



Gabinete da Secretária de Estado
dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade

Entrada N.º 1326

Data 26 / 03 / 2015

Exma. Senhora
Dra. Marina Resende
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a
Secretária de Estado dos Assuntos
Parlamentares e da Igualdade
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência
Entrada - 3814|2015

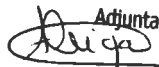
ASSUNTO: II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMPS)
➤ **Direção-Geral da Saúde**

Encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de enviar a V. Exa. o E-Mail de 19 de março de 2015, e documento anexo, da Direção-Geral da Saúde, sobre o assunto acima mencionado, no qual foi exarado o seguinte despacho:

“Concordo.
Envie-se à Senhora Secretária de Estado dos Assuntos
Parlamentares e Igualdade
23/3/2015
a) Fernando Leal da Costa
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde”

Com os melhores cumprimentos,

Re: O Chefe do Gabinete

Ana Veiga
Adjunta do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

(João Nabais)

Candida Sousa Pereira

De: João Manuel Nabais da Tereza
Enviado: quinta-feira, 19 de Março de 2015 16:29
Para: Candida Sousa Pereira
Assunto: FW: II Plano Para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS).
Anexos: II PIMS_Modelo DGS_DSPDPS_personalizável.doc

Dê entrada.

João Nabais
Chefe de Gabinete Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde



SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO
DO MINISTRO DA SAÚDE



Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 5º
1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL +351 21 330 50 00 FAX +351 21 330 51 42
www.portugal.gov.pt

*Comando.
Envie-se à Senhora
Secretária de Estado
dos Assuntos Parlamentares
e Igualdade
Fernando Leal da Costa
23/3/2015
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde*

De: Francisco George [mailto:george@dgs.pt]
Enviada: quinta-feira, 19 de Março de 2015 15:17
Para: João Manuel Nabais da Tereza
Assunto: FW: II Plano Para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS).

Como solicitado, aqui vai a mensagem de 22 de janeiro.

Obrigado

Francisco George

Diretor-Geral da Saúde
Director General of Health



Direção-Geral da Saúde | Directorate-General of Health

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa, Portugal

Tel: +351 21 843 06 41/6 | Fax: +351 21 843 06 55 | E-mail: george@dgs.pt | Website: www.dgs.pt

Melhor Informação. Mais Saúde.



De: Francisco George
Enviada: quinta-feira, 22 de Janeiro de 2015 11:11
Para: 'Fernando Leal da Costa'
Cc: 'João Manuel Nabais da Tereza'; Andreia Jorge Silva
Assunto: II Plano Para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS).

*SEAMS
3814 19 03 2015
090 01 06
14*

Envio o II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde. O documento em anexo, uma vez homologado pelo SEAMS, destina-se a ser endereçado à Senhora Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade (SEAPI), conforme consta da supracitada Resolução do Conselho de Ministros.

O Dr. Vasco Prazeres assumiu o compromisso junto da SEAPI, de lhe ser enviado o II PIMS Ministério da Saúde (após a respetiva aprovação pelo SEAMS), até 31 de Janeiro.

Notar que:

- Trata-se do cumprimento pelo Ministério da Saúde, da parte que lhe cabe na Medida 1 do V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação (V PNI), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de Dezembro;
- Embora a proposta de Plano pareça atrasada na data de apresentação, algumas das iniciativas que dela fazem parte estão já no terreno e este documento apenas as vem enquadrar; outras, serão concretizadas mediante a aprovação da mesma;
- Trata-se de um documento genérico, a concretizar através de outros que contemplem um planeamento anual das ações a tomar;
- No que se refere a 2015, em meados de janeiro o Dr. Vasco Prazeres estará em condições de apresentar uma proposta de trabalho para esse ano, a fim de merecer a Aprovação Superior (tal como consta da própria proposta de II PIMS, caso mereça aprovação);
- No início de janeiro, o Dr. Vasco Prazeres irá propor a publicação de um Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (SEAMS), que regule a operacionalização das medidas e a concretização das ações propostas pelo II PIMS.

Obrigado

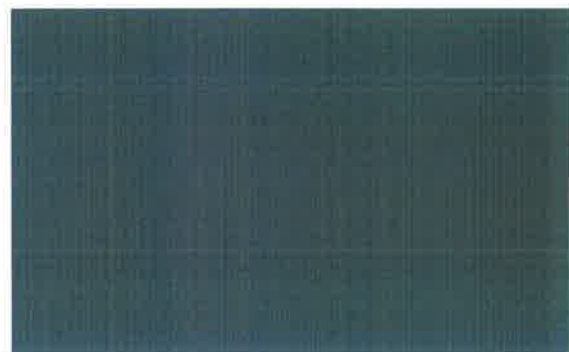
Francisco George



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

PROPOSTA DE PLANO

Direção de Serviços de
Prevenção da Doença e
Promoção da Saúde



II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (II PIMS) (2014-2017)

(Proposta)

De acordo com a Resolução do Conselho de
Ministros n.º 103/2013, de 31 de Dezembro - V
Plano Nacional para a Igualdade de Género,
Cidadania e Não-discriminação 2014 - 2017

Direção-Geral da Saúde

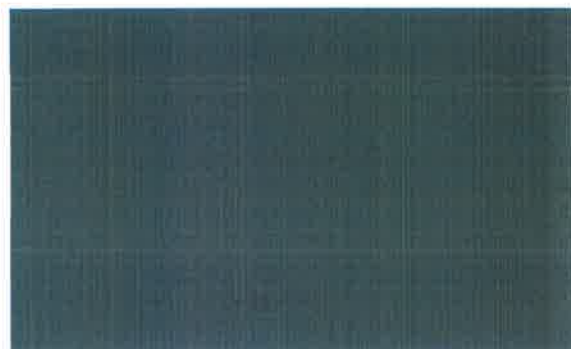
Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde

DEZEMBRO 2014



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



ÍNDICE

ENQUADRAMENTO	PÁGINA 3
LINHAS DE ATUAÇÃO E ESTRUTURA OPERATIVA	PÁGINA 6
CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	PÁGINA 8
ANEXO	PÁGINA 10

Enquadramento

A vida dos seres humanos tem sido marcada pelas desigualdades de género, assentes numa representação dos mundos masculino e feminino que é socialmente elaborada a partir das diferenças biológicas entre sexos. O género constitui uma verdadeira ideologia que sustenta, organiza, e rege as vivências comunitárias e íntimas de homens e mulheres ao longo de todo o ciclo de vida. Porém, este protagonismo do género revela-se, não como um determinante único, ou o mero somatório de vários, mas antes como o produto das interações que se estabelecem, num dado momento histórico, entre a pertença a um ou outro sexo, a classe social, a etnia, a religião, o estatuto de cidadania, a identidade e a orientação sexual.

Também na Saúde, tal como em qualquer outro setor organizado da sociedade, os ditames do género, mesmo que de forma inapercebida, subsistem nos modos de pensar, planejar, programar e agir, não tendo ainda permitido eliminar, na íntegra, a desigualdade de oportunidades de homens e mulheres face à saúde. Alguns modelos de pensamento e de ação permanecem ancorados na tradicional ideologia do género criando, por si próprios, ou não sendo capazes de as anular, iniquidades na saúde dos indivíduos e das populações.

Neste Setor em particular, não pode deixar de ser levado em conta o facto de a biologia adquirir um relevo particular, enquanto determinante da saúde dos indivíduos ao longo do ciclo de vida. De facto, ao abordar-se as questões relacionadas com diferenças em saúde nos homens e nas mulheres, não podem ser escamoteadas as dissemelhanças físicas entre ambos os grupos que ancoram na genética, na endocrinologia e na fisiologia. Mas é também no (re) conhecimento da importância destes elementos e na forma como são, ou não, devidamente ponderados ao intervir que as iniquidades de género relacionadas com a saúde podem ser minoradas, ou eliminadas.

Assim, sem prejuízo de algumas iniciativas nestes domínios, tomadas a diferentes níveis das estruturas da Saúde, o I Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde – I PIMS (**Anexo**) foi criado, em janeiro de 2011, no cumprimento das medidas preconizadas na “Área Estratégica n.º 1 — Integração da Dimensão de Género na Administração Pública, Central e local, como Requisito de Boa Governação” do IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e não Discriminação, 2011 -2013.

Torna-se necessário, agora, no âmbito do **V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017 (V PNI)** criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de dezembro dar-lhe continuidade, aprofundar e expandir as intervenções tidas até aqui. Dentro e fora do setor da Saúde, o V PNI constitui um documento

orientador de referência, ao integrar os compromissos assumidos, na matéria, pelos diversos setores do Estado, em articulação com as Organizações da Sociedade Civil.

Assim, e à semelhança do que acontecera antes, o V PNI, na *Medida 1) da Área Estratégica 1 – Integração da Perspetiva de Género na Administração Pública Central e Local* – prevê a implementação, em cada Ministério, de um *Plano de Ação Setorial para a Igualdade*, com vista a integrar a dimensão da igualdade de género e a não-discriminação, tanto na respetiva *estrutura interna* como na própria *ação externa*.

É nesse contexto que se inscreve o presente **II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (II PIMS)**, com o qual se pretende sedimentar a ação em saúde numa perspetiva de género, nos vários domínios. Através do mesmo, procura-se dar seguimento ao trabalho efetuado no decurso do Plano anterior, tornando-o mais efetivo, persistente e, em simultâneo, alargando o respetivo âmbito de ação.

É de salientar que o II PIMS constitui parte de um compromisso, o V PNI, que é compartilhado por diferentes entidades e coordenado por uma estrutura externa ao Ministério da Saúde, a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género – CIG. Tal não invalida - antes pelo contrário, estimula - que a Saúde, nos diferentes níveis de intervenção, possa criar mecanismos próprios, autónomos, que permitam desenvolver o processo de *gender mainstreaming*, concebendo melhores condições para que o género, enquanto determinante da saúde adquira a relevância que lhe é devida no contexto da ação neste Setor.

Desenvolver trabalho continuado na matéria exige prazos alargados de intervenção, continuidade na ação e credibilização crescente, de molde a conseguir-se aglutinar motivações e ações, as quais permitam encontrar melhores respostas às especificidades de que se revestem as desigualdades de género em saúde. Na realidade, embora a componente de “integração da dimensão da igualdade de género e a não-discriminação” do V PNI, quando aplicada à estrutura interna do Ministério da Saúde, possa não diferir de forma substantiva face a outras áreas da governação, o mesmo não se verifica quanto à vertente de “ação externa” (V PNI).

De facto, neste último domínio, ao constatar-se a expressão diferente entre homens e mulheres que muitos dos principais indicadores de saúde apresentam, não podem deixar de ser encaradas as particularidades de que se revestem as iniciativas a tomar, quer no âmbito do planeamento quer no domínio da boa prática clínica. Há que valorizar devidamente os determinantes e os fatores que condicionam a saúde no plano das especificidades biológicas de ambos os sexos, do contexto ambiental e dos padrões comportamentais com influência na saúde dos indivíduos, assim como no da oferta de serviços e da prestação de cuidados.

Quando se consideram os determinantes em saúde e a forma de lidar com eles, em particular numa leitura de género, não podem ser escamoteadas as dissemelhanças que no plano biológico se estabelecem entre indivíduos, polarizadas nos dois sexos de referência. Nas mulheres e nos homens, mas também nos intersexos, as especificidades de carácter orgânico e fisiológico existem e têm que ser tomadas em conta quando se estabelecem medidas, se planeia e se presta cuidados de saúde. Porém, conforme acentuado antes, é na "leitura" dessas diferenças e no tipo de ponderação que delas se faz que também é possível prevenir, ou inadvertidamente estabelecer, diversas iniquidades de género no contexto da Saúde.

Assim, é numa dupla vertente que se afigura necessário continuar a desenvolver um Plano para a Igualdade na Saúde, de molde a minorar ou a eliminar tais iniquidades. Por um lado, uma iniciativa deste tipo não pode deixar de responder ao desafio de tomar em consideração os aspetos mais genéricos da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, tanto como desígnio civilizacional, como enquanto determinante social da própria saúde. É neste domínio que se inscreve a vertente de "integração da dimensão da igualdade de género e a não-discriminação" apontada no V PNI.

Por outro lado, o Setor necessita também, em todas as suas iniciativas, de dar satisfação às necessidades de saúde individuais específicas, tanto no sexo masculino, como no feminino, como no caso dos intersexos, independentemente do grupo étnico ou da classe social e económica em que as pessoas se enquadram, da religião professada ou da identidade e orientação sexual, entre outras particularidades. É na resposta a esse desafio que se consubstancia a vertente de "ação externa" preconizada no V PNI, na qual o II PIMS pode representar uma verdadeira pedra de toque.

II PIMS

Linhas de atuação e estrutura operativa

No decurso do I PIMS, houve oportunidade de encetar uma reflexão e intervenção mais sistematizadas a propósito das questões relacionadas com as desigualdades de género e a saúde.

Na altura da redação do I PIMS, foi considerado pertinente que, de início, fosse envolvido um organismo central do Ministério, o qual pudesse, em fase posterior, fomentar o *gender mainstreaming* e apoiar o estabelecimento gradual da boa prática na matéria. Dado o carácter técnico e normativo de que a Instituição se reveste, optou-se por sediar na Direção-Geral da

Saúde o desenvolvimento do Plano, deixando para fase posterior a expansão do mesmo aos diferentes organismos do Ministério da Saúde.

Agora, no II PIMS, e em termos mais abrangentes no V PNI, dando seguimento ao Plano anterior, afigura-se indispensável proceder à disseminação do envolvimento destas matérias pelos diferentes organismos do MS, de uma forma mais concertada.

Tal como acontecera aquando do I PIMS, pretende-se que as ações a desenvolver, de forma continuada, possam minorar ou eliminar as iniquidades de género nas seguintes vertentes:

- Integração da perspetiva de género na cultura e na ação institucional (*gender mainstreaming*)
- Gestão de recursos humanos
- Bases da informação, linguagem e circuitos de comunicação.
- Conteúdos e processo de comunicação com os diferentes públicos, profissionais e comunidade em geral.

A dinamização, acompanhamento, monitorização e avaliação do II PIMS decorre na Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde, estando a coordenação do processo a cargo do/a Conselheiro/a para a Igualdade do Ministério da Saúde, apoiado/a pela Equipa Interdepartamental e por Interlocutores em outras instituições chave do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, é recomposta a **Equipa Interdepartamental**, tidos em conta os Artigos, 8.º, 9.º, 10.º, 11.º, 12.º e 13.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 161/2008, de 22 de Outubro, passando a ser constituída por um/a representante de cada uma das seguintes Instituições:

- Direção-Geral da Saúde
- Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
- Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP
- Administração Regional de Saúde do Norte, IP
- Administração Regional de Saúde do Centro, IP
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Tomando em consideração que, em parte substantiva, as questões de género se encontram intimamente ligadas ao fenómeno da violência ao longo do ciclo de vida e que, a nível das ARS, já existem interlocutores/as regionais das Ações de Saúde em vigor naquele domínio, poderão

ser estes/as a assegurar a representação da respetiva Instituição na Equipa Interdepartamental, ou outro/a profissional com o/a qual possam articular-se diretamente. Além disso, a necessidade de interligação na concretização dos 3 Planos Nacionais em vigor na área da Cidadania e da Igualdade¹ aponta para a necessidade de articular e integrar as ações desenvolvidas e a desenvolver no domínio do Setor da Saúde, facto que justifica por si só o reforço do trabalho concertado entre todos os Organismos do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, para além da Equipa Interdepartamental, torna-se necessário dispor de uma rede de pontos focais alargada a todos os organismos do Ministério. Deste modo, há que criar uma **Rede de Interlocutores**, integrada por um/a representante de cada um dos Organismos da Administração Direta, da Administração Indireta e do Setor Empresarial do Estado não representados na Equipa Interdepartamental, nomeados por despacho do dirigente máximo do respetivo serviço.

Tais interlocutores colaborarão com o/a Conselheiro/a para a igualdade do Ministério da Saúde e a Equipa Interdepartamental nas ações levadas a cabo, de acordo com as competências que lhes estão atribuídas pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 161/2008, de 22 de Outubro.

Conteúdos Programáticos do II PIMS

Refletindo os objetivos e os conteúdos contantes do V PNI, com a operacionalização do II PIMS pretende-se dar continuidade ao trabalho iniciado no Plano que o antecedeu, aprofundando o *gender mainstreaming* e expandindo-o pelos diferentes organismos do MS, segundo vertentes já apontadas: gestão dos recursos humanos; sistemas de informação, linguagem e comunicação; produção documental técnica e científica e incremento da boa prática.

Nesse sentido, o **II PIMS desenrola-se segundo dois eixos de trabalho complementares:**

- A. Desenvolvimento dos contributos do MS para o V PNI, no horizonte temporal 2014-2017, segundo o Plano de Atividades anual.
- B. 1) Concretização de outras medidas tendentes a minorar as iniquidades, mediante o emprego sistemático, nos vários domínios de atuação do MS, de uma abordagem

¹ **V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017 (V PNI)**, criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de dezembro; **V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014 -2017 (V PNPCVDG)**, criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2013, de 31 de dezembro; **III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2014 -2017 (III PNPCTSH)**, criado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 101/2013, de 31 de dezembro.

sensível ao género, encarando-o, quer enquanto dimensão social determinante da saúde dos homens e das mulheres, quer como grelha interpretativa das diferenças entre sexos.

2) Estabelecimento de mecanismos internos nos diferentes departamentos do MS - Administração Direta, Administração Indireta e Setor Empresarial do Estado - que permitam, de forma sistemática e sempre que possível, a desagregação, por sexo, dos dados estatísticos, tanto no que se refere aos recursos humanos, como à atividade desenvolvida e aos indicadores de saúde.

Para a concretização destes desideratos nos vários departamentos do Ministério, as iniciativas a tomar resultarão de trabalho sistematizado e concertado entre o/a Conselheiro/a para a Igualdade, a Equipa Interdepartamental e os Interlocutores institucionais, refletindo as orientações dos Planos Vigentes e o PIMS.

A programação das atividades anuais no âmbito do II PIMS é aprovada pelo dirigente do Ministério da Saúde competente, em Janeiro de cada ano.

Lisboa, 23 de Dezembro de 2014

Vasco Prazeres

Conselheiro para a Igualdade do Ministério da Saúde

Anexo

I Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde - IPIMS

2011-2013



Comaredo e Hormelgo
[Handwritten Signature]

Fernando Leal da Costa 12012
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

PLANO PARA A IGUALDADE

Introdução

O género, enquanto construção social elaborada a partir das diferenças entre sexos, sustenta, organiza, e rege as vivências sociais e íntimas ao longo de todo o ciclo de vida de homens e de mulheres.

O género adquire um carácter global constituindo como que uma ordem quase universal, assente em dois pilares ideológicos principais: o conceito de diferença essencial, biológica, entre sexo masculino e sexo feminino; a ideia de homem como norma, detentor de maior poder, simbólico e factual.

Nas diferentes Instituições, formais e informais, que dão enquadramento à generalidade dos seres humanos ao longo da vida, desenvolvem-se formas particulares de expressão dessa ordem de género, constituindo-se, de modo mais ou menos voluntário, aquilo que Robert Connell, em 2002, designou por regimes de género.

É neste contexto que se processa o entendimento, e o controlo, sobre todos os sectores da vida pública e privada de homens e mulheres, nomeadamente nas famílias, nas comunidades religiosas, na comunicação social, assim como na organização do Estado e dos vários sectores de intervenção.

Assim, nos fundamentos e nos processos decorrentes da actividade da Saúde, enquanto sector organizado da vida pública, subsistem, ainda, formas de pensar e de agir que, desde os alicerces, reflectem as desigualdades de género, traduzindo-se em verdadeiras iniquidades em saúde.

De facto, no domínio das políticas de saúde, seja na organização dos serviços, no planeamento das acções ou na intervenção prática, quer enquanto protagonistas da acção, quer enquanto objecto de estudo e destinatários da intervenção, homens e mulheres são encarados sob o filtro do género, de uma forma mais ou menos voluntária, com implicações nem sempre percebidas e devidamente valorizadas.

Em termos globais, os efeitos do género mantêm-se no sector da saúde, porque as normas e vieses continuam presentes nas tomadas de decisão, tanto nas organizações públicas como privadas, seja a nível estrutural, seja a nível das medidas preconizadas com efectivo impacto no sistema.

Por outro lado, continua a não ser raro que documentos científicos, técnicos, de orientação institucional e dirigidos às populações acentuem estereótipos socialmente associados a cada um dos sexos.

Tanto no plano da epidemiologia, como no da actividade clínica esse tipo de viés manifesta-se tanto no que se refere a diferenças supostamente "inultrapassáveis" como, em muitas situações, na negligência das diferenças à custa de uma generalização que assenta, regra geral, na falácia do masculino como norma.

Também nesta matéria a Saúde e seus contextos, bem como os profissionais de ambos os sexos, não permanecem imunes à influência dos padrões do senso comum sobre sexo e género. Não admira, por isso, que subsistam discursos e representações dos profissionais de saúde centrados num suposto determinismo biológico como motivo das diferenças na esfera clínica e na interacção pessoal daqueles com os utentes de um do outro sexo.

Não será alheio a este tipo de questões o facto de existirem diversas iniquidades no que respeita ao acesso e utilização dos recursos dos serviços de saúde que estão ligadas à variável sexo – quer em prejuízo das mulheres, quer dos homens, consoante as situações – conforme, aliás, a literatura internacional e nacional evidenciam.

Contrariar tal situação passa por melhorar a capacidade de se valorizar o impacto dos determinantes da saúde nos diferentes grupos sociais. Nessa lógica, a reflexão sob uma perspectiva de género contribui para clarificar os mecanismos pelos quais as diferenças e semelhanças referentes a vivências sociais e económicas, culturas institucionais, expectativas de vida e padrões comportamentais condicionam a saúde de homens e mulheres, o acesso aos sistemas de saúde, o usufruto de cuidados e as interacções com os profissionais.

Desenvolver um novo olhar sobre estas questões constitui tarefa igualmente complexa. Exige, nomeadamente, entender melhor o impacto que o género tem tido no pensamento, nas interacções e nas práticas dos profissionais de saúde. Impõe, ainda, uma percepção mais aprofundada acerca da forma como as próprias políticas do sector da Saúde (*genderizado*, como todos os sectores) reflectem, ou não, através de normativos e orientações técnicas, uma perspectiva crítica acerca das iniquidades em saúde, que subsistem entre homens e mulheres.

A Organização Mundial de Saúde, em Setembro de 2007, aprovou uma Resolução na qual se exorta os Estados Membros a:

- Integrarem considerandos sobre género no planeamento estratégico e operacional, assim como no orçamento das acções
- Contemplar as questões de género nas políticas de saúde
- Assegurar que uma perspectiva de igualdade de género está presente nos serviços prestadores de cuidados de saúde, incluindo os destinados a adolescentes e jovens
- Colectar e analisar dados informativos em saúde desagregados por sexo
- Concretizar progressos no sentido da igualdade de género no sector da Saúde.

Por outro lado, o IV Plano Nacional para a Igualdade, Género Cidadania e não Discriminação, 2011-2013, aprovado através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011, de 18 de Janeiro, enquanto instrumento de políticas públicas de promoção da igualdade, vem enquadrar os esforços sectoriais tendentes a adoptar o *mainstreaming* de género, traduzido nos diversos programas nacionais segundo três eixos: o da transversalização da dimensão de género em todas as políticas e intervenção social, o da instituição de acções positivas de molde a minorar ou eliminar as iniquidades ligadas ao género e o da introdução da perspectiva de género em todas as outras áreas da discriminação.

De entre as várias medidas nele preconizadas, surge a da necessidade de implementação, em cada Ministério, de um plano para a igualdade.

É nesse contexto que se insere o agora apresentado Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (MS).

Dimensões do Plano para a Igualdade

O Plano para a Igualdade do MS visa constituir um referencial para a integração e sedimentação da perspectiva de género nos vários domínios das políticas de saúde, a nível do planeamento, da adequação dos modelos organizativos dos serviços, da gestão dos recursos humanos, da disseminação de informação em saúde e aplicação das boas práticas.

Apresenta 4 dimensões principais de desenvolvimento:

- o A primeira diz respeito à filosofia de intervenção, em que os princípios da acção, os valores subjacentes, a estratégia, a missão e as atribuições dos vários organismos e departamentos devem reflectir o princípio da igualdade e da erradicação das iniquidades ligadas ao género.

- o A **segunda** refere-se à gestão dos recursos humanos, quanto a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no que diz respeito a recrutamento e selecção dos profissionais, gestão de carreiras, regimes remuneratórios, participação e diálogo institucional.
- o A **terceira** incorpora as redes de comunicação interna nas instituições do Ministério e entre estas, quer no que respeita à forma, quer ao conteúdo das mensagens.
- o A **quarta** representa a ligação à Comunidade, em particular nos diversos níveis da promoção da saúde.

Levar à prática tais desideratos constitui, sem sombra de dúvida, um desafio Institucional contínuo, em particular num Sector cuja actividade assenta, em larga medida, na acção de serviços descentralizados e de cariz variado.

Plano para a Igualdade na Direcção-Geral da Saúde

Entende-se por isso ser pertinente, numa **primeira fase**, aplicar o Plano para a Igualdade num Organismo Central do Ministério da Saúde, concretamente, a **Direcção-Geral da Saúde (DGS)**, dado que:

- o Afigura-se pertinente que seja testada a aplicabilidade do Plano num organismo central do Ministério dotado de autonomia administrativa, facilitando-se assim a monitorização e avaliação permanente do processo.
- o Tendo em conta a missão da DGS, ou seja, regulamentar, orientar e coordenar as actividades de promoção da saúde, prevenção da doença e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, entende-se possível que este organismo se constitua como entidade disseminadora do *mainstreaming* de género no Sector, aos diferentes níveis.
- o A DGS exerce as suas atribuições em articulação e cooperação com os demais serviços e organismos do MS, em particular, com as Administrações Regionais de Saúde, I. P.

Integração da perspectiva de género na cultura e acção institucional

No que respeita às atribuições da DGS, é de realçar que, entre outras competências atribuídas, cabe à Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida "estudar os determinantes e as desigualdades em saúde, em particular as iniquidades ligadas aos contextos socioeconómicos e ao género, e propor e coordenar programas e actividades que reforcem a capacitação dos cidadãos no domínio da saúde" (Despacho do Director-Geral da Saúde n.º 7238/2010, de 26 de Abril).

Nesta matéria, realça-se a necessidade de dar continuidade ao trabalho iniciado em 2006, com a criação do Projecto sobre Saúde, Sexo e Género (PROSASGE), quer no domínio da Investigação/acção sobre representações, atitudes e condutas dos profissionais, quer no que concerne à divulgação de informação científica e disseminação de boas práticas.

Gestão de Recursos Humanos

Na DGS, no domínio dos recursos humanos, no que respeita à distribuição de cargos de chefia por sexos, lugares respeitantes às carreiras técnicas superiores, de assistentes técnicos e assistentes operacionais, não existe evidência de que o respectivo preenchimento seja reflexo de alguma forma de discriminação em função do sexo dos e das profissionais.

A nível das chefias, verifica-se que 11 dos 21 cargos existentes são desempenhados por mulheres, de acordo com a seguinte distribuição (Quadro 1):

Quadro 1 - DGS – Distribuição dos cargos de chefia por sexo

Tipo de Chefia	Homens	Mulheres	Total
Nível Superior	1		1
Grau I	1	2	3
Grau II			
Nível intermédio	2	3	5
Grau I	6	6	12
Grau II			
Total	10	11	21

Quanto a pessoal das áreas técnicas, 63% dos profissionais vinculados à DGS são do sexo feminino.

No que respeita a assistentes técnicos e assistentes operacionais, o sexo feminino encontra-se representado em 81% das situações, sendo no grupo dos assistentes operacionais que a diferença adquire maior expressão (3 homens – motoristas, e 12 mulheres).

Sallenta-se assim que, nos diferentes níveis, o sexo feminino está maioritariamente representado, de forma ligeira nos lugares de topo e com expressão máxima nos lugares de carreira menos diferenciados.

Por outro lado, no acesso à qualificação profissional não são detectáveis quaisquer critérios (mesmo que informais) de discriminação positiva ou negativa em função do sexo de quem é candidato.

No que respeita à conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal, vários profissionais encontram-se em regime de jornada contínua.

Contudo, no que respeita ao exercício da actividade laboral na Instituição, afigura-se pertinente a Instituição de procedimentos que visem monitorar, de forma continuada, a preservação da igualdade de oportunidades e não discriminação em função do sexo.

Redes de Informação e Comunicação

Em matéria de informação e comunicação, quer no domínio da rede interna da Instituição, quer, em particular, na difusão de normas, orientações e outros tipos de documentos de carácter técnico e científico, junto do SNS, torna-se necessário incrementar a ponderação sistemática de conteúdo e forma das mensagens numa perspectiva de género, de molde a minorar ou eliminar vieses na abordagem dos assuntos, na linguagem utilizada e na substância da informação veiculada. Assim:

- No domínio da Informação estatística, é imperativo assegurar, de forma sistemática, a desagregação por sexo dos elementos estatísticos apurados, salvo casos de absoluta impossibilidade.
- Igual objectivo deve ser tido em vista no que se refere à caracterização epidemiológica da generalidade dos problemas de saúde, de molde a tornar possível a ponderação das diferenças ligadas à biologia e aquelas que consubstanciam iniquidades ligadas às desigualdades de género.
- Não basta, porém, documentar as diferenças; toma-se necessário desenvolver a interpretação das mesmas no que respeita, nomeadamente, a semelhanças e diferenças nos padrões de morbilidade e mortalidade em ambos os sexos, sob o ponto de vista dos determinantes da saúde e, em particular, de uma perspectiva de género.
- No plano da acessibilidade aos cuidados, é necessário disseminar orientações/normas tendentes a assegurar igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no que se refere a acessibilidade aos serviços nas diferentes áreas da promoção da saúde, aos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Só dessa forma poderão ser desenhadas, e aplicadas, políticas que tendam a minorar as desigualdades em saúde, em particular as associadas às questões de género.

Ligação à Comunidade

Toma-se imperativo assegurar, no que respeita ao contacto directo e indirecto com o público, através dos diferentes meios de comunicação utilizados pela DGS, o seguinte:

- o Sensibilização das outras instituições públicas e privadas, dos média, de líderes de opinião e do público em geral para as iniquidades de género e impacto que têm na saúde das populações e dos indivíduos, enquanto determinantes da saúde que interagem, de forma transversal, com todos os outros.
- o Prestação de Informação sobre saúde realçando, de forma pertinente e explícita, as diferenças entre homens e mulheres de carácter eminentemente biológico e as que correspondem a desigualdades que se afiguram como socialmente produzidas.
- o Nesta matéria, é de particular importância dar-se relevo a estilos de vida e comportamentos, sociais e íntimos, fortemente mediados pelas desigualdades de género, em particular os que têm impacto assinalável na saúde dos indivíduos – e que por serem aprendidos, são passíveis de mudança, com probabilidade acrescida de ganhos em saúde.

Operacionalização

No decurso de 2011, o Plano para a Igualdade do MS contemplará as Iniciais a desenvolver na Direcção-Geral da Saúde, conforme detalhado no Quadro 2 (página.8).

Monitorização e Avaliação

O processo será coordenado e monitorizado pelo Conselheiro para a Igualdade do MS e pela Equipa Interdepartamental. Em Dezembro de 2011, proceder-se-á à avaliação da aplicação do Plano e desenhar-se-á a adaptação e generalização aos outros organismos do Ministério da Saúde.

Quadro 2 - Plano para a Igualdade MS/DGS 2011

MEDIDAS	ESTRUTURAS DGS ENVOLVIDAS	PÚBLICO ALVO	INDICADORES
Promover acções de sensibilização sobre igualdade, género e saúde (3) para pessoal dirigente, técnico e administrativo (I semestre).	Direcção DSA ¹ DCPSCV ² Equipa Interdepartamental	Dirigentes, técnico(a)s, assist. técnicos, assist. operacionais, colaboradores externos	Número de acções realizadas. % de profissionais participantes (por sexo)
Incrementar a utilização de linguagem inclusiva, não discriminatória, na documentação produzida (I e II semestre).	Direcção DCPSCV Equipa Interdepartamental	Direcções de Serviços, Divisões, Unidades e Programas	% de documentos produzidos com linguagem inclusiva
Produzir documento sobre "Género e Saúde" (I semestre).	DCPSCV Equipa Interdepartamental	Direcções de Serviços, Divisões, outras Unidades e Programas	Edição de 1 brochura
Monitorar a aplicação do princípio da igualdade de oportunidades na gestão dos recursos humanos (I e II semestre).	DSA Equipa Interdepartamental	Direcção, Direcções de Serviços, Divisões, outras Unidades e Programas	Aplicação permanente
Promover a desagregação, por sexo, da informação estatística e epidemiológica produzida (I e II semestre).	Equipa Interdepartamental DSEES ³	DSEES Outras estruturas do Min. Saúde	Número de novos indicadores desagregados por sexo
Produzir documento para o público sobre o impacto das desigualdades de género na saúde (II semestre).	DCPSCV DSEES	Público em geral	Edição de 1 brochura

Vasco Prazeres, Conselheiro para a Igualdade
Representante do Ministério da Saúde na Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

21.01.2011

¹ Direcção de Serviços de Administração
² Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida
³ Direcção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas da Saúde

Bibliografia

- Connell, R. W. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press.
- Fernandes, A. A., Perelman, J., & Mateus, C. (2010). *Health and Health Care in Portugal: Does Gender Matter?* Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Gideon, J. (2006). Integrating gender interests into health policy. *Development and Change*, 37 (2), 329-352.
- IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e não Discriminação, 2011-2013. Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011, de 18 de Janeiro (DR, I série, n.º 12).
- Marques, A. M., & Amâncio, L. (2004). Medicina e masculinidade: Da predominância numérica à dominação simbólica. In J. Vala, M. Garrido & P. Alcobia (Eds.), *Percursos da investigação em psicologia social e organizacional* (pp. 201-220). Lisboa: Edições Colibri.
- Pernas, G., Fernandes, M.V., Guerreiro, M.C. (2008). *Guião para a implementação de planos de igualdade na administração pública central* (documento não publicado)
- Prazeres, V. (2003). *Saúde juvenil no masculino. Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Prazeres, V. (coord.), Laranjeira, A.R., Marques, A. M, Soares, C. (2008), *Saúde, Sexo e Género – Factos, Representações e Desafios*, Lisboa: Direcção-Geral da Saúde (<http://www.dgs.pt>)
- Schenck-Gustafsson, K. (2006). Are the symptoms of myocardial infarction different in men and women? If so, will there be any consequences? *Scand Cardiovas J*, 40 (6), pp. 325-326.
- The Women's Health Council. (2007). *A guide to creating gender-sensitive health services* (2.ª ed.). Dublin: The Women's Health Council.
- White, A., & Holmes, M. (2006). Patterns of mortality across 44 countries among men and women ages 15-44 years. *JMHG*, 3 (2), 139-151.
- World Health Organization (2007). *Gender and genetics*. World Health Organization. (<http://www.who.int/genomics/gender/en/print.html>).
- World Health Organization (2007). *World Health Statistics 2007*. France: World Health Organization.
- World Health Organization (2007). *Integrating gender analysis and actions into the work of WHO: draft strategy* (2007). Resolution of the Sixtieth World Health Assembly (WHA60.25) (http://apps.who.int/qa/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R25-en.pdf)



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt