

Carta de Compromisso do Rio de Janeiro 2026

Carta de Compromisso para a implementação do conceito CARE para as médicas do Rio de Janeiro

A Comissão CREMERJ Mulher reafirma o compromisso com a saúde integral das médicas e propõe a adoção do protocolo CARE. A adaptação do conceito **CARE** (Conduct, Align, Report, Engage) para a saúde das médicas envolve transpor uma estrutura desenhada para sistemas de saúde globais para a realidade específica de mulheres que atuam na linha de frente da medicina, enfrentando duplas jornadas e altos níveis de estresse.

Cerca de um terço da lacuna de saúde entre gêneros (34%) deve-se a falhas na entrega de cuidados, incluindo subdiagnóstico e tratamento inadequado. Para que as médicas superem as barreiras ao próprio autocuidado, é fundamental que utilizem sua dupla posição, como profissionais de saúde e como pacientes, para aplicar o framework **CARE**, transformando a cultura de negligência em uma de prevenção ativa.

Reconhecemos que:

- Inexistem estudos específicos sobre como a carga de trabalho e o estresse impactam a saúde das médicas brasileiras.
- Há necessidade de o sistema de saúde e as instituições hospitalares se alinharem nos processos para que a médica não seja negligenciada pelo sistema no qual trabalha.
- A falta de padrões de relato da saúde das médicas dificulta a identificação consistente de mulheres em risco.
- Muitas vezes, a médica enfrenta o estigma de ser "paciente", o que pode impedir o engajamento no tratamento.
- A fragmentação do cuidado é uma barreira crítica. Médicas tendem a "fragmentar" seu próprio atendimento devido à falta de tempo ou ao excesso de confiança técnica.
- Os estudos destacam que muitas mulheres recusam tratamento para depressão devido ao estigma ou à falta de consciência, e as médicas devem reconhecer que o estresse ocupacional e a jornada dupla as tornam vulneráveis e que o tratamento precoce evita eventos graves.

Neste contexto, propomo-nos a:

- Incentivar e participar de estudos sobre a prevalência de doenças cardiovasculares e transtornos mentais em médicas brasileiras, considerando o impacto dos plantões e da privação de sono, para aprofundar as pesquisas sobre riscos específicos.
- Promover a criação de "janelas de cuidado" dentro das instituições de saúde que permitam que as profissionais realizem seus acompanhamentos sem prejuízo à carga horária, combatendo a fragmentação do cuidado, em conjunto com as especialidades e a medicina do trabalho.
- Estimular a adoção de ferramentas de rastreio validadas para depressão e burnout, garantindo o sigilo e a desestigmatização do diagnóstico dentro da comunidade médica.
- Fomentar a inclusão de check-ups padronizados com recorte de gênero, adaptando os exames admissionais e periódicos para incluir indicadores sensíveis ao sexo, como o relato de BAC (presença de calcificação mamária) em mamografias de rotina e a avaliação de risco cardiovascular pós-gestacional (especialmente se houver pré-eclâmpsia ou diabetes gestacional).

- Apoiar a educação sobre riscos próprios, promovendo campanhas junto aos Conselhos Regionais e Federal de Medicina e associações de especialidades para alertar as médicas sobre seus riscos específicos, como a relação entre estresse crônico e eventos cardiovasculares.
- Sugerir um modelo de cuidado centrado na pessoa, onde a médica seja vista além de sua função técnica, promovendo uma cultura de cuidado mútuo e suporte entre pares, através dos cuidados longitudinal e transversal.
- Impulsionar fluxos de referência formais e vias de encaminhamentos claros entre especialidades para garantir o acompanhamento integral.
- Pleitear o uso de "Passaportes de Saúde" com registro digital e compromisso de autocuidado que acompanhe toda a jornada de saúde, especialmente após eventos obstétricos, para garantir que os riscos (como hipertensão ou dislipidemia) não sejam esquecidos após o período pós-parto e ao longo da vida.
- Recomendar a aplicação de checklists estruturados de triagem baseados em evidências para si mesmas, garantindo que exames preventivos como o de saúde mental e cardiovascular sejam realizados conforme as diretrizes internacionais.

Por esses motivos recomendamos que:

As médicas utilizem a estrutura **CARE** para formalizar seu próprio autocuidado e evitar a progressão de um estado reativo para um problema crônico e obtenção de uma longevidade saudável:

- **C – Conduzir:** Estar ciente das pesquisas que mostram como o estresse crônico impacta diferentemente a biologia feminina, aumentando, por exemplo, o risco cardiovascular a longo prazo.
- **A-Alinhar:** Estabelecer caminhos de suporte e redes de referência (psicologia/psiquiatria) antes que os sintomas atinjam um nível crítico, garantindo a continuidade do cuidado.
- **R – Reportar:** Adotar padrões claros de automonitoramento, tratando a própria saúde mental com o mesmo rigor técnico e documentação que dedicam aos seus pacientes.
- **E – Engajar:** Combater ativamente o estigma interno e profissional que impede a busca por ajuda. O engajamento precoce com recursos de suporte (como comunidades de cuidado conectado ou ferramentas digitais) é essencial para a recuperação plena.

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2026