvolvimento de dispositivos ao processo de promoção a equidade de gênero no trabalho na saúde;

e) Reflexão sobre as desigualdades de gênero e raça no interior das organizações;

f) Propiciar processo de educação permanente para enfrentamento a diversas formas de violência de gênero, raça, sexualidade, classe e outras interseccionalidades.

2.12. Outrossim, necessário se faz destacar que a instituição do Programa Nacional de Equidade de Gênero e Raça e Valorização das trabalhadoras no SUS é hipótese de dispensa de Análise do Impacto Regulatório (AIR), na forma prevista no artigo 4º, inciso II, do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que prevê o “ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;”

2.13. O Programa encontra sustentação no disposto nos incisos III e IV, ambos do artigo 3º, no inciso I do artigo 5º, no inciso III do artigo 200, da Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, todas normas hierarquicamente superiores, não permitindo, no momento, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias.

2.14. Desse modo, a Avaliação do Resultado Regulatório (ARR), consoante artigo 13 do Decreto, autoriza que os efeitos obtidos pelo ato normativo de interesse dos usuários serviços prestados, nesta oportunidade instituído, sejam verificados em agenda própria. Veja-se:

Art. 13. Os órgãos e as entidades implementarão estratégias para integrar a ARR à atividade de elaboração normativa com vistas a, de forma isolada ou em conjunto, proceder à verificação dos efeitos obtidos pelos atos normativos de interesse geral de agentes econômicos ou de usuários dos serviços prestados.

§ 1º A ARR poderá ter caráter temático e ser realizada apenas quanto a partes específicas de um ou mais atos normativos.

§ 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, com competência para edição de atos normativos sujeitos à elaboração de AIR nos termos de que trata este Decreto, instituirão agenda de ARR e nela incluirão, no mínimo, um ato normativo de interesse geral de agentes econômicos ou de usuários dos serviços prestados de seu estoque regulatório.

§ 3º A escolha dos atos normativos que integrarão a agenda de ARR a que se refere o § 2º observará, preferencialmente, um ou mais dos seguintes critérios:

I - ampla repercussão na economia ou no País;

(...);

III - impacto significativo em organizações ou grupos específicos;

IV - tratamento de matéria relevante para a agenda estratégica do órgão; ou

(...)

§ 4º Os órgãos e as entidades divulgarão, no primeiro ano de cada mandato presidencial, em seu sítio eletrônico, a agenda de ARR, que deverá ser concluída até o último ano daquele mandato e conter a relação de atos normativos submetidos à ARR, a justificativa para sua escolha e o seu cronograma para elaboração da ARR.

§ 5º Concluído o procedimento de que trata este artigo, as ARR elaboradas serão divulgadas no sítio eletrônico do órgão ou da entidade, ressalvadas as informações com restrição de acesso nos termos do disposto na Lei nº 12.527, de 2011.

2.15. Destaca-se que, considerando, que "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde", na forma do artigo 200, inciso III, da Constituição Federal e do artigo 50 do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, o Programa de equidade de gênero de raça e valorização da trabalhadora no SUS será coordenado por esta Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto, este GAB/SGTES/MS sugere o encaminhamento dos presentes autos à Consultoria Jurídica junto a esta Pasta Ministerial para análise e apreciação jurídica.

LAÍSE REZENDE DE ANDRADE

Diretora de Programa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Laise Rezende de Andrade, Diretor(a) de Programa**, em 01/03/2023, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0032115777** e o código CRC **3E4B7C00**.

Referência: Processo nº 25000.027879/2023-62

SEI nº 0032115777

Gabinete - GAB/SGTES
SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, Bloco D, Edifício PO-700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

Criado por [cora.silva](#), versão 8 por [cristiane.macieli](#) em 01/03/2023 17:53:34.