

1º CONGRESSO DA
MULHER MÉDICA
DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Anais do 1º Congresso da Mulher Médica da
Federação Médica Brasileira
12 e 13 de março de 2026
Maceió – Alagoas



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Sumário

Introdução	04
Apresentação	06
Cerimonial	07
PROGRAMAÇÃO OFICIAL	08
APRESENTAÇÕES DIA 12/03/2026	14
Abertura Oficial	14
Editorial de abertura	15
Mesa-redonda MERCADO DE TRABALHO MÉDICO	18
Apresentação 1 - Vínculos formais de trabalho e pejetização na medicina: impactos de gênero, precarização e saúde das médicas no Brasil	19
Apresentação 2 Relações na saúde suplementar: desafios estruturais, modelos de contratação e impactos no trabalho médico no Brasil	25
Apresentação 3 Precarização do trabalho médico e uberização da saúde: a ilusão do empreendedorismo e os riscos para a medicina	29
Mesa-redonda SAÚDE DA MULHER MÉDICA	36
Apresentação 1 O paradoxo do silêncio: adoecimento ocupacional na mulher médica em um contexto de feminização da medicina	37
Apresentação 2 Impactos na saúde física da mulher médica diante das múltiplas linhas de trabalho e da precarização do trabalho médico	44
Apresentação 3 A crise silenciosa da saúde da mulher médica: evidências clínicas, determinantes estruturais e caminhos de intervenção	50
CONFERÊNCIA Violência contra a mulher médica no Brasil: evidências, subnotificação e diretrizes de proteção jurídica e institucional	55
APRESENTAÇÕES DIA 13/03/2026	63
CONFERÊNCIA Direitos da Mulher Médica	63



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Painel O espaço político das médicas: juventude, participação e poder	70
Apresentação 1 Feminização da medicina e desigualdades estruturais: desafios e propostas para a garantia de direitos trabalhistas das mulheres médicas no Brasil	71
Apresentação 2 Políticas trabalhistas, gênero e desigualdade estrutural na medicina: uma análise crítica à luz da divisão sexual do trabalho	76
Apresentação 3 A participação da mulher na política brasileira: avanços, desafios e perspectivas	81
RELATOS E COBERTURA DO EVENTO	88
Notícias de todas as mesas e evento em geral	88
Assessoria de imprensa	128
Vídeos de avaliação	129
Carta de Maceió	132
Diretoria da Federação Médica Brasileira Gestão 2024-2027	137
Ficha técnica	139



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Introdução

O 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, realizado nos dias 12 e 13 de março de 2026, em Maceió (AL), insere-se em um momento histórico de transformação da medicina brasileira. Pela primeira vez, as mulheres tornaram-se maioria entre os médicos em atividade no país, evidenciando uma mudança estrutural profunda na composição da profissão. No entanto, esse avanço quantitativo não tem sido acompanhado, na mesma proporção, por transformações nas condições de trabalho, na valorização profissional e na ocupação de espaços de decisão.

Esse contexto fundamenta a realização do congresso, concebido como um espaço científico, político e institucional voltado à análise crítica dos desafios enfrentados pelas médicas no exercício da profissão. Ao reunir lideranças sindicais, especialistas, advogadas e médicas de diferentes regiões do Brasil, o evento promoveu um debate amplo e qualificado sobre temas centrais, como mercado de trabalho, precarização das relações laborais, saúde física e mental, direitos trabalhistas, violência de gênero e participação política.

As discussões evidenciaram que a feminização da medicina ocorre em um contexto marcado por desigualdades estruturais persistentes. A ampliação da presença feminina convive com vínculos de trabalho progressivamente fragilizados, jornadas múltiplas, sobrecarga assistencial, dificuldades de ascensão profissional e maior vulnerabilidade a situações de violência e discriminação. Além disso, a saúde mental das médicas emerge como uma questão crítica, diretamente relacionada às condições de trabalho e à organização da atividade médica contemporânea.

Outro aspecto relevante, destacado durante o congresso, foi a necessidade de fortalecimento da atuação institucional e sindical das mulheres médicas, tanto na defesa de direitos quanto na formulação de políticas públicas. A ampliação da participação feminina nos



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

espaços de representação e decisão é reconhecida como elemento essencial para a construção de uma medicina mais equitativa, justa e alinhada às demandas sociais.

Nesse contexto, os Anais do Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira consolidam as reflexões, evidências e propostas apresentadas ao longo do evento, contribuindo para o avanço do conhecimento e para o fortalecimento da agenda de valorização das médicas no Brasil. Mais do que um registro científico, este documento representa um compromisso coletivo com a transformação das condições de trabalho e com a promoção de uma prática médica que respeite a dignidade, a equidade e a saúde das profissionais.

Ao celebrar os 10 anos da Federação Médica Brasileira, reafirma-se o papel da entidade na defesa da medicina e na construção de um ambiente profissional mais justo e sustentável. Este congresso representa não apenas um momento de análise, mas também de mobilização e proposição, apontando caminhos concretos para o futuro da profissão.

Dr. Fernando Mendonça

Presidente da Federação Médica Brasileira

Dra. Edilma de Albuquerque Lins Barbosa

Diretora da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apresentação

Sejam todas bem-vindas ao 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, realizado nos dias 12 e 13 de março de 2026, na sede do Sindicato dos Médicos de Alagoas, em Maceió, com o tema “Desafios da mulher médica no mercado de trabalho”.

Este encontro representa um marco para a Federação Médica Brasileira e para a medicina nacional, ao reunir médicas, dirigentes sindicais e acadêmicas de diversas regiões do país em torno de um debate essencial: as condições de trabalho, os direitos e a valorização da mulher médica.

A Federação Médica Brasileira, entidade sindical presente nas cinco regiões do país e formada por 25 sindicatos de base, vem fortalecendo, inclusive por meio de recente atualização estatutária, a participação feminina em seus espaços de representação. Esse movimento acompanha a crescente presença das mulheres na medicina, cada vez mais atuantes também nas diretorias sindicais e nos espaços de liderança.

O congresso ocorre em um contexto de transformação da profissão. As mulheres já representam a maioria entre os estudantes de medicina e, recentemente, ultrapassaram a marca de 50% entre os médicos em atividade no Brasil. As projeções indicam que esse percentual continuará em crescimento nos próximos anos.

Esse avanço, contudo, traz desafios importantes. A ampliação da presença feminina não tem sido acompanhada, na mesma proporção, por condições equitativas de trabalho, valorização profissional e acesso a espaços de decisão. Persistem questões relacionadas à



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

precarização dos vínculos, à sobrecarga de jornadas, à conciliação entre vida profissional e pessoal, bem como ao enfrentamento da violência no ambiente de trabalho.

Destaca-se, ainda, a necessidade de atenção à saúde mental das médicas, frequentemente impactada pelas condições de trabalho e pelas múltiplas demandas assumidas ao longo da carreira.

Diante desse contexto, este congresso consolida-se como um espaço de escuta, troca de experiências e construção coletiva, reafirmando o compromisso da Federação Médica Brasileira com a promoção de uma medicina mais justa, humana e compatível com a dignidade da mulher médica.

Cerimonial

O congresso foi conduzido pela jornalista Carla Cavalheiro, responsável pela mediação das atividades, condução do cerimonial e integração entre os momentos institucionais e científicos do evento. Sua atuação garantiu fluidez à programação, valorizando os conteúdos apresentados e promovendo a interação entre palestrantes e participantes ao longo dos dois dias de atividades.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira

Data: 12 e 13 de março de 2026

Local: Sindicato dos Médicos de Alagoas (SINMED-AL)

Cidade: Maceió, Alagoas, Brasil

12 de março de 2026 (quinta-feira)

09h | Abertura oficial

Composição da mesa

- **Dr. Fernando Mendonça**

Presidente da Federação Médica Brasileira

- **Dra. Edilma de Albuquerque Lins Barbosa**

Diretora da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira

Vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Alagoas

- **Dra. Silvia Mara Gomes Melo**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas

Conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira

- **Dr. Fernando de Araújo Pedrosa**

1º secretário do Conselho Regional de Medicina de Alagoas

- **Dra. Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva**

Vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco

- **Dra. Janice Painkow**

Diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da Federação Médica Brasileira



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins

Ex-vice-presidente da Federação Médica Brasileira por duas gestões

09h30 | Mesa-redonda

MERCADO DE TRABALHO MÉDICO

Tema central: Transformações no trabalho médico e impactos para as mulheres

Participantes

- **Dra. Ana Carolina Tabosa**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco

Secretária-geral da Federação Médica Brasileira

Tema: Vínculos formais de trabalho e pejetização no trabalho médico

- **Dra. Andréa Lúcia Rezende Martins Donato**

Diretora de Saúde Suplementar do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais

Tema: Saúde suplementar: relações com as operadoras de saúde

- **Dra. Janice Painkow**

Diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da Federação Médica Brasileira

Diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins

Tema: Precarização do trabalho e “uberização” da saúde

Presidência da mesa

- **Acad. Sarah Farias Câmara**

Acadêmica de Medicina e diretora-geral do Núcleo Acadêmico do Sindicato dos Médicos do Pará

Coordenação



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- **Dra. Malu David**

Diretora de Direitos Humanos da Federação Médica Brasileira, conselheira fiscal do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, Diretora de Compliance da Sociedade Brasileira de Cardiologia/PE e Diretora Administrativa da Coopecardio.

14h | Mesa-redonda

SAÚDE DA MULHER MÉDICA

Tema central: Saúde física, mental e adoecimento profissional

Participantes

- **Dra. Walnéia Cristina de Almeida Moreira**

*Diretora administrativa do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais
Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais*

Tema: Saúde da mulher médica: estatísticas e desigualdade de gênero

- **Dra. Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva**

*Vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco
Diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco*

Tema: Impactos na saúde física da atuação da mulher médica em múltiplas frentes de trabalho e na precarização das relações laborais: licenças, atestados e direitos

- **Dra. Cláudia Paola Carraso Aguilar**

*Diretora de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira
Secretária-geral do Sindicato dos Médicos do Paraná*

Tema: Saúde mental da mulher médica

Presidência da mesa



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- **Dra. Sílvia Mara Gomes Melo**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas e conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira

Coordenação

- **Dra. Jamilly Leite Santos**

Vice-presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco

16h | Conferência

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO EXERCÍCIO DA MEDICINA

Conferencista

- **Dra. Helenice de Moraes**

Advogada, professora universitária e especialista em Direito e Proteção da Mulher

Advogada voluntária da equipe multiprofissional do Instituto Maria da Penha

Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Violência contra a Mulher (As Penhas/CNPq)

Tema: **Violência contra a mulher no exercício da medicina**

Apresentação

- **Acad. Isadora Helena Freitas da Silva**

Acadêmica de Medicina e vice-diretora-geral do Núcleo Acadêmico do Sindicato dos

Médicos do Pará

13 de março de 2026 (sexta-feira)

09h | Conferência

DIREITOS DA MULHER MÉDICA

Conferencista

- **Dra. Maria José Vasconcelos Torres**

Advogada e mestre em Direito Público



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Especialista em Direito Processual Civil e em Direito do Trabalho e Previdenciário

Professora de Direito

Presidente da ABMCJ-AL

Conselheira seccional da OAB-AL

Conselheira da Cruz Vermelha Brasileira, Alagoas

Tema: **Direitos da mulher médica**

Apresentação

- **Dra. Silvia Mara Gomes Melo**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas e conselheira fiscal da Federação

Médica Brasileira

10h | Painel

O ESPAÇO POLÍTICO DAS MÉDICAS: JUVENTUDE, PARTICIPAÇÃO E PODER

Participantes

- **Dra. Nástia Irina de Sousa Santos**

Conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira

Diretora de Assistência Jurídica, Defesa Profissional e Condições de Trabalho do

Sindicato dos Médicos do Pará

Tema: **Políticas trabalhistas**

- **Dra. Adalgele Rodrigues Blois**

Vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Tocantins

Tema: **Médicas jovens**

- **Dra. Maria de Fátima Galina Fortes Ferreira Santiago**

Médica ginecologista e obstetra



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Vereadora em Maceió

Tema: **Política partidária e representação feminina**

Presidência do painel

- **Dra. Malu David**

Diretora de Direitos Humanos da Federação Médica Brasileira, conselheira fiscal do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, Diretora de Compliance da Sociedade Brasileira de Cardiologia/PE e Diretora Administrativa da Coopcardio.

- **Dra. Edilma de Albuquerque Lins Barbosa**

Diretora da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira e vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Alagoas



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

APRESENTAÇÕES DIA 12/03/2026

Abertura Oficial

A Federação Médica Brasileira realizou, na manhã desta quinta-feira, 12 de março, a abertura oficial do 1º Congresso da Mulher Médica, na sede do Sindicato dos Médicos de Alagoas, em Maceió. O encontro reúne médicas de diversas regiões do país para discutir os desafios da mulher médica no mercado de trabalho.

Compuseram a mesa de abertura Fernando Mendonça, presidente da Federação Médica Brasileira; Edilma de Albuquerque Lins Barbosa, diretora da Mulher Médica da FMB e vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Alagoas; Silvia Mara Gomes Melo, presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas e conselheira fiscal da FMB; Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco; e Janice Painkow, diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da FMB e diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins.

Ao abrir o encontro, Fernando Mendonça destacou o caráter histórico do congresso e agradeceu às dirigentes sindicais envolvidas na organização do evento, especialmente Edilma Barbosa e Silvia Melo. Também ressaltou o papel das mulheres na construção e fortalecimento da Federação Médica Brasileira ao longo de seus 10 anos de atuação e anunciou que o próximo congresso da mulher médica deverá ocorrer no Tocantins, com a proposta de consolidar o evento no calendário nacional da entidade.

Edilma Barbosa, anfitriã do encontro, deu as boas-vindas às participantes e destacou a importância da união entre sindicatos e conselhos para fortalecer a defesa da medicina e das médicas. Ela agradeceu a presença das lideranças, das estudantes de medicina e de todos que contribuíram para a realização do congresso.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Silvia Melo ressaltou o papel da liderança feminina no movimento sindical médico e reconheceu a trajetória de Edilma Barbosa na construção e no fortalecimento do Sindicato dos Médicos de Alagoas. Também destacou a importância de despertar nos estudantes de medicina o interesse pela representação sindical e pela defesa da profissão.

Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva enfatizou que o encontro representa um símbolo de resistência das mulheres que construíram suas trajetórias na medicina quando ainda eram minoria na profissão. Segundo ela, apesar de as mulheres já representarem mais de metade dos médicos formados e cerca de 60% dos estudantes de medicina, os desafios permanecem e exigem redes de apoio, reconhecimento profissional e maior participação nos espaços de decisão.

Janice Painkow recordou os primeiros momentos da criação da Federação Médica Brasileira, ressaltando que a entidade nasceu de um movimento de resistência sindical que contou com forte participação feminina. Ela destacou o orgulho de ver a consolidação da FMB e a realização de um congresso dedicado às mulheres médicas.

Em seguida, foi iniciada a programação científica com a mesa-redonda sobre mercado de trabalho médico, que debate as transformações recentes da profissão e os impactos da precarização das relações de trabalho na vida das médicas.

Editorial de abertura

O 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira acontece em um momento histórico para a profissão. Pela primeira vez, as mulheres se tornaram maioria entre os médicos no Brasil. Estimativas apontam que a participação feminina poderá chegar a cerca de 56% até 2035, refletindo uma transformação profunda na composição da medicina brasileira.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A Federação Médica Brasileira, única entidade sindical médica federativa presente nas cinco regiões do país e formada por 25 sindicatos de base, tem buscado ampliar a participação feminina em sua estrutura. Em recente atualização estatutária, a entidade criou mecanismos para garantir maior presença de mulheres na representação sindical.

Embora o avanço numérico seja evidente, os desafios permanecem. Questões relacionadas ao mercado de trabalho, à valorização profissional, à proteção de direitos, ao enfrentamento da violência e à ampliação da presença feminina em espaços de decisão continuam exigindo reflexão e ação coletiva.

Outro ponto de atenção é a saúde mental das médicas. Em meio a jornadas múltiplas, sobrecarga e vínculos de trabalho muitas vezes precários, muitas profissionais acabam adiando o cuidado com a própria saúde.

Nesse contexto, o congresso se propõe a ser mais do que um espaço de debate. É um espaço de escuta, reconhecimento e compromisso com uma medicina mais justa, humana e compatível com a dignidade da mulher médica. A Federação Médica Brasileira reafirma, assim, seu compromisso de atuar para que as médicas tenham não apenas presença numérica, mas também voz, proteção, valorização e condições reais de permanência saudável na profissão.

[Conteúdo no site](#)

[Conteúdo no Instagram](#)

[Live de abertura - Instagram](#)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Mesa-redonda | MERCADO DE TRABALHO MÉDICO

Tema central: Transformações no trabalho médico e impactos para as mulheres

Presidência da mesa

- Acad. Sarah Farias Câmara

Acadêmica de Medicina e diretora-geral do Núcleo Acadêmico do Sindicato dos Médicos do Pará

Coordenação

- Dra. Malu David

Diretora de Direitos Humanos da Federação Médica Brasileira, conselheira fiscal do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, Diretora de Compliance da Sociedade Brasileira de Cardiologia/PE e Diretora Administrativa da Coopecardio.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apresentação 1 - Vínculos formais de trabalho e pejetização na medicina: impactos de gênero, precarização e saúde das médicas no Brasil

Autoria

- Dra. Ana Carolina Tabosa

Médica de Família e Comunidade

Presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE)

Secretária-geral da Federação Médica Brasileira (FMB)



Resumo

A feminização da medicina no Brasil ocorre em ritmo acelerado, sem ser acompanhada, na mesma proporção, por transformações estruturais no mercado de trabalho.



#somoctodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Este estudo analisa a relação entre vínculos formais de trabalho, pejetização e seus impactos desiguais sobre as médicas, com foco na permanência na carreira, na proteção social e na saúde mental.

Com base em dados recentes da *Demografia Médica no Brasil (2025)* e em evidências científicas, discute-se como a precarização dos vínculos afeta de forma mais intensa as mulheres médicas. Conclui-se que o redesenho estrutural do trabalho médico é essencial para garantir equidade, sustentabilidade da profissão e qualidade da assistência.

1 Introdução

A medicina brasileira atravessa uma transformação histórica marcada pela crescente participação feminina. Em 2025, as mulheres passaram a representar 50,9% da força de trabalho médica, com tendência de crescimento nas próximas décadas.

Entretanto, a ampliação da presença feminina não foi acompanhada por mudanças estruturais capazes de garantir permanência, proteção e equidade no exercício profissional. Como síntese crítica desse cenário, destaca-se que “celebrar presença sem discutir permanência é insuficiente”.

Este estudo propõe analisar como a precarização das relações de trabalho, especialmente por meio da pejetização, impacta de forma diferenciada as mulheres médicas, evidenciando a necessidade de revisão do modelo vigente.

2 Feminização da medicina e desigualdades estruturais

A feminização da medicina é inequívoca e sustentada por dados robustos. Em 2023, as mulheres já representavam 61,8% dos estudantes de medicina, consolidando uma mudança estrutural na composição da profissão.

Entretanto, essa transformação quantitativa não se traduz em equidade qualitativa. Persistem desigualdades relevantes:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- apenas 48,6% das especialistas são mulheres
- 35 das 55 especialidades médicas ainda são majoritariamente masculinas
- especialidades com maior renda e prestígio permanecem concentradas

entre homens

Esse cenário demonstra que a feminização ocorre sob condições assimétricas, nas quais a presença feminina não altera, por si só, as estruturas de poder e valorização.

3 Precarização do trabalho médico e redução dos vínculos formais

Paralelamente à feminização, observa-se a redução significativa dos vínculos formais de trabalho. Em 2012, 54% dos médicos possuíam vínculo formal; em 2023, esse número caiu para 33,3%.

Essa transformação evidencia uma dinâmica estrutural crítica: o aumento da participação feminina ocorre simultaneamente à redução dos mecanismos de proteção no mercado de trabalho.

O vínculo formal, nesse contexto, constitui elemento essencial de permanência profissional, assegurando:

- renda protegida (13º salário, FGTS, previsibilidade)
- tempo protegido (férias, limites de jornada)
- cuidado protegido (maternidade, adoecimento, previdência)

Sua redução compromete diretamente a sustentabilidade da carreira médica, especialmente para as mulheres.

4 Pejotização e subordinação mascarada

A pejotização configura-se como fenômeno central na reconfiguração do trabalho médico. Embora nem toda contratação por meio de pessoa jurídica seja irregular, observa-se uma zona crítica caracterizada por subordinação mascarada, na qual:



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- o profissional cumpre escala fixa
- recebe ordens diretas
- não possui autonomia efetiva
- utiliza o CNPJ apenas como forma de remuneração

Nessas condições, a pejetização atua como mecanismo de precarização, transferindo riscos do empregador para o trabalhador.

5 Impactos de gênero da precarização

Embora formalmente neutra, a pejetização produz efeitos desiguais. Para as mulheres médicas, os impactos são mais intensos devido à interação entre trabalho produtivo e reprodutivo.

Destacam-se:

- menor previsibilidade de renda e progressão na carreira
- maior custo associado à maternidade e ao cuidado
- maior vulnerabilidade à interrupção profissional
- redução da permanência no mercado de trabalho

A precarização, portanto, não se limita à dimensão jurídica, configurando-se como fenômeno estruturalmente desigual.

6 Saúde mental e riscos psicossociais

Os efeitos da precarização repercutem diretamente na saúde das médicas. Dados recentes indicam que:

- 46,8% apresentam algum transtorno mental
- 39,9% relatam ansiedade
- 25,3% relatam depressão

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os principais fatores de risco incluem:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- alta demanda e pressão por tempo
- baixa autonomia
- jornadas extensas
- violência e assédio

Esse cenário evidencia que a precarização do trabalho médico deve ser compreendida também como questão de saúde pública.

7 Desigualdade de remuneração e reconhecimento

Mesmo apresentando melhores desfechos clínicos, as médicas recebem menor remuneração. Estudos indicam que a renda feminina corresponde a cerca de 63,7% da renda masculina.

Além disso:

- médicas alcançam melhores indicadores assistenciais
- recebem avaliações mais críticas dos pacientes
- enfrentam maior exigência social e profissional

Esse paradoxo evidencia um sistema de reconhecimento ainda marcado por vieses de gênero.

8 Impactos sistêmicos da pejetização

A precarização não afeta apenas o indivíduo, mas todo o sistema de saúde:

- enfraquece a negociação coletiva e os sindicatos
- fragiliza a previdência social
- compromete a continuidade do cuidado
- aumenta a rotatividade e a instabilidade assistencial

Assim, a pejetização amplia desigualdades e compromete a sustentabilidade do sistema.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

9 Perspectivas institucionais e agenda de ação

Diante desse cenário, torna-se necessária a definição de uma agenda estratégica baseada em cinco eixos:

1. combate à fraude na pejetização
2. defesa de vínculos formais e carreiras estáveis
3. inclusão de maternidade, assédio e saúde mental como cláusulas contratuais
4. produção sistemática de dados sobre vínculos e desigualdades
5. redesenho do trabalho médico com foco em sustentabilidade e equidade

10 Conclusão

A feminização da medicina brasileira representa um avanço histórico, mas evidencia uma contradição estrutural: o crescimento da presença feminina ocorre simultaneamente à precarização do trabalho.

A pejetização, quando utilizada de forma irregular, intensifica desigualdades, fragiliza a proteção social e impacta negativamente a saúde das médicas.

Diante disso, torna-se imperativo reconhecer que condições dignas de trabalho constituem elemento central das políticas de saúde.

A transformação desse cenário exige ação coordenada entre entidades médicas, sindicatos, sistema jurídico e sociedade, com foco na construção de um modelo de trabalho mais justo, sustentável e equitativo.

[Conteúdo Instagram](#)



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apresentação 2 | Relações na saúde suplementar: desafios estruturais, modelos de contratação e impactos no trabalho médico no Brasil

Autoria

- **Dra. Andréa Lúcia Rezende Martins Donato**

Diretora de Saúde Suplementar do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais



Resumo

A saúde suplementar no Brasil ocupa papel estratégico na assistência à população, atendendo aproximadamente 55 milhões de brasileiros e apresentando participação financeira significativa no sistema de saúde nacional.

Este estudo analisa a estrutura do setor, os modelos de contratação médica, os mecanismos de remuneração e as fragilidades nas relações entre médicos e operadoras.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Evidencia-se um contexto de crescente complexidade, marcado por assimetrias contratuais, precarização das relações de trabalho e redução da autonomia profissional.

Discute-se, ainda, a necessidade de reestruturação das formas de negociação, regulação e representação médica, com vistas à sustentabilidade do sistema e à valorização do trabalho médico.

1 Introdução

A saúde suplementar brasileira consolidou-se como componente essencial do sistema de saúde, coexistindo com o Sistema Único de Saúde (SUS) em um modelo híbrido de assistência.

Apesar de sua relevância, observa-se estagnação no número de beneficiários, que permanece em torno de 55 milhões nas últimas décadas, indicando limitações estruturais na expansão do setor.

Paradoxalmente, embora atenda parcela menor da população, a saúde suplementar apresenta maior volume financeiro em relação ao investimento público direto, evidenciando sua centralidade econômica e política no sistema de saúde nacional.

Esse contexto impõe desafios relevantes aos profissionais médicos, especialmente no que se refere às condições de trabalho, à remuneração e à autonomia profissional.

2 Estrutura e perfil das operadoras de saúde

As operadoras de saúde no Brasil apresentam diferentes modelos organizacionais, incluindo autogestão, medicina de grupo, seguradoras e cooperativas médicas.

Cada modelo possui dinâmicas próprias de contratação e remuneração, influenciando diretamente a relação com os médicos.

Destaca-se que, em determinadas regiões, como Minas Gerais, as cooperativas médicas assumem papel relevante, sendo percebidas como modelos que preservam maior



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

equilíbrio na relação profissional, ao possibilitar maior participação dos médicos na gestão e nos resultados operacionais.

3 Modelos de contratação e remuneração médica

A relação entre médicos e operadoras é mediada por múltiplos modelos de contratação, entre os quais se destacam:

- *fee-for-service* (pagamento por procedimento)
- remuneração por tempo
- sociedades profissionais (pejotização)
- remuneração funcional
- modelos híbridos (fixo + variável por metas)
- contratação vertical
- cooperativas médicas

O modelo predominante, *fee-for-service*, apresenta elevada imprevisibilidade financeira, transferindo ao médico o risco econômico da assistência. Já os modelos híbridos e baseados em metas introduzem lógica produtivista, frequentemente associada à redução da autonomia clínica.

A pejotização, por sua vez, configura-se como estratégia de flexibilização contratual, mas frequentemente resulta em fragilização de direitos e instabilidade profissional.

4 Fragilidades nas relações com operadoras

As relações entre médicos e operadoras são marcadas por importantes assimetrias estruturais. Entre os principais problemas identificados, destacam-se:

- glosas e incerteza de recebimento
- atrasos nos pagamentos
- negativas de procedimentos autorizados



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- redução da autonomia médica
- fragilidade contratual
- dificuldade de acesso a mecanismos de recurso

Um dos aspectos mais críticos é a lógica de “*promessa de pagamento*”, na qual o médico realiza o procedimento sem garantia efetiva de remuneração integral, diferentemente do que ocorre em outros setores econômicos.

Além disso, a baixa cultura de contestação por parte dos médicos contribui para a perpetuação dessas práticas, reforçando o desequilíbrio na relação contratual.

5 Realidade do trabalho médico na saúde suplementar

Os dados apresentados evidenciam um cenário de sobrecarga e desvalorização profissional:

- remuneração média mensal entre R\$ 13.000 e R\$ 25.000
- jornada média de 13 a 14 horas diárias
- crescimento do número de médicos no mercado
- elevado custo de formação profissional

Esse contexto reflete a lógica de mercado baseada na lei da oferta e da demanda, em que o aumento do número de médicos contribui para a redução do poder de negociação e para a precarização das condições de trabalho.

6 Negociações e regulação do setor

Historicamente, as negociações entre médicos e operadoras foram marcadas por informalidade e ausência de contratos estruturados. A criação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) representou avanço importante ao padronizar referências de remuneração.

Entretanto, persistem desafios significativos:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- baixa adesão a reajustes adequados
- defasagem entre custos assistenciais e remuneração
- desigualdade regional nas negociações
- insuficiente conhecimento dos médicos sobre seus direitos contratuais

Além disso, a ausência de representação efetiva dos prestadores na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) limita a capacidade de influência sobre políticas regulatórias.

7 Desafios estruturais da saúde suplementar

O setor enfrenta desafios complexos e interdependentes:

- crescimento do número de profissionais médicos
- mudanças no perfil das especialidades
- incorporação de novas tecnologias e aumento de custos
- judicialização da saúde
- regulação insuficiente

[Conteúdo Instagram](#)

Apresentação 3 | Precarização do trabalho médico e uberização da saúde: a ilusão do empreendedorismo e os riscos para a medicina

Autoria

- Dra. Janice Painkow

Diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da Federação Médica Brasileira

Diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A transformação digital do trabalho, impulsionada pela lógica da chamada Revolução 4.0, introduziu novas formas de controle, mediação e subordinação laboral, frequentemente apresentadas sob o discurso da inovação, da flexibilidade e do empreendedorismo.

No campo da saúde, esse processo se expressa na plataformização da assistência, na expansão da telemedicina sob modelos empresariais e na difusão de vínculos precários, especialmente por meio da pejetização.

Este estudo analisa criticamente a uberização da saúde como fenômeno que ultrapassa o âmbito trabalhista, alcançando a organização do cuidado, a autoridade médica, a segurança do paciente e a formação profissional. Argumenta-se que a inovação tecnológica não pode ser dissociada da proteção social, da regulação ética e da valorização do trabalho médico.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Conclui-se que o enfrentamento da precarização exige resposta coletiva, fortalecimento sindical e regulação institucional robusta.

1 Introdução

A evolução tecnológica reorganizou profundamente os processos produtivos e as relações de trabalho. No contexto da chamada Revolução 4.0, a conectividade, a inteligência artificial e o *big data* passaram a operar como eixos centrais de uma nova racionalidade econômica e laboral, marcada pela promessa de flexibilidade e modernidade, mas também pela introdução de novas formas de controle e subordinação do trabalho.

No campo da saúde, esse movimento se manifesta na plataformação dos serviços, no crescimento da telemedicina mediada por empresas tecnológicas e na reorganização da prática médica sob lógicas algorítmicas, mercantis e precarizantes. A chamada “*uberização*” deixa de ser fenômeno restrito a setores como transporte e logística e passa a atingir o trabalho médico, produzindo impactos sobre vínculos, remuneração, autonomia, formação e cuidado.

Este estudo analisa essa transformação sob perspectiva crítica, discutindo a precarização do trabalho médico e a *uberização* da saúde como processo de reconfiguração das relações laborais e assistenciais na medicina contemporânea.

2 Revolução 4.0 e a reconfiguração do trabalho

A Revolução 4.0 inaugura um modelo produtivo baseado na conectividade digital, na inteligência artificial e na análise massiva de dados. Embora publicamente associada à flexibilidade e à inovação, essa transformação também amplia mecanismos de controle e subordinação do trabalho.

O termo “*uberização*”, derivado da experiência da empresa Uber Technologies, passou a designar uma nova forma de relação laboral, na qual trabalhadores formalmente autônomos são, na prática, mediados e controlados por plataformas digitais.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Na saúde, esse modelo transforma o médico em “parceiro” formalmente independente, mas materialmente subordinado a regras algorítmicas, métricas de desempenho, avaliações contínuas e estruturas opacas de remuneração.

3 O que é a uberização da saúde

A uberização da saúde caracteriza-se pela mediação da assistência por plataformas digitais que operam como estruturas empresariais de controle.

Nesse modelo, o médico não define livremente preço, demanda ou critérios de inserção. Ao contrário, sua atuação passa a ser regulada por algoritmos, sistemas de ranqueamento e métricas de produtividade.

Embora frequentemente apresentada como forma de empreendedorismo, essa lógica configura, na prática, uma ilusão de autonomia. O profissional perde poder de negociação, assume custos operacionais e absorve riscos jurídicos e econômicos, enquanto a plataforma concentra o controle e a rentabilidade.

4 O paradoxo da telemedicina

A telemedicina representa avanço relevante na ampliação do acesso à saúde, especialmente em regiões remotas e em contextos de crise sanitária.

Entretanto, quando incorporada a modelos precarizantes, pode comprometer a dignidade do trabalho médico e a qualidade da assistência.

Entre os principais efeitos adversos, destacam-se:

- transferência de custos operacionais ao médico
- fragilização da relação médico-paciente
- fragmentação do cuidado
- riscos à segurança da informação e do paciente
- intensificação do adoecimento profissional



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Esse paradoxo evidencia que a inovação tecnológica deve estar condicionada à proteção do trabalho e à segurança assistencial.

5 Transferência de custos e achatamento da renda médica

No modelo de plataformas, observa-se transferência significativa de custos ao profissional, incluindo infraestrutura, equipamentos, conectividade e manutenção.

Enquanto o paciente remunera a plataforma, o médico recebe apenas parcela do valor, frequentemente entre 40% e 60% do total, resultando em redução da renda efetiva.

Esse arranjo evidencia uma lógica regressiva de distribuição de custos e lucros, na qual a empresa maximiza resultados ao transferir riscos ao trabalhador, sem oferecer proteção equivalente.

6 Pejotização e fraude trabalhista

A uberização articula-se diretamente com a pejotização, frequentemente utilizada para mascarar vínculos empregatícios e reduzir custos empresariais.

Nesse modelo, direitos fundamentais são suprimidos, como:

- férias remuneradas
- 13º salário
- descanso semanal remunerado
- proteção previdenciária
- FGTS

Embora alguns arranjos sejam formalmente reconhecidos, persiste a necessidade de análise crítica quanto à existência de fraude, coerção e subordinação disfarçada.

7 Impactos na autoridade médica e na relação com o paciente

A lógica das plataformas redefine a autoridade médica, substituindo critérios técnicos por métricas algorítmicas, avaliações e ranqueamentos.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

O paciente passa a confiar mais em avaliações digitais do que na qualificação profissional, transformando sistemas de feedback em mecanismos de controle.

Como consequência, observa-se:

- fragilização do vínculo médico-paciente
- redução da longitudinalidade do cuidado
- padronização da assistência
- transformação da prática médica em serviço fragmentado e episódico

8 Riscos à segurança do paciente e mercantilização da saúde

A uberização da saúde ultrapassa o campo trabalhista e configura risco relevante à saúde pública.

Destacam-se:

- fragmentação do cuidado
- ausência de continuidade assistencial
- redução da qualidade clínica
- mercantilização da assistência

A entrada de empresas não médicas na gestão da saúde intensifica esses riscos, ao priorizar volume e redução de custos em detrimento da qualidade e da segurança.

9 Impactos na saúde do médico

A precarização digital repercute diretamente na saúde dos profissionais, manifestando-se por:

- jornadas extensas e exaustivas
- insegurança financeira
- burnout
- ausência de proteção em situações de adoecimento



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Esse cenário revela que a uberização configura não apenas uma mudança organizacional, mas um fator de risco ocupacional relevante.

10 Educação médica na era digital

A uberização impõe novos desafios à formação médica, incluindo:

- reconfiguração de competências
- adaptação curricular
- incorporação de tecnologias digitais

Entretanto, essa atualização não deve ocorrer em detrimento da formação ética, humanística e clínica, essenciais à prática médica.

11 Regulação, ato médico e resposta institucional

A defesa do trabalho médico na era digital exige:

- fortalecimento da regulação
- equilíbrio entre tecnologia e cuidado
- proteção do ato médico
- ação institucional coordenada

A regulamentação do uso de inteligência artificial e telemedicina deve assegurar supervisão humana, segurança do paciente e responsabilidade profissional.

12 O papel do sindicato e a solução coletiva

A representação sindical constitui elemento central no enfrentamento da precarização.

As entidades de classe atuam na:

- defesa de direitos
- construção de regulação
- denúncia de práticas abusivas



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- proteção das condições de trabalho

A solução para os desafios da uberização é necessariamente coletiva, uma vez que a atuação individual é insuficiente diante do poder das plataformas.

13 Conclusão

A uberização da saúde representa transformação estrutural no trabalho médico, marcada pela transferência de riscos ao profissional, fragilização da autonomia e comprometimento da qualidade assistencial.

A inovação tecnológica pode ampliar o acesso e qualificar processos, desde que esteja inserida em modelo regulado, ético e comprometido com a dignidade do trabalho e a centralidade do paciente.

A defesa da medicina na era digital exige ação coordenada, regulação robusta e fortalecimento institucional, assegurando que a tecnologia seja instrumento de cuidado e não de precarização.

[Conteúdo Instagram](#)

Mesa-redonda | SAÚDE DA MULHER MÉDICA

Tema central: Saúde física, mental e adoecimento profissional

Presidência da mesa

- **Dra. Sílvia Mara Gomes Melo**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas e conselheira fiscal da Federação

Médica Brasileira

Coordenação

- **Dra. Jamilly Leite Santos**

Vice-presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Apresentação 1 | O paradoxo do silêncio: adoecimento ocupacional na mulher médica em um contexto de feminização da medicina

Autoria

- Dra. Walnéia Cristina de Almeida Moreira

Médica do Trabalho

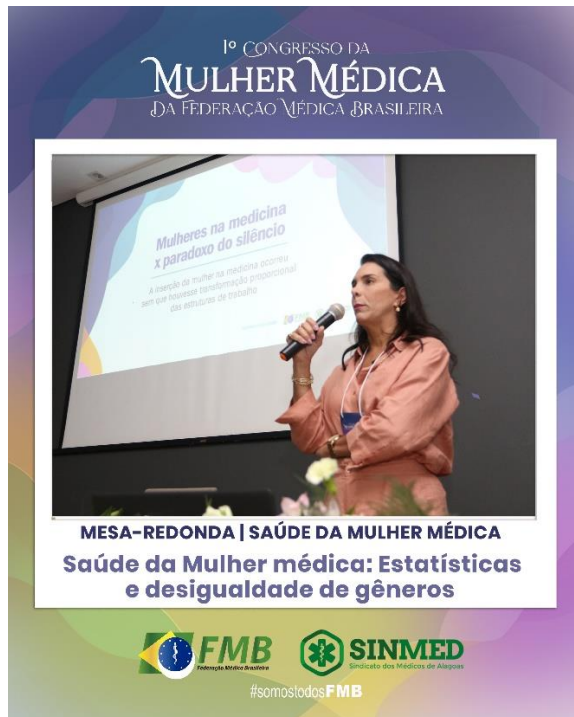
Diretora administrativa do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais

Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

O crescimento da participação feminina na medicina brasileira tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas, sem que haja transformação proporcional das estruturas de trabalho.

Este estudo analisa o fenômeno denominado “*paradoxo do silêncio*”, caracterizado pela coexistência entre a feminização da medicina e o aumento do adoecimento físico e mental entre médicas.

A partir da análise de dados epidemiológicos e do contexto ocupacional, observam-se altas prevalências de burnout, ansiedade, depressão e outros agravos. Os achados indicam que não se trata de vulnerabilidade individual, mas de exposição ocupacional diferenciada, marcada por desigualdades estruturais, dupla jornada e precarização dos vínculos de trabalho.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Conclui-se que intervenções exclusivamente individuais são insuficientes, sendo necessárias mudanças institucionais e organizacionais para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde.

Palavras-chave: mulher médica; burnout; saúde ocupacional; desigualdade de gênero; medicina.

1 Introdução

A medicina contemporânea atravessa uma transformação demográfica significativa, marcada pelo aumento expressivo da participação feminina. No Brasil, as mulheres já representam 50,9% dos médicos em atividade, configurando uma mudança histórica no perfil da profissão.

Entretanto, essa transição não foi acompanhada por transformações estruturais equivalentes no modelo de trabalho médico. Nesse contexto, emerge o conceito de “*paradoxo do silêncio*”, segundo o qual, à medida que cresce a participação feminina, intensifica-se o adoecimento invisível dessas profissionais.

Este estudo tem como objetivo analisar os determinantes, as manifestações e as consequências do adoecimento da mulher médica, à luz de evidências epidemiológicas e do contexto ocupacional contemporâneo.

2 Metodologia

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, baseado em análise documental e revisão de dados epidemiológicos provenientes de materiais científicos e institucionais, incluindo:

- *Demografia Médica no Brasil* (CFM/AMB/FMUSP)
- revisões sistemáticas em saúde ocupacional
- dados apresentados em congressos científicos
- literatura da *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A análise foi conduzida sob perspectiva crítica, integrando evidências quantitativas e observações clínicas da prática profissional.

3 Resultados

3.1 Feminização da medicina e segregação ocupacional

Apesar do crescimento da participação feminina, observa-se concentração das médicas em especialidades de cuidado, como dermatologia (77,9%) e pediatria (75,6%), enquanto áreas cirúrgicas permanecem majoritariamente masculinas, com mais de 90% de homens em especialidades como urologia e neurocirurgia.

Esse padrão evidencia a persistência de segregação ocupacional, com distribuição desigual entre áreas de maior prestígio e remuneração.

3.2 Carga de trabalho e dupla jornada

O contexto ocupacional da mulher médica é marcado por:

- dupla jornada (atividade profissional e trabalho doméstico)
- maior carga de trabalho não remunerado
- exposição a assédio e desigualdades estruturais

A sobreposição de papéis contribui para o aumento do desgaste físico e emocional, especialmente em fases como maternidade e início de carreira.

3.3 Prevalência de adoecimento mental

Os dados indicam elevada prevalência de sofrimento psíquico:

- burnout: 21% a 40% entre médicos; até 61,6% em médicas durante a pandemia
- ansiedade: até 43% em profissionais de saúde
- depressão: maior risco em médicas jovens
- transtornos mentais: 46,8% entre médicas



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Observa-se, ainda, o uso de álcool e outras substâncias como estratégia de enfrentamento, com relevante subnotificação.

3.4 Fatores de risco específicos

Os fatores associados ao adoecimento podem ser classificados em:

Individuais

- idade jovem
- início de carreira
- maternidade precoce

Ocupacionais

- carga horária elevada
- plantões noturnos
- especialidades de alta demanda emocional
- baixa autonomia

Estruturais

- dupla jornada
- desigualdade de gênero
- assédio moral e sexual
- cultura da invulnerabilidade médica

3.5 Precarização e impacto dos vínculos de trabalho

A redução dos vínculos formais na medicina, que atingiu 33,3% em 2023, impacta de forma mais intensa as mulheres.

A pejotização fragiliza:

- proteção à maternidade
- segurança de renda



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- direitos trabalhistas
- estabilidade na carreira

Esse contexto amplia a vulnerabilidade da mulher médica, especialmente em períodos de maior demanda de cuidado.

3.6 Consequências do adoecimento

Os impactos extrapolam o indivíduo e atingem diretamente o sistema de saúde:

- redução do desempenho profissional
- aumento de erros médicos
- comprometimento da qualidade assistencial
- absenteísmo e presenteísmo
- abandono da carreira

4 Discussão

Os achados reforçam que o adoecimento da mulher médica não deve ser interpretado como fragilidade individual, mas como fenômeno multifatorial, sustentado por desigualdades estruturais e organizacionais.

A ausência de adaptação das estruturas de trabalho à nova composição da força médica evidencia falha sistêmica. Como destacado, trata-se de exposição ocupacional diferenciada e não de vulnerabilidade individual.

Além disso, a cultura da invulnerabilidade médica contribui para a invisibilidade do sofrimento, dificultando o reconhecimento do problema e a busca por cuidado.

5 Estratégias de intervenção

As evidências indicam que intervenções exclusivamente individuais possuem eficácia limitada.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Medidas institucionais (mais efetivas)

- controle da carga horária
- escalas previsíveis
- programas de bem-estar
- combate ao assédio
- suporte à maternidade

Medidas individuais (complementares)

- higiene do sono
- psicoterapia
- suporte social
- definição de limites de jornada

6 Conclusão

O aumento da presença feminina na medicina não foi acompanhado por transformações estruturais capazes de garantir condições equitativas de trabalho.

O *paradoxo do silêncio* evidencia que o avanço quantitativo não se traduz, necessariamente, em qualidade de vida. Ao contrário, revela um modelo que sobrecarrega e adocece.

Cuidar da saúde da mulher médica não constitui apenas uma questão individual, mas um imperativo sistêmico. A sustentabilidade da medicina depende diretamente de profissionais saudáveis, o que exige transformação estrutural no trabalho médico.

[Conteúdo Instagram](#)



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apresentação 2 | Impactos na saúde física da mulher médica diante das múltiplas linhas de trabalho e da precarização do trabalho médico

Autoria

- Dra. Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva

Médica ginecologista e obstetra

Diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco

Vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Resumo

A crescente participação feminina na medicina brasileira constitui avanço histórico relevante, mas não foi acompanhada, na mesma proporção, por transformações estruturais no mundo do trabalho.

Este estudo analisa os impactos da precarização laboral, das jornadas extensas, da maternidade tensionada, da violência institucional e da negligência do autocuidado sobre a saúde física da mulher médica.

A análise integra a transcrição da palestra apresentada no 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira e o material expositivo associado, evidenciando dados demográficos, fatores de risco, direitos específicos e práticas protetoras.

Os resultados indicam que a ampliação da presença feminina na medicina convive com redução da expectativa de vida, aumento do burnout, postergação diagnóstica e vulnerabilidades específicas relacionadas à organização do trabalho.

Conclui-se que a proteção da saúde física da médica exige não apenas mudanças individuais de comportamento, mas, sobretudo, respostas institucionais, jurídicas e organizacionais compatíveis com a realidade contemporânea da profissão.

Palavras-chave: mulher médica; saúde física; precarização do trabalho; maternidade; violência ocupacional.

1 Introdução

A medicina brasileira passou, nas últimas décadas, por um processo expressivo de feminização. Em 2025, as mulheres passaram a representar 51,1% da população médica do país, consolidando uma inflexão histórica na composição da categoria.

Entretanto, esse avanço quantitativo não eliminou desigualdades nem solucionou os obstáculos estruturais enfrentados pelas médicas.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

O crescimento da presença feminina introduziu novas pautas no debate profissional, como maternidade, violência, jornadas de trabalho e remuneração. Ao mesmo tempo, evidenciou um paradoxo: a ampliação da participação ocorre em paralelo à manutenção de uma lógica laboral que exige disponibilidade permanente, naturaliza sacrifícios pessoais e posterga o autocuidado.

Este estudo analisa, sob perspectiva científica e ocupacional, como diferentes linhas de trabalho e formas de vínculo interferem na saúde física da mulher médica, destacando os efeitos cumulativos das jornadas excessivas, da negligência do autocuidado, da maternidade tensionada e das desigualdades estruturais.

2 Contexto demográfico e ocupacional da mulher médica

Os dados demográficos indicam que a mulher médica brasileira é, em média, mais jovem, com idade média de 41 anos e tempo médio de formação de aproximadamente 15 anos.

Apesar da distribuição relativamente homogênea entre regiões, as condições de trabalho e o acesso a direitos permanecem desiguais.

A feminização da medicina implicou elevado custo de permanência. A busca por igualdade de gênero e inserção em espaços de liderança tem sido frequentemente acompanhada por renúncias pessoais, especialmente relacionadas à maternidade, à amamentação, à convivência familiar e ao autocuidado.

Embora haja avanços na ocupação de cargos institucionais e de gestão, persistem assimetrias estruturais que impactam diretamente os corpos e os tempos das médicas.

3 Expectativa de vida, burnout e negligência do autocuidado

Um dos achados mais relevantes refere-se à redução da expectativa de vida das médicas em comparação à população feminina geral.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Enquanto a expectativa média das mulheres brasileiras é de aproximadamente 80,5 anos, estudos indicam que médicas vivem, em média, entre 70 e 74 anos, podendo perder até uma década de vida.

Esse encurtamento está associado a fatores como:

- jornadas exaustivas e sobrecarga
- burnout e adoecimento mental
- negligência do autocuidado
- exposição à violência
- maternidade tardia ou renunciada
- automedicação sem acompanhamento

Observa-se, ainda, maior risco de suicídio, maior prevalência de burnout e baixa adesão a consultas médicas regulares, evidenciando um padrão consistente de postergação do cuidado pessoal.

4 Maternidade, formação e carreira médica

A maternidade configura-se como importante ponto de tensão entre vida profissional e saúde da mulher médica.

A longa trajetória formativa da medicina interfere diretamente na janela reprodutiva, contribuindo para a maternidade tardia, postergada ou, em alguns casos, renunciada.

Apesar da existência de garantias legais, como licença-maternidade e direito à amamentação, observa-se baixa efetividade prática dessas medidas.

A ausência de políticas institucionais estruturadas para acolhimento de médicas gestantes e lactantes limita o exercício desses direitos, evidenciando a necessidade de avanços organizacionais.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

5 Violência e adoecimento físico

A violência no ambiente de trabalho constitui fator relevante de adoecimento.

Manifesta-se sob diferentes formas:

- violência verbal
- assédio moral
- assédio sexual
- violência física
- violência institucional

A violência institucional inclui sobrecarga, negação de direitos e condições inadequadas de trabalho.

Dados apresentados indicam elevada prevalência dessas ocorrências, caracterizando ambiente ocupacional adverso e potencialmente adoecedor.

6 Saúde física e postergação diagnóstica

A negligência do autocuidado impacta diretamente a saúde física das médicas.

Entre os principais agravos identificados, destacam-se:

- câncer colorretal
- câncer de colo do útero
- câncer de mama
- doenças cardiovasculares

A sobrecarga de trabalho, a fragmentação da jornada e a automedicação contribuem para o atraso no diagnóstico e no tratamento, agravando o prognóstico.

7 Vínculos de trabalho e direitos específicos

A análise comparativa entre regimes de trabalho evidencia diferenças significativas.

No regime celetista, há maior proteção, incluindo:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- salário-maternidade integral
- estabilidade gestacional
- férias remuneradas
- proteção jurídica

Na atuação como pessoa jurídica, observa-se:

- ausência de estabilidade
- desproteção previdenciária
- transferência de riscos ao profissional
- fragilidade contratual

Esse cenário evidencia maior vulnerabilidade das médicas inseridas em vínculos precários.

8 Práticas protetoras e responsabilidade compartilhada

Entre as práticas protetoras destacam-se:

- estabelecimento de limites de carga horária
- acompanhamento médico regular
- realização de exames periódicos
- cuidado com sono, alimentação e atividade física
- suporte psicológico preventivo
- construção de redes de apoio

Entretanto, a responsabilidade pela saúde da médica não pode ser atribuída exclusivamente ao indivíduo.

São necessárias estruturas institucionais capazes de prevenir, acolher e intervir de forma efetiva.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

9 Conclusão

Os impactos das múltiplas linhas de trabalho e da precarização sobre a saúde física da mulher médica são profundos, cumulativos e estruturais.

A feminização da medicina, embora represente avanço histórico, não eliminou desigualdades, sobrecarga e violência. Em muitos casos, apenas reposicionou essas tensões.

Os dados evidenciam que médicas apresentam maior risco de adoecimento, atraso diagnóstico e redução da qualidade de vida, o que compromete não apenas o indivíduo, mas todo o sistema de saúde.

A resposta a esse cenário exige revisão das condições de trabalho, fortalecimento de vínculos, implementação de políticas institucionais e compromisso efetivo com o cuidado de quem cuida.

[Conteúdo Instagram](#)

Apresentação 3 | A crise silenciosa da saúde da mulher médica: evidências clínicas, determinantes estruturais e caminhos de intervenção

Autoria

- **Dra. Cláudia Paola Carrasco Aguilar**

Médica psiquiatra

Diretora de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira

Secretária-geral do Sindicato dos Médicos do Paraná (SIMEPAR)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A feminização da medicina representa uma transformação histórica, mas evidencia uma crise silenciosa na saúde das médicas, caracterizada por altas taxas de burnout, adoecimento mental e impactos fisiológicos mensuráveis.

Este estudo analisa evidências clínicas e estruturais relacionadas ao adoecimento da mulher médica, incluindo sobrecarga ocupacional, desigualdade de gênero e barreiras institucionais.

Dados indicam prevalência de burnout de 59,3% entre médicas brasileiras, além de maior risco de suicídio quando comparadas à população geral. Conclui-se que o fenômeno é multifatorial e demanda intervenções integradas nos níveis individual, organizacional e sistêmico.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Palavras-chave: mulher médica; burnout; saúde mental; gênero; carga alostática.

1 Introdução

A medicina contemporânea atravessa uma transformação histórica marcada pela consolidação da presença feminina. No Brasil, as mulheres já representam 50,9% dos médicos em atividade.

Apesar da paridade numérica, persistem desigualdades estruturais relevantes. Essa aparente equidade oculta uma crise silenciosa na saúde mental e na progressão de carreira das médicas.

Este estudo analisa os determinantes estruturais, as evidências clínicas e os impactos do adoecimento da mulher médica, situando o fenômeno no contexto das transformações contemporâneas do trabalho em saúde.

2 Determinantes estruturais e desigualdades de gênero

O aumento da participação feminina na medicina não foi acompanhado por mudanças estruturais equivalentes.

Persistem fatores que configuram sobrecarga crônica:

- dupla ou tripla jornada (trabalho profissional, doméstico e cuidado familiar)
- disparidade salarial aproximada de 26%
- barreiras ao acesso a cargos de liderança
- microagressões e discriminação no ambiente profissional

Esses elementos impactam diretamente a saúde física e mental das médicas, configurando exposição ocupacional diferenciada.

3 Burnout e adoecimento mental

Os dados evidenciam elevada prevalência de sofrimento psíquico:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- 59,3% de prevalência de burnout entre médicas no Brasil
- prevalência global entre 44% e 54%
- maior incidência de depressão e ansiedade

Destaca-se, ainda, um dado crítico:

- médicas apresentam risco de suicídio aproximadamente 53% superior ao da população feminina geral
- médicos homens apresentam risco inferior ao da população masculina

Esse paradoxo evidencia vulnerabilidade específica associada ao gênero na prática médica.

4 A fisiologia do desgaste: carga alostática

O adoecimento não se limita à dimensão psicológica, apresentando também manifestações fisiológicas relevantes.

A exposição contínua a estressores resulta em:

- elevação crônica de cortisol e marcadores inflamatórios
- alterações metabólicas e cardiovasculares
- aceleração do envelhecimento celular

Médicas com alta carga alostática apresentam risco significativamente maior de burnout severo, evidenciando a inter-relação entre estresse crônico e adoecimento sistêmico.

5 A arquitetura do silêncio

Apesar da elevada prevalência de sofrimento, observa-se baixa busca por apoio.

Entre os fatores associados destacam-se:

- estigma relacionado à saúde mental
- cultura de invulnerabilidade na medicina
- receio de repercussões profissionais



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Estima-se que parcela significativa dos médicos apresenta dificuldade em acessar suporte formal, contribuindo para a invisibilidade do problema.

6 Contexto brasileiro

No Brasil, a situação é agravada por fatores estruturais adicionais:

- precarização das condições de trabalho
- multiplicidade de vínculos profissionais
- ausência de políticas estruturadas de saúde ocupacional
- subnotificação decorrente do medo de retaliação

Esse conjunto de fatores intensifica a vulnerabilidade das médicas e dificulta a implementação de estratégias efetivas de cuidado.

7 Intervenções baseadas em evidências

A reversão desse cenário exige atuação integrada em diferentes níveis:

7.1 Nível individual

- práticas de mindfulness (com redução significativa de burnout)
- terapias cognitivo-comportamentais
- participação em grupos de apoio

7.2 Nível organizacional

- flexibilização de jornadas
- implementação de licenças parentais equitativas
- políticas institucionais de combate ao assédio
- programas estruturados de bem-estar

Instituições que adotam essas medidas apresentam redução significativa nos índices de burnout.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

7.3 Nível sistêmico

- reformas na formação médica
- proteção legal para profissionais em tratamento
- produção de dados com recorte de gênero

8 Conclusão

A mulher médica enfrenta uma crise de saúde mental silenciosa, multifatorial e mensurável.

A ausência de respostas estruturais impõe custos humanos, sociais e institucionais significativos.

O enfrentamento desse cenário exige responsabilidade coletiva, fortalecimento institucional e implementação de mudanças estruturais profundas, capazes de alinhar a prática médica às condições reais de vida e trabalho das profissionais.

Conferência: Violência contra a Mulher na Medicina

[Conteúdo Instagram](#)

CONFERÊNCIA | Violência contra a mulher médica no Brasil: evidências, subnotificação e diretrizes de proteção jurídica e institucional

Autoria

- **Dra. Helenice de Moraes**

Advogada, professora universitária e especialista em Direito e Proteção da Mulher

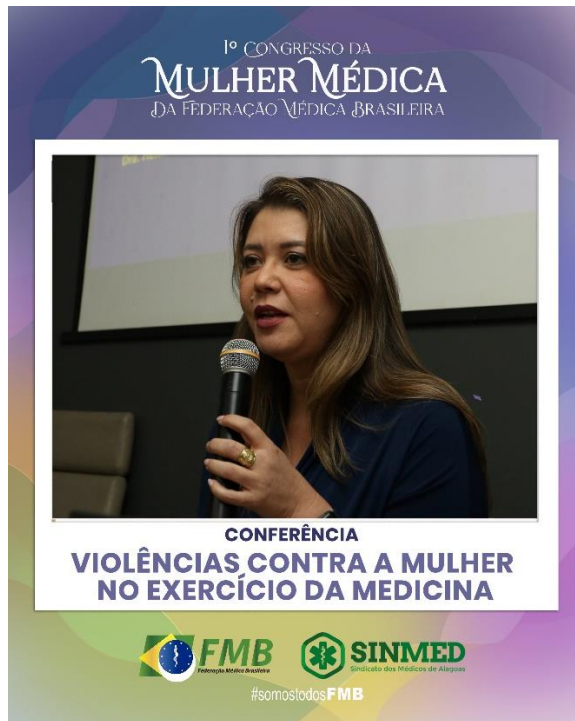
Advogada voluntária da equipe multiprofissional do Instituto Maria da Penha

Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Violência contra a Mulher (As Penhas/CNPq)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Apresentação

- Acad. Isadora Helena Freitas da Silva

Acadêmica de Medicina e vice-diretora-geral do Núcleo Acadêmico do Sindicato dos Médicos do Pará



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A violência contra a mulher médica no Brasil constitui fenômeno multifacetado e frequentemente invisibilizado no ambiente profissional.

Este estudo analisa dados empíricos recentes e articula fundamentos jurídicos e institucionais com o objetivo de propor diretrizes de enfrentamento. Com base em pesquisa nacional com 1.443 médicas, evidencia-se elevada prevalência de assédio, preconceito e subnotificação.

Discute-se o arcabouço legal vigente e a necessidade de políticas públicas eficazes e de redes de apoio estruturadas. Conclui-se que a superação desse cenário exige abordagem coletiva, institucional e interdisciplinar.

Palavras-chave: violência de gênero; mulher médica; assédio; direitos trabalhistas; proteção jurídica; saúde mental.

1 Introdução

A violência contra a mulher é reconhecida como violação de direitos humanos. Quando analisada no contexto da prática médica, contudo, revela especificidades ainda pouco exploradas.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A mulher médica, mesmo inserida em profissão de alta qualificação, permanece vulnerável a dinâmicas de discriminação e violência, desafiando a ideia de proteção social associada ao nível educacional.

Este estudo tem como objetivo analisar a violência contra médicas no Brasil, articulando dados empíricos, fundamentos jurídicos e propostas institucionais de enfrentamento.

2 Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo-analítico, fundamentado em:

- análise de dados da pesquisa AMB/APM (2023)
- revisão do arcabouço jurídico brasileiro
- análise interpretativa de relato técnico-jurídico

A pesquisa citada contemplou 1.443 médicas brasileiras de diferentes especialidades e regiões, com margem de erro estimada de 3%.

3 Resultados

3.1 Prevalência da violência

Os dados revelam cenário preocupante:

- 62,6% das médicas relataram ter sofrido assédio no trabalho
- 70% enfrentaram preconceito profissional
- 74% testemunharam episódios de assédio
- 55,4% não reportaram os incidentes
- apenas 5% dos casos foram investigados

Esses números indicam que a violência se configura como fenômeno estrutural, e não episódico.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

3.2 Tipos de violência identificados

A análise evidencia múltiplas formas de violência:

- assédio sexual (condutas indesejadas de natureza sexual)
- assédio moral (humilhações reiteradas)
- violência institucional (discriminação estrutural)
- violência psicológica (impactos emocionais persistentes)

4 Discussão

4.1 Subnotificação e cultura do silêncio

A subnotificação constitui um dos principais entraves ao enfrentamento do problema.

Entre os fatores determinantes, destacam-se:

- medo de não ser acreditada
- receio de represálias profissionais
- culpabilização da vítima
- desconhecimento dos direitos

Nesse contexto, o silêncio atua como mecanismo de proteção do agressor e perpetuação da violência.

4.2 Dimensão institucional

A violência não se restringe ao indivíduo agressor, sendo frequentemente sustentada por estruturas institucionais omissas.

A ausência de canais efetivos de denúncia e resposta contribui para a impunidade e para o descrédito das instituições.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

4.3 Impactos na saúde mental

A exposição contínua à violência compromete a saúde mental das médicas, podendo desencadear:

- insegurança profissional
- síndrome da impostora
- afastamento ou abandono da carreira

A proteção psicológica deve ser compreendida como eixo central das políticas institucionais.

5 Arcabouço jurídico

O ordenamento jurídico brasileiro oferece instrumentos relevantes de proteção:

- Constituição Federal (arts. 5º e 7º): igualdade e vedação à discriminação
- Código Penal (art. 216-A): tipificação do assédio sexual
- Consolidação das Leis do Trabalho (art. 483): rescisão indireta
- Lei nº 9.029/1995: proibição de discriminação no trabalho
- Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha): medidas protetivas
- Lei nº 14.457/2022: obrigatoriedade de canais de denúncia

Apesar desse arcabouço, a efetividade ainda é limitada pela aplicação insuficiente e pela fragilidade institucional.

6 Diretrizes de enfrentamento

Com base na análise, propõem-se diretrizes estruturadas:

6.1 Fortalecimento institucional

- implementação de canais seguros de denúncia
- responsabilização institucional por omissão
- fiscalização efetiva das políticas internas



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

6.2 Educação e cultura organizacional

- treinamentos contínuos sobre assédio
- inclusão de homens no debate de gênero
- promoção de cultura de respeito e equidade

6.3 Rede de apoio integrada

- suporte jurídico, psicológico e social
- atuação de sindicatos e conselhos profissionais
- articulação com políticas públicas

6.4 Estratégias individuais de proteção

- documentação imediata dos fatos
- preservação de provas
- denúncia formal
- busca de apoio institucional e jurídico

7 Conclusão

A violência contra a mulher médica no Brasil configura problema estrutural que ultrapassa o âmbito individual.

Os dados evidenciam alta prevalência, baixa notificação e fragilidade institucional na resposta.

A superação desse cenário exige ação coletiva, fortalecimento das instituições e efetiva aplicação das normas jurídicas.

Mais do que reconhecer o problema, é necessário incorporá-lo como pauta permanente de políticas públicas e práticas institucionais.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Em síntese, o conhecimento dos direitos constitui elemento fundamental para a resistência e para a transformação social.

[Conteúdo Instagram](#)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

APRESENTAÇÕES DIA 13/03/2026

CONFERÊNCIA | Direitos da Mulher Médica

Direitos trabalhistas da mulher médica no Brasil: fundamentos constitucionais,
precarização das relações de trabalho e mecanismos de proteção jurídica

Autoria

- Dra. Maria José Vasconcelos Torres

Advogada e mestre em Direito Público

Especialista em Direito Processual Civil e em Direito do Trabalho e Previdenciário

Professora de Direito

Presidente da ABMCJ-AL

Conselheira seccional da OAB-AL

Conselheira da Cruz Vermelha Brasileira, Alagoas



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Apresentação

- **Dra. Sílvia Mara Gomes Melo**

Presidente do Sindicato dos Médicos de Alagoas e conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A crescente presença feminina na medicina brasileira não eliminou as desigualdades estruturais no ambiente laboral.

Este estudo analisa os direitos trabalhistas da mulher médica à luz da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional, com foco na precarização das relações de trabalho, especialmente a pejotização, bem como nas condições de jornada, maternidade, assédio e saúde mental.

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado em análise normativa e em relato técnico-jurídico. Conclui-se que, embora exista amplo arcabouço protetivo, persistem fragilidades na efetividade desses direitos, exigindo atuação institucional, jurídica e coletiva para sua concretização.

Palavras-chave: direito do trabalho; mulher médica; pejotização; maternidade; assédio; saúde mental.

1 Introdução

A mulher médica ocupa papel central na estrutura da saúde brasileira, representando parcela crescente da categoria. Entretanto, essa inserção ocorre em um contexto de desigualdades estruturais no ambiente de trabalho, caracterizadas por



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

jornadas extensas, acúmulo de funções, precarização dos vínculos e dificuldades de conciliação entre carreira e maternidade.

Este estudo tem como objetivo analisar os direitos trabalhistas da mulher médica sob a perspectiva constitucional e infraconstitucional, evidenciando os desafios contemporâneos e os instrumentos jurídicos disponíveis para sua proteção.

2 Metodologia

O estudo adota abordagem qualitativa, baseada em:

- análise do ordenamento jurídico brasileiro (Constituição Federal e Consolidação das Leis do Trabalho)
- exame do conteúdo técnico da conferência apresentada
- interpretação de relato técnico-jurídico

3 Resultados

3.1 Desigualdades estruturais no ambiente médico

Apesar do protagonismo crescente, persistem condições adversas:

- jornadas extensas e sobrecarga profissional
- acúmulo de funções profissionais e domésticas
- vínculos precários
- dificuldades na conciliação entre maternidade e carreira

Esses fatores impactam diretamente a saúde física e mental da mulher médica.

3.2 Vínculos de trabalho e precarização (pejotização)

A forma de contratação influencia diretamente o acesso aos direitos trabalhistas. Destacam-se três modelos principais:

- vínculo celetista (CLT), com proteção integral



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- contratação como pessoa jurídica (PJ), frequentemente utilizada para mascarar relação de emprego
- cooperativas médicas, que demandam análise concreta da prestação de serviço

A pejotização constitui uma das principais formas de precarização contemporânea, suprimindo direitos como férias remuneradas, 13º salário e FGTS.

Entretanto, a legislação estabelece que, na presença de subordinação, pessoalidade, habitualidade e onerosidade, pode ser reconhecido vínculo empregatício, independentemente da forma contratual.

3.3 Jornada de trabalho e impactos na saúde

A Constituição Federal e a legislação trabalhista estabelecem limites de jornada de trabalho. Contudo, na prática médica, observa-se frequentemente a extrapolação desses limites, com:

- plantões prolongados
- ausência de pausas adequadas
- jornadas contínuas

Essas condições podem caracterizar irregularidades legais e comprometer tanto a saúde da profissional quanto a segurança do paciente.

3.4 Direitos específicos da mulher médica

A legislação brasileira assegura proteção diferenciada, incluindo:

- igualdade salarial
- vedação à discriminação por sexo, estado civil ou maternidade
- estabilidade gestacional
- licença-maternidade



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- proteção à lactação

Esses direitos possuem fundamento constitucional e não podem ser reduzidos por acordos ou práticas institucionais.

3.5 Maternidade e estabilidade

A estabilidade da gestante inicia-se com a confirmação da gravidez e se estende até cinco meses após o parto.

Além disso, são assegurados:

- manutenção do vínculo empregatício
- licença-maternidade de 120 a 180 dias
- intervalos para amamentação
- afastamento de atividades insalubres

A dispensa irregular pode ensejar reintegração ou indenização, além de reparação por danos morais.

3.6 Assédio moral e sexual no ambiente médico

O ambiente de trabalho médico apresenta incidência relevante de assédio, configurando violação à dignidade da pessoa humana.

A médica tem direito a:

- ambiente de trabalho seguro e saudável
- respeito à dignidade profissional
- reparação por danos morais

A omissão institucional contribui para a perpetuação dessas práticas.

3.7 Saúde mental como direito trabalhista

A sobrecarga laboral pode caracterizar adoecimento ocupacional, com repercussões jurídicas relevantes, como:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- afastamento previdenciário
- estabilidade provisória
- responsabilização do empregador

A saúde mental deve ser reconhecida como direito fundamental do trabalhador.

4 Discussão

Os dados evidenciam que, embora o ordenamento jurídico brasileiro ofereça proteção robusta, sua efetividade é limitada por práticas institucionais e contratuais que dificultam a aplicação das normas.

A pejetização emerge como principal mecanismo de precarização, enquanto o assédio e a sobrecarga laboral reforçam um ambiente estruturalmente desigual.

Nesse contexto, destaca-se o papel das entidades sindicais, do Poder Judiciário e da atuação jurídica especializada como instrumentos essenciais para a garantia dos direitos trabalhistas.

5 Conclusão

A mulher médica brasileira enfrenta cenário marcado pela tensão entre avanço profissional e fragilidade das condições de trabalho.

Embora exista amplo arcabouço jurídico de proteção, sua efetivação depende de:

- fiscalização adequada
- fortalecimento institucional
- conscientização das profissionais sobre seus direitos

Como síntese, destaca-se que o conhecimento jurídico não se limita a instrumento técnico, constituindo ferramenta fundamental de dignidade, proteção e transformação social.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[Conteúdo Instagram](#)

Painel | O espaço político das médicas: juventude, participação e poder

Presidência do painel

- **Dra. Malu David**

Diretora de Direitos Humanos da Federação Médica Brasileira, conselheira fiscal do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, Diretora de Compliance da Sociedade Brasileira de Cardiologia/PE e Diretora Administrativa da Coopcardio.

Coordenação

- **Dra. Edilma de Albuquerque Lins Barbosa**

Diretora da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira e vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Alagoas



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apresentação 1 | Feminização da medicina e desigualdades estruturais: desafios e propostas para a garantia de direitos trabalhistas das mulheres médicas no Brasil

Autoria

- Dra. Adalgele Rodrigues Blois

Médica cardiologista

Vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Tocantins



Resumo

A feminização da medicina brasileira consolidou-se nas últimas décadas, com predominância feminina a partir de 2025. Contudo, esse avanço quantitativo não foi acompanhado por equidade nas condições de trabalho.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Este estudo analisa, sob perspectivas histórica, social e jurídica, as desigualdades enfrentadas pelas mulheres médicas, com ênfase nas políticas trabalhistas, na precarização dos vínculos, no assédio e nas barreiras estruturais à ascensão profissional.

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado em análise normativa e no conteúdo técnico-científico apresentado no Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira. Conclui-se que a superação dessas desigualdades exige mudanças estruturais, atuação institucional coordenada e fortalecimento da organização coletiva da categoria.

Palavras-chave: mulher médica; direito do trabalho; desigualdade de gênero; pejotização; liderança médica; saúde mental.

1 Introdução

A presença feminina na medicina representa transformação histórica relevante, resultado de décadas de enfrentamento de barreiras estruturais, culturais e institucionais.

Desde pioneiras como Margaret Ann Bulkley (James Barry), Maria Augusta Estrela e Rita Lobato, as mulheres enfrentaram restrições ao acesso à formação médica e ao exercício profissional.

Atualmente, embora constituam maioria na profissão, persistem desigualdades relacionadas à remuneração, ao acesso a cargos de liderança, às condições de trabalho e ao reconhecimento profissional. Esse cenário evidencia dissociação entre avanço quantitativo e equidade estrutural.

2 Metodologia

Este estudo adota abordagem qualitativa, baseada em:

- análise do conteúdo técnico apresentado na exposição
- interpretação da transcrição do Congresso da Mulher Médica
- integração com dados e diretrizes do material técnico apresentado



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

3 Resultados

3.1 Contexto histórico e feminização da medicina

A inserção da mulher na medicina foi historicamente marcada por exclusão e resistência institucional.

Estratégias como formação no exterior e ocultação de identidade evidenciam as barreiras enfrentadas.

Com avanços legislativos, como o Estatuto da Mulher Casada (1962), ampliou-se o acesso feminino ao ensino superior, culminando na predominância atual das mulheres na medicina.

3.2 Desigualdades no mercado de trabalho médico

Apesar da maioria numérica, persistem desigualdades relevantes:

- menor remuneração
- menor acesso a cargos de liderança
- maior carga de trabalho (dupla ou tripla jornada)
- maior incidência de transtornos mentais
- menor qualidade de vida

Estudos indicam que médicas jovens, especialmente em início de carreira e em determinadas especialidades, são as mais impactadas.

3.3 Teto de vidro e sub-representação em liderança

O chamado *teto de vidro* refere-se a barreiras invisíveis que limitam a ascensão feminina.

Mesmo com elevada qualificação técnica, mulheres permanecem sub-representadas em posições de decisão, refletindo:

- cultura organizacional excludente



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- corporativismo
- estruturas históricas de poder

3.4 Violência e assédio no ambiente de trabalho

Dados indicam elevada incidência de violência no ambiente profissional:

- 64% dos profissionais de saúde relatam algum tipo de violência
- 41% das mulheres médicas sofrem assédio moral ou sexual

Essas práticas impactam diretamente a saúde mental e reforçam desigualdades de gênero.

3.5 Precarização das relações de trabalho

A expansão de vínculos precários, especialmente por meio da pejotização, constitui uma das principais fragilidades contemporâneas.

Esse modelo:

- reduz direitos trabalhistas
- transfere riscos ao profissional
- dificulta o acesso a benefícios
- compromete a segurança jurídica

Além disso, há riscos financeiros associados a estruturas contratuais inadequadas.

3.6 Impactos na saúde mental

A combinação de sobrecarga, desigualdade e violência resulta em:

- maior prevalência de transtornos mentais
- esgotamento profissional
- redução da qualidade de vida

A saúde mental configura-se como eixo central das políticas trabalhistas contemporâneas.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

3.7 Propostas de políticas públicas e institucionais

Para o enfrentamento das desigualdades, destacam-se:

- auditoria e transparência salarial
- implementação de planos de equidade remuneratória
- combate institucional ao assédio
- ampliação da participação feminina em cargos de gestão
- criação de estruturas de apoio à maternidade
- implementação de licença parental equitativa
- oferta de suporte psicológico institucional

3.8 Papel das instituições e organização coletiva

A proteção da mulher médica depende da atuação integrada de:

- sindicatos
- entidades médicas
- órgãos reguladores

A organização coletiva é fundamental para garantir direitos e promover mudanças estruturais.

4 Discussão

Os resultados indicam que a desigualdade de gênero na medicina não decorre de limitação técnica, mas de fatores estruturais profundamente enraizados.

A feminização da profissão não foi acompanhada por transformações equivalentes nas estruturas de poder e nas relações de trabalho, mantendo padrões históricos de desigualdade.

Nesse contexto, políticas públicas, legislação e mobilização institucional configuram instrumentos essenciais para a transformação desse cenário.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

5 Conclusão

A medicina brasileira apresenta um paradoxo: mulheres constituem maioria na profissão, mas ainda não alcançaram igualdade plena de direitos.

A superação desse cenário exige:

- transformação das relações de trabalho
- fortalecimento institucional
- conscientização e mobilização coletiva

A equidade de gênero na medicina constitui não apenas uma questão de justiça social, mas também condição essencial para a sustentabilidade da profissão e para a qualidade da assistência em saúde.

[Conteúdo Instagram](#)

Apresentação 2 | Políticas trabalhistas, gênero e desigualdade estrutural na medicina: uma análise crítica à luz da divisão sexual do trabalho

Autoria

- **Dra. Nástia Irina de Sousa Santos**

Conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira

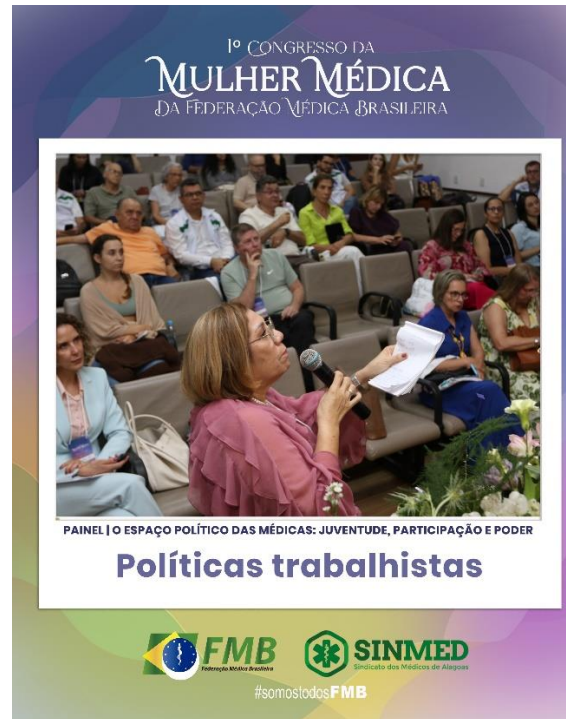
Diretora de Assistência Jurídica, Defesa Profissional e Condições de Trabalho do

Sindicato dos Médicos do Pará



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A crescente feminização da medicina no Brasil ocorre de forma dissociada da redução das desigualdades estruturais de gênero no mercado de trabalho.

Este estudo analisa, à luz da divisão sexual do trabalho e das políticas trabalhistas, os mecanismos que perpetuam desigualdades salariais, barreiras de ascensão e precarização das relações laborais.

Fundamentado em referencial teórico da sociologia do trabalho e em dados contemporâneos da demografia médica, o artigo evidencia que o aumento da presença feminina não foi acompanhado por equidade nas condições de trabalho.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Conclui-se que a superação dessas assimetrias exige produção de conhecimento aplicado, fortalecimento institucional e formulação de políticas públicas orientadas por evidências.

Palavras-chave: gênero; trabalho médico; desigualdade salarial; políticas trabalhistas; divisão sexual do trabalho.

1 Introdução

A presença feminina na medicina brasileira alcançou, em 2025, a marca de 51% da força de trabalho, consolidando um processo histórico de feminização da profissão.

Entretanto, esse avanço quantitativo não se traduziu em igualdade material nas relações de trabalho. Persistem desigualdades salariais, limitações de acesso a posições de poder e formas contemporâneas de precarização laboral.

A análise dessas desigualdades exige compreender que o trabalho médico não se restringe à esfera produtiva, estando intrinsecamente articulado ao trabalho reprodutivo, historicamente atribuído às mulheres. Essa articulação amplia a sobrecarga e impacta diretamente a permanência e a ascensão feminina na profissão.

Nesse contexto, este estudo propõe uma leitura crítica das políticas trabalhistas na medicina a partir da categoria analítica de gênero, articulando contribuições da sociologia do trabalho e da experiência sindical para compreender os determinantes estruturais da desigualdade.

2 Referencial teórico

A análise fundamenta-se nos conceitos de divisão sexual do trabalho, gênero, dominação e resistência, amplamente discutidos na sociologia do trabalho.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A divisão sexual do trabalho estrutura a distribuição desigual de funções entre homens e mulheres, com implicações diretas na remuneração, na hierarquia e no reconhecimento profissional.

O gênero, enquanto categoria analítica, organiza não apenas o acesso ao trabalho, mas também as formas de controle e subordinação presentes nas relações laborais.

Além disso, a articulação entre gênero e classe social evidencia que as desigualdades não se limitam a um único eixo, sendo atravessadas por fatores econômicos, regionais e sociais.

3 Feminização da medicina e persistência das desigualdades

A trajetória histórica da inserção feminina na medicina demonstra avanços significativos.

Em 1907, apenas seis mulheres cursavam medicina no Brasil. Em 2025, as mulheres passaram a representar a maioria da categoria profissional.

Contudo, a feminização quantitativa não eliminou desigualdades estruturais. Estudos indicam que médicas recebem, em média, cerca de 23% a menos que seus colegas homens, independentemente do nível de formação.

Essa disparidade evidencia a permanência de barreiras sistêmicas que limitam a valorização do trabalho feminino.

Além disso, a presença feminina ainda é reduzida em espaços de poder e representação, revelando problema estrutural que ultrapassa o mercado de trabalho e alcança a esfera política.

4 Políticas trabalhistas e limites da proteção formal

O ordenamento jurídico brasileiro prevê mecanismos de proteção à igualdade, como:

- o artigo 461 da Consolidação das Leis do Trabalho
- a Lei nº 9.029/1995, que veda práticas discriminatórias



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apesar disso, a efetividade dessas normas é limitada.

Reformas trabalhistas recentes ampliaram a flexibilização das relações de trabalho, contribuindo para a precarização e para a fragilização da proteção social.

A pejotização e outras formas de contratação atípica impactam diretamente a estabilidade e a segurança das médicas.

Nesse cenário, a legislação existente mostra-se insuficiente para enfrentar desigualdades estruturais, exigindo políticas públicas mais robustas e mecanismos de fiscalização efetivos.

5 Desafios contemporâneos

Os principais desafios identificados incluem:

- persistência da desigualdade salarial
- dupla jornada de trabalho (produtiva e reprodutiva)
- barreiras à ascensão profissional
- precarização das relações de trabalho
- baixa remuneração em setores públicos, especialmente no Sistema Único

de Saúde

Esses fatores evidenciam que a desigualdade de gênero na medicina constitui fenômeno estrutural, demandando respostas institucionais e coletivas.

6 Discussão

A manutenção das desigualdades, mesmo diante do aumento da presença feminina, indica que o problema não reside na qualificação ou na produtividade das médicas, mas na organização do trabalho e nas relações de poder que estruturam a profissão.

A abordagem qualitativa, baseada na análise das experiências das mulheres, revela mecanismos invisíveis de exclusão que não são captados por dados quantitativos isolados.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Nesse sentido, a produção de conhecimento deve estar articulada à ação política. A atuação sindical e institucional precisa ser orientada por evidências, permitindo a formulação de estratégias efetivas de enfrentamento.

7 Conclusão

A feminização da medicina representa transformação significativa na composição da força de trabalho, mas não foi acompanhada por mudanças estruturais suficientes para garantir equidade.

A persistência das desigualdades salariais, da precarização e da sub-representação feminina em espaços de poder evidencia a necessidade de:

- fortalecimento das entidades sindicais
- produção sistemática de dados e pesquisas aplicadas
- formulação de políticas públicas específicas
- articulação entre academia, movimento sindical e sociedade civil

A superação dessas assimetrias depende da construção coletiva de soluções que integrem conhecimento científico e ação política, garantindo condições dignas de trabalho e plena cidadania para as mulheres médicas.

[Conteúdo Instagram](#)

Apresentação 3 | A participação da mulher na política brasileira: avanços, desafios e perspectivas

Autoria

- **Dra. Maria de Fátima Galina Fortes Ferreira Santiago**

Médica ginecologista e obstetra

Vereadora de Maceió, Alagoas



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Resumo

A participação feminina na política brasileira resulta de um processo histórico marcado por lutas sociais, conquistas graduais e persistentes desigualdades estruturais.

Este estudo analisa a trajetória da inserção das mulheres nos espaços de poder, desde os movimentos operários e sufragistas até os desafios contemporâneos, como a sub-representação política, a desigualdade no acesso a recursos eleitorais e a violência de gênero.

A partir de revisão histórica e análise crítica, discute-se a equidade de gênero como condição essencial para a consolidação democrática e para o desenvolvimento social.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Palavras-chave: mulheres na política; equidade de gênero; democracia; representação feminina; violência política.

1 Introdução

A construção da participação feminina na política está diretamente relacionada às transformações sociais que ampliaram o reconhecimento dos direitos das mulheres.

Historicamente excluídas dos espaços de decisão, as mulheres passaram a reivindicar melhores condições de trabalho, igualdade de direitos e participação política por meio de movimentos sociais organizados.

Um marco simbólico desse processo ocorreu em 1911, quando operárias morreram em um incêndio em uma fábrica têxtil, evento que impulsionou a mobilização internacional por direitos trabalhistas e igualdade de gênero. Esse contexto contribuiu para a consolidação do Dia Internacional da Mulher como símbolo de luta e resistência.

2 Referencial histórico da luta feminina

A trajetória da participação feminina na política brasileira insere-se em contexto internacional de reivindicações por igualdade.

Eventos históricos, como manifestações femininas nos Estados Unidos (1909) e o movimento “Pão e Paz” (1917), contribuíram para a consolidação das pautas femininas em escala global.

No Brasil, os avanços ocorreram de forma gradual. O direito ao voto feminino foi conquistado nas décadas de 1920 e 1930, representando marco na cidadania feminina.

Posteriormente, a criação de instituições voltadas à defesa dos direitos das mulheres fortaleceu a agenda da igualdade de gênero.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

3 A construção da cidadania feminina

A cidadania feminina está diretamente vinculada à participação política e à igualdade de direitos.

A equidade entre homens e mulheres constitui condição essencial para a justiça social e para o desenvolvimento econômico.

Entretanto, a conquista do direito ao voto não garantiu, por si só, a efetiva participação das mulheres nos espaços de poder. Persistem barreiras estruturais que limitam essa inserção, evidenciando que a cidadania plena ainda está em construção.

4 Mulheres na história política brasileira

Diversas mulheres desempenharam papel fundamental na consolidação dos direitos políticos femininos, entre as quais se destacam:

- Nísia Floresta, pioneira na defesa dos direitos das mulheres
- Josefina Azevedo, referência no jornalismo e na luta pelo voto feminino
- Bertha Lutz, liderança do movimento pela emancipação feminina
- Celina Guimarães, primeira mulher a votar no Brasil
- Alzira Soriano, primeira prefeita da América Latina

Essas lideranças contribuíram significativamente para a inserção feminina na política, embora a representatividade ainda permaneça limitada.

5 Sub-representação feminina e desigualdades estruturais

Apesar dos avanços históricos, a participação feminina na política brasileira permanece reduzida.

Embora as mulheres representem a maioria do eleitorado, ocupam parcela minoritária dos cargos eletivos.

Entre os principais fatores que contribuem para essa desigualdade, destacam-se:



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- falta de apoio partidário
- distribuição desigual de recursos eleitorais
- barreiras culturais e sociais
- violência política de gênero

A política de cotas, implementada a partir de 1996, estabeleceu percentual mínimo de candidaturas femininas. Contudo, a ausência de condições efetivas de competitividade limita sua eficácia.

6 Violência política de gênero

A violência política contra mulheres constitui importante obstáculo à participação feminina.

Trata-se de conjunto de práticas destinadas a deslegitimar, intimidar ou restringir a atuação das mulheres na política.

Essa violência manifesta-se por meio de:

- agressões verbais e simbólicas
- assédio moral e psicológico
- desqualificação pública
- ataques em ambientes digitais

Essas práticas comprometem o exercício dos direitos políticos e desestimulam a permanência feminina nos espaços de poder.

7 Empoderamento e estratégias de transformação

O fortalecimento da participação feminina na política requer ações estruturais voltadas à equidade.

Entre as estratégias destacam-se:

- ampliação do acesso a recursos financeiros e partidários



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- formação e capacitação política de mulheres
- implementação de políticas públicas de equidade
- combate à violência política de gênero
- incentivo à participação feminina em posições de liderança

O empoderamento feminino constitui elemento central para a transformação das estruturas históricas de desigualdade.

8 Discussão

A análise evidencia que a presença feminina na política brasileira é marcada por avanços relevantes, porém ainda insuficientes.

A persistência de desigualdades estruturais demonstra que a inclusão das mulheres nos espaços de poder não ocorre de forma automática, exigindo mudanças institucionais e culturais.

Observa-se, ainda, um paradoxo: embora as mulheres representem a maioria do eleitorado, sua representação política permanece minoritária, o que reforça a necessidade de políticas mais efetivas de inclusão.

9 Conclusão

A participação da mulher na política brasileira resulta de longo processo histórico de luta por direitos e reconhecimento.

Apesar das conquistas alcançadas, persistem desafios significativos que limitam a plena inserção feminina nos espaços de poder.

A construção de uma democracia mais justa e representativa depende da ampliação da participação das mulheres, com garantia de igualdade de condições e respeito aos direitos fundamentais.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Promover essa transformação é essencial não apenas para a equidade de gênero, mas para o desenvolvimento social e político do país.

[Conteúdo Instagram](#)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

RELATOS E COBERTURA DO EVENTO

Notícia: Com maioria feminina na medicina, mercado de trabalho segue desigual



A precarização das relações de trabalho e os impactos da pejetização sobre a permanência das mulheres na medicina foram temas centrais da palestra de Ana Carolina Tabosa, presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco e recém-aclamada secretária-geral da Federação Médica Brasileira, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da FMB, realizado em Maceió (AL).

Ao iniciar sua apresentação, Ana Carolina agradeceu a confiança das entidades médicas pela escolha de seu nome para a Secretária-Geral da FMB e destacou que o reconhecimento do potencial das mulheres precisa avançar dentro das instituições e do próprio mercado de trabalho. Segundo ela, ainda é comum que homens ascendam pelo potencial percebido, enquanto as mulheres precisam provar sua capacidade por meio do trabalho já realizado.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Entrando no tema da palestra, a dirigente destacou que a medicina vive uma transformação estrutural. Em 2025, as mulheres já representam 51% dos médicos no Brasil, e a tendência é de crescimento, podendo alcançar 56% da força de trabalho médica até 2035. Entre os estudantes de medicina, as mulheres já são maioria, com cerca de 61% das matrículas.

Apesar desse avanço numérico, Tabosa alertou que o mercado de trabalho não tem acompanhado essa transformação com mecanismos de proteção. Um dos principais fatores é a redução dos vínculos formais. Enquanto, em 2012, cerca de 54% dos médicos possuíam contratos formais, em 2023 esse número caiu para 33,3%.

Segundo ela, essa mudança ocorre justamente no momento em que a profissão se torna majoritariamente feminina. “Estamos vivendo uma realidade de mais mulheres e menos proteção no mercado de trabalho”, afirmou.

A dirigente explicou que a pejotização, quando utilizada de forma fraudulenta, transfere riscos ao profissional e fragiliza direitos essenciais, como férias, décimo terceiro salário, previsibilidade de renda, proteção previdenciária e segurança durante períodos de maternidade ou doença.

Ana Carolina ressaltou que esses impactos recaem de forma mais intensa sobre as mulheres, especialmente diante da dupla jornada e das responsabilidades familiares. Essa sobrecarga também se reflete na saúde mental das médicas. Dados apresentados por ela indicam que 46,8% das mulheres médicas relatam algum transtorno mental, sendo 39,9% ansiedade e 25,3% depressão.

Outro ponto abordado foi a desigualdade dentro das especialidades médicas. Embora haja forte presença feminina em áreas como dermatologia e pediatria, especialidades associadas a maior prestígio e remuneração ainda permanecem predominantemente masculinas.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FÉDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Ana Carolina também destacou estudos internacionais que demonstram que médicas frequentemente apresentam melhores desfechos clínicos para pacientes, mas ainda recebem remuneração menor e avaliações mais críticas, o que evidencia desafios culturais persistentes.

Para ela, o debate sobre pejetização vai além da relação individual de trabalho. A precarização também afeta a previdência social, enfraquece a negociação coletiva e impacta o funcionamento do sistema de saúde.

Como encaminhamento, a dirigente defendeu que sindicatos e entidades médicas ampliem a discussão sobre vínculos de trabalho, proteção à maternidade, saúde mental e combate ao assédio, além de produzir dados sobre renda, violência e condições de trabalho das médicas.

“Não basta exigir resiliência individual. É preciso redesenhar o modelo de trabalho para que a medicina seja compatível com a realidade das médicas”, concluiu.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

NOTÍCIA: Saúde suplementar movimenta bilhões, mas remuneração médica segue pressionada



A relação entre médicos e operadoras de saúde foi tema da palestra de Andréa Lúcia Rezende Martins Donato, diretora de Saúde Suplementar do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, realizado em Maceió (AL).

Ao abordar o funcionamento do setor, Andréa destacou que o mercado da saúde suplementar no Brasil permanece relativamente estável em número de beneficiários. Atualmente, cerca de 55 milhões de brasileiros possuem planos de saúde, número que não tem apresentado crescimento significativo nos últimos anos.

Apesar disso, o volume financeiro movimentado pelo setor é expressivo. Segundo dados apresentados pela palestrante, em 2024 a saúde suplementar movimentou cerca de R\$ 360 bilhões, enquanto o orçamento federal previsto para a saúde pública foi de



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

aproximadamente R\$ 218 bilhões, com os municípios ainda tendo que complementar recursos acima dessa previsão.

A dirigente sindical explicou que o sistema de saúde suplementar é composto por diferentes tipos de operadoras, como as autogestões, criadas por empresas para atender seus próprios funcionários; as medicinas de grupo, que comercializam planos no mercado; as seguradoras, que atuam com lógica semelhante à do seguro tradicional; e as cooperativas médicas, modelo em que os próprios médicos são prestadores e também participantes da gestão do sistema.

A palestrante também apresentou os principais modelos de contratação utilizados no setor. O mais tradicional é o *fee for service*, em que o médico recebe por procedimento realizado. Esse modelo, no entanto, tem sido cada vez mais questionado por sua imprevisibilidade financeira e pela possibilidade de glosas, inadimplência ou custos superiores à remuneração recebida.

Outro modelo comum é a remuneração por tempo de dedicação, utilizada especialmente em plantões ou serviços verticalizados. Há ainda contratos por meio de pessoa jurídica, inclusive dentro de cooperativas médicas, além de formas de pagamento baseadas em metas ou produtividade.

Andréa Donato ressaltou que a relação com as operadoras de saúde envolve desafios importantes para os médicos, entre eles glosas de procedimentos, negativas de cobertura, limitações à autonomia médica e dificuldades na negociação contratual.

Segundo ela, um dos problemas recorrentes é a autorização prévia de procedimentos que posteriormente acabam sendo glosados pelas operadoras. Em muitos casos, os médicos precisam recorrer administrativamente ou até judicialmente para receber valores já autorizados, processo que pode se tornar financeiramente inviável.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Apesar dessas dificuldades, a palestrante observou que o cenário atual apresenta menos atrasos de pagamento do que no passado. Antes da regulamentação do setor, não era incomum que médicos aguardassem seis meses ou até um ano para receber por serviços prestados. Hoje, os prazos médios giram em torno de 60 a 90 dias.

Donato também chamou atenção para a remuneração média dos médicos que atuam na saúde suplementar. Segundo dados apresentados, a renda mensal nesse segmento varia entre R\$ 13 mil e R\$ 25 mil, com jornadas frequentemente superiores a 13 ou 14 horas diárias, o que evidencia a pressão sobre os profissionais.

Outro fator apontado foi o impacto da expansão do número de médicos no mercado. Com cerca de 590 mil médicos em atividade no Brasil, a oferta crescente de profissionais aumenta a competição e dificulta a negociação de melhores condições com as operadoras.

A palestrante também destacou a importância de fortalecer os mecanismos de negociação coletiva e de ampliar a representação médica em instâncias regulatórias, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação do setor.

Para Andréa Donato, o objetivo deve ser buscar um modelo mais equilibrado entre operadoras, profissionais e pacientes, garantindo melhores condições de trabalho para os médicos, remuneração sustentável e qualidade na assistência prestada à população.

Encerrando sua apresentação, ela defendeu a necessidade de reorganizar as relações no setor e fortalecer a participação das entidades médicas na formulação de políticas que impactam diretamente o exercício da medicina na saúde suplementar.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

NOTÍCIA Alerta: “uberização da saúde” ameaça autonomia e dignidade do trabalho médico



As transformações tecnológicas e a chamada “uberização” do trabalho médico foram temas da palestra de Janice Painkow, diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da Federação Médica Brasileira e diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da FMB, realizado em Maceió (AL).

Em sua apresentação, Janice Painkow destacou que a organização do trabalho em diversas áreas da economia vem sendo profundamente alterada pela digitalização e pelo surgimento de plataformas que intermediam serviços. Esse modelo, segundo ela, já impacta diretamente a medicina, especialmente com o avanço da telemedicina e de aplicativos que conectam médicos e pacientes.

Para a dirigente, a promessa de modernização, flexibilidade e empreendedorismo muitas vezes esconde novas formas de controle e subordinação do trabalho. “A plataforma se



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

apresenta como mediadora, mas, na prática, controla a demanda, define regras e monitora o profissional por meio de dados e algoritmos”, explicou.

Janice comparou esse modelo ao que ocorreu no transporte por aplicativos, no qual profissionais são classificados como autônomos, embora estejam sujeitos à lógica de funcionamento das plataformas digitais.

Na medicina, esse fenômeno se manifesta principalmente na expansão da telemedicina e de serviços digitais de consulta. Embora reconheça os avanços trazidos pela tecnologia, como maior acesso à assistência em regiões remotas, continuidade do cuidado e redução de barreiras geográficas, a dirigente alertou para os riscos associados ao modelo.

Entre os benefícios, ela citou a possibilidade de ampliar o acesso à saúde, facilitar o acompanhamento de pacientes e reduzir custos estruturais de atendimento. No entanto, também apontou efeitos negativos importantes, como a transferência de custos para os médicos, a fragilização da relação médico-paciente, a precarização das condições de trabalho e riscos à segurança de dados.

Segundo Janice Painkow, muitas plataformas eliminam custos fixos de clínicas e estruturas físicas, mas transferem despesas de infraestrutura e operação para os profissionais, ao mesmo tempo em que ficam com parte significativa do valor das consultas. Em alguns casos, afirmou, consultas médicas podem ser ofertadas por valores muito baixos, com repasses reduzidos aos médicos.

A dirigente também destacou que a chamada pejetização tem sido utilizada como mecanismo para mascarar relações de emprego e reduzir custos empresariais. Nesse modelo, o médico passa a atuar como pessoa jurídica, sem acesso a direitos trabalhistas como férias remuneradas, descanso semanal, proteção previdenciária ou licença por doença ou maternidade.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Embora a pejotização seja frequentemente apresentada como autonomia profissional, a dirigente sindical afirmou que, na prática, pode resultar em jornadas mais extensas, instabilidade financeira e maior vulnerabilidade.

Outro ponto de preocupação apontado foi o impacto dessas mudanças na formação médica. Segundo ela, as escolas médicas precisam se adaptar para preparar os profissionais para um ambiente de trabalho cada vez mais mediado por tecnologia, sem perder os fundamentos da prática clínica tradicional.

“A educação médica precisa incorporar competências digitais, mas sem abandonar a essência da medicina, que é a relação humana entre médico e paciente”, afirmou.

Janice Painkow também chamou atenção para a mudança na forma como os médicos passam a ser avaliados dentro das plataformas digitais. Rankings, avaliações de usuários e métricas algorítmicas podem substituir gradualmente os critérios tradicionais de reputação profissional baseados em formação, experiência e reconhecimento entre pares.

Para a dirigente, esse cenário exige reflexão ética e ação coletiva da categoria médica. Ela defendeu que a inovação tecnológica deve caminhar junto com a garantia de condições dignas de trabalho e segurança para os pacientes.

Ela também destacou a importância da atuação das entidades médicas, dos sindicatos e das instituições reguladoras na fiscalização dessas novas formas de organização do trabalho. Segundo ela, a defesa do ato médico no ambiente digital será um dos grandes desafios da profissão nos próximos anos.

“A tecnologia pode e deve contribuir para melhorar o cuidado em saúde. Mas a inovação só é legítima quando preserva a dignidade do trabalho médico e a segurança do paciente”, concluiu.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

NOTÍCIA Adoecimento da mulher médica exige mudança estrutural



A sobrecarga, o adoecimento silencioso e a falta de proteção adequada às mulheres na medicina marcaram a palestra de Walnéia Cristina de Almeida Moreira, diretora administrativa do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, realizado em Maceió (AL).

Ao abordar o tema, Walnéia chamou atenção para um paradoxo que acompanha a medicina brasileira: ao mesmo tempo em que cresce a presença feminina na profissão, também aumenta um processo silencioso de adoecimento entre as médicas. Segundo ela, a ampliação da participação das mulheres não foi acompanhada por mudanças estruturais e organizacionais capazes de garantir condições mais justas de trabalho e de vida.

A palestrante destacou que, por trás dos avanços numéricos, permanece uma realidade de dupla jornada, sobrecarga emocional, trabalho doméstico não remunerado,



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

maternidade sem o devido suporte e dificuldades para reconhecer o próprio adoecimento. “Muitas vezes, a mulher médica cuida de todos, mas adia o cuidado de si mesma”, observou.

Walnéia apresentou dados que reforçam a gravidade desse cenário. Segundo ela, estudos mostram que mulheres médicas se suicidam mais do que homens médicos, em contraste com o que ocorre na população geral, na qual os homens apresentam maiores taxas de suicídio. Outro dado alarmante apontado foi a redução da expectativa de vida das médicas em mais de dez anos, quando comparadas às mulheres da população em geral.

Na avaliação da dirigente, parte dessa diferença está relacionada à ausência de vínculos de trabalho mais protegidos. Ela comparou a realidade das médicas com a de outras profissionais, como policiais, delegadas, advogadas e servidoras públicas, que frequentemente contam com contratos mais estáveis, licença-maternidade, apoio à amamentação, faltas justificadas para cuidados familiares e maior previsibilidade de jornada.

Segundo Walnéia, a mulher foi inserida na medicina sem que houvesse uma transformação proporcional nas estruturas de trabalho. O resultado é uma combinação de carga horária elevada, dupla jornada, assédio, desigualdades de gênero e insegurança profissional, fatores que impactam diretamente a saúde física e mental das médicas.

Ela também destacou que, embora as mulheres avancem numericamente, ainda existe uma distribuição desigual entre as especialidades. Hoje, elas predominam em áreas como dermatologia, pediatria, alergia e imunologia, endocrinologia, geriatria e ginecologia, enquanto seguem em menor número em especialidades como urologia, ortopedia, neurocirurgia e cirurgia geral. Para a palestrante, isso revela a permanência de uma segregação dentro da profissão, com maior presença feminina nas áreas ligadas ao cuidado e maior predomínio masculino em especialidades cirúrgicas e historicamente mais valorizadas.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Outro ponto central da palestra foi o impacto do sofrimento ocupacional na saúde mental. Walnéia afirmou que o burnout é hoje o marcador mais robusto desse adoecimento. Entre médicos em geral, a prevalência varia conforme os critérios utilizados nos estudos, mas, durante a pandemia, médicas brasileiras chegaram a apresentar índices superiores a 60%.

Ela lembrou que, no período da covid-19, muitas médicas continuaram na linha de frente ao mesmo tempo em que perderam redes de apoio em casa, como babás, escolas e familiares disponíveis para auxiliar no cuidado com os filhos. Isso ampliou a exaustão física e emocional.

A palestra também destacou a alta prevalência de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e uso problemático de álcool e outras substâncias entre médicas, além de apontar que a subnotificação desses quadros é ainda maior entre mulheres, em razão do estigma.

Walnéia ressaltou que o adoecimento não pode ser tratado apenas como uma vulnerabilidade individual. Para ela, trata-se de uma exposição ocupacional diferenciada, que exige respostas institucionais. Entre as medidas defendidas estão controle de carga horária, escalas previsíveis, combate ao assédio, programas de bem-estar, suporte à maternidade e redes de apoio efetivas.

Ela observou, ainda, que estratégias individuais, como psicoterapia, cuidado com o sono e apoio social, são importantes, mas insuficientes se não houver mudanças organizacionais mais profundas.

Ao encerrar, Walnéia defendeu que cuidar da saúde da mulher médica não é apenas proteger uma profissional, mas preservar a qualidade da assistência e a sustentabilidade do próprio sistema de saúde. “A medicina que queremos para o futuro depende, necessariamente, de mulheres saudáveis”, afirmou.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[NOTÍCIA](#) Precarização, violência e sobrecarga afetam diretamente a saúde física da mulher médica



Os impactos da precarização do trabalho médico sobre a saúde física das mulheres foram tema da palestra de Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, em Maceió (AL).

Em sua fala, Cláudia Beatriz propôs uma reflexão sobre os diversos fatores que interferem na saúde da mulher médica, entre eles as jornadas exaustivas, a dupla ou tripla jornada, a precarização dos vínculos de trabalho, a violência sofrida no exercício profissional e a dificuldade de manter o autocuidado em meio à rotina intensa da profissão.

A palestrante destacou que a presença feminina na medicina cresceu rapidamente na última década. Se antes as mulheres representavam cerca de 40% da categoria, hoje já são



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

maioria, alcançando 51% dos profissionais médicos, segundo dados recentes da demografia médica. No entanto, esse avanço quantitativo não significou, na mesma proporção, melhores condições de trabalho, proteção à maternidade, igualdade salarial ou qualidade de vida.

Segundo Cláudia Beatriz, muitas médicas pagaram um preço alto para ocupar espaços de liderança e consolidar suas carreiras. Em muitos casos, isso significou abrir mão de momentos importantes da maternidade, da convivência familiar e do próprio cuidado com a saúde.

Ela observou que a desigualdade de gênero ainda se expressa em diferentes frentes, como remuneração menor, maior sobrecarga de tarefas invisíveis, dificuldade de ascensão estratégica e violência cotidiana nos ambientes de trabalho. Para a dirigente, não basta que a mulher esteja presente na medicina. É preciso que ela também ocupe espaços de decisão, gestão e formulação de estratégias.

Outro ponto de destaque foi a discussão sobre expectativa de vida. Cláudia Beatriz citou estudos que apontam que médicas podem ter redução importante na expectativa de vida, em comparação com outras mulheres, o que acende um alerta sobre os efeitos acumulados do estresse, do excesso de trabalho e da negligência com o autocuidado.

Ela ressaltou que o burnout, o adoecimento mental, a automedicação e o adiamento de consultas e exames preventivos fazem parte da rotina de muitas médicas. Segundo a palestrante, parte relevante dessas profissionais posterga o próprio cuidado por falta de tempo ou por priorizar outras demandas antes de si mesmas.

A palestra também abordou os impactos da formação médica e da residência sobre a vida reprodutiva das mulheres. O longo período de graduação, especialização e inserção no mercado empurra a maternidade para mais tarde e, muitas vezes, leva ao adiamento ou até à renúncia desse projeto. Mesmo com garantias legais, como a licença-maternidade na residência



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

médica, ainda há barreiras práticas e institucionais que dificultam a gestação, a amamentação e a permanência da mulher nesses espaços.

Cláudia Beatriz também chamou atenção para a violência sofrida por médicas. Ela citou diferentes formas de agressão presentes no cotidiano, como violência verbal, assédio moral, assédio sexual, violência física e violência institucional. Segundo ela, muitas dessas situações são tão naturalizadas que deixam de ser percebidas como violência, embora provoquem desgaste, sofrimento e adoecimento.

Dados mencionados na apresentação apontam índices elevados de violência contra médicos, com destaque para agressões verbais, assédio moral e assédio sexual. Para a palestrante, esse cenário exige não apenas indignação, mas também registro, denúncia e construção de soluções institucionais.

Ao tratar das relações de trabalho, Cláudia Beatriz comparou os efeitos dos vínculos formais e dos contratos por pessoa jurídica sobre a vida das médicas. Ela lembrou que, na CLT ou no regime estatutário, existem garantias como licença-maternidade, estabilidade gestacional, férias remuneradas e, em alguns casos, adicionais de insalubridade. Já na pejotização, esses direitos costumam desaparecer, exigindo planejamento individual e deixando a profissional mais vulnerável.

Ainda assim, a dirigente ressaltou que mesmo os vínculos formais não resolvem todos os problemas. A desigualdade salarial, a sobrecarga, a dificuldade para amamentar, a limitação do descanso e a falta de apoio à mulher médica continuam presentes, mesmo onde há contrato regular.

Na parte final da palestra, Cláudia Beatriz defendeu medidas concretas para preservar a saúde física das médicas, como o estabelecimento de limites saudáveis de carga horária, a



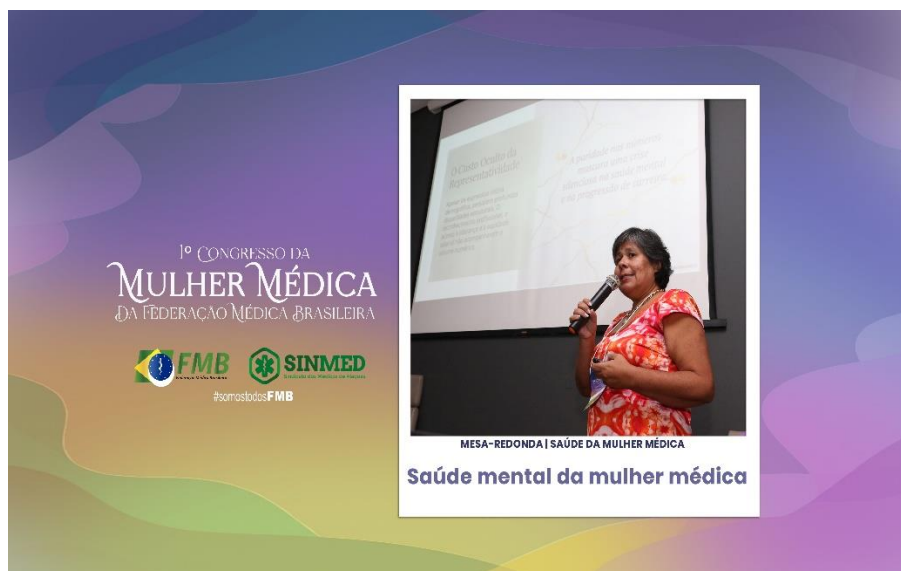
#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

priorização do sono, da alimentação e da atividade física, a realização de exames preventivos, a busca por suporte psicológico e a construção de redes de apoio entre colegas e familiares.

Para ela, o futuro da medicina passa, necessariamente, pelo reconhecimento de que a mulher médica não pode seguir adoecendo para sustentar o funcionamento do sistema. Cuidar da saúde dessas profissionais é também cuidar da qualidade da assistência prestada à população.

NOTÍCIA: Saúde mental da mulher médica exige resposta coletiva



A saúde mental da mulher médica foi tema da palestra de Cláudia Paola Carrasco Aguilar, diretora de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira e secretária-geral do Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da FMB, em Maceió (AL).



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Ao abordar o tema, Cláudia Paola destacou que o avanço numérico das mulheres na medicina não foi acompanhado por mudanças estruturais capazes de garantir condições mais equilibradas de trabalho, progressão de carreira e cuidado com a própria saúde. Segundo ela, a profissão passou por uma transformação histórica, deixando de ser predominantemente masculina para ter, hoje, maioria feminina em vários países, inclusive no Brasil. No entanto, as desigualdades persistem.

A palestrante observou que a feminização da medicina não se refletiu, na mesma proporção, nos espaços de liderança, gestão e decisão. Para ela, muitas médicas seguem encontrando barreiras para ascender a cargos mais altos em instituições, hospitais e entidades de representação, ao mesmo tempo em que lidam com uma sobrecarga cotidiana invisível.

Cláudia Paola definiu esse cenário como uma crise silenciosa. Segundo ela, por trás do crescimento da presença feminina na medicina, existe um adoecimento progressivo, marcado por burnout, ansiedade, depressão e até risco aumentado de suicídio.

Dados apresentados durante a palestra mostram que a prevalência global de burnout entre médicas é elevada, com índices entre 44% e 54%, tendo chegado a patamares ainda mais altos durante a pandemia. Nesse período, a sobrecarga feminina se intensificou, já que muitas médicas seguiram trabalhando na linha de frente, enquanto acumulavam preocupações com filhos em casa, familiares idosos e a ruptura das redes de apoio.

A dirigente também destacou que as médicas apresentam maior risco de depressão e ansiedade do que os homens médicos e chamou atenção para um dado especialmente grave: o risco de suicídio entre mulheres médicas é superior ao da população feminina em geral. Segundo ela, esse é um alerta que precisa ser encarado com seriedade por toda a categoria e pelas instituições.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Entre os fatores que contribuem para esse adoecimento, Cláudia Paola citou a dupla e até tripla jornada, o cuidado contínuo com filhos, pais e familiares, a carga emocional do exercício da medicina, as microagressões e o assédio no ambiente de trabalho, além das dificuldades de ascensão na carreira.

Outro ponto central de sua fala foi o impacto fisiológico do estresse crônico. A palestrante explicou que a sobrecarga constante rompe o equilíbrio do organismo e provoca alterações mensuráveis, relacionadas ao aumento do estresse biológico, da inflamação e do risco de adoecimento físico e mental. Segundo ela, o sofrimento não é apenas subjetivo: também se expressa no corpo.

No contexto brasileiro, Cláudia Paola apontou fatores que agravam esse quadro, como condições precárias de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, plantões exaustivos, falta de infraestrutura, ausência de políticas ocupacionais efetivas e medo de denunciar assédio ou buscar ajuda por receio de represálias e estigma.

Ela também chamou atenção para a cultura da invulnerabilidade na medicina, que faz com que muitos profissionais, especialmente médicas, tenham dificuldade em admitir sofrimento emocional e procurar tratamento. Segundo a palestrante, ainda existe a falsa ideia de que adoecer mentalmente seria sinal de fraqueza ou incapacidade profissional.

Diante desse cenário, Cláudia Paola defendeu que o enfrentamento do problema precisa ir além da responsabilização individual. Para ela, não basta exigir resiliência das mulheres. É necessário combinar estratégias pessoais de cuidado com mudanças organizacionais e institucionais.

Entre as medidas com evidências de eficácia, ela citou práticas de mindfulness, terapias cognitivo-comportamentais, fortalecimento de redes de apoio entre mulheres, programas de mentoria, mecanismos seguros de denúncia de assédio, flexibilização de horários



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

em situações específicas e criação de políticas permanentes de bem-estar nos ambientes de trabalho.

A palestrante também defendeu que a formação médica passe a discutir com mais profundidade temas como gênero, adoecimento psíquico, assédio e proteção à saúde do profissional, além da produção de mais dados sobre a realidade específica das médicas no Brasil.

Ao encerrar, Cláudia Paola reforçou que a crise de saúde mental vivida pelas médicas é multifatorial, mensurável e urgente. Para ela, o silêncio em torno desse sofrimento precisa ser rompido. “A responsabilidade pela mudança é coletiva. O silêncio perpetua o problema”, afirmou.

[NOTÍCIA](#) Violência contra a mulher médica exige denúncia, rede de apoio e resposta institucional



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A violência contra a mulher no exercício da medicina foi o tema da conferência de Helenice de Moraes, advogada, professora universitária, advogada voluntária da equipe multiprofissional do Instituto Maria da Penha e pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Violência contra a Mulher, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, em Maceió (AL).

Ao iniciar sua fala, Helenice destacou que sua trajetória acadêmica e profissional já a aproximava do estudo das violências contra a mulher e das relações familiares, mas reconheceu que tratar especificamente da violência contra a mulher médica exigiu um olhar mais aprofundado e um recorte próprio. Para isso, buscou dados e pesquisas que evidenciam como esse tipo de violência também se manifesta de forma intensa no ambiente profissional da medicina.

A palestrante ressaltou que discutir violência contra a mulher não significa excluir os homens do debate. Ao contrário, segundo ela, os avanços femininos só serão realmente consolidados com a participação masculina na construção de uma cultura de respeito, equidade e proteção. Para Helenice, esse é um debate coletivo, que precisa começar também na educação dos meninos e na formação de uma sociedade menos violenta e menos desigual.

Com base em pesquisa divulgada pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Paulista de Medicina, Helenice apresentou dados preocupantes sobre a realidade das médicas brasileiras. Segundo o levantamento, feito com 1.443 mulheres médicas de todas as regiões do país e de diferentes especialidades, 62,6% já sofreram assédio sexual ou moral no trabalho, 70% enfrentaram preconceito no exercício da profissão, 74% testemunharam ou souberam de casos de assédio contra colegas e cerca de 50% relataram agressões verbais ou físicas no ambiente profissional.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Para a conferencista, esses números desmontam a ideia de que o diploma, o status social ou a formação superior funcionariam como uma espécie de proteção automática contra a violência de gênero. Mesmo em uma profissão historicamente respeitada, como a medicina, as mulheres continuam expostas a preconceito, assédio, descredibilização e violência.

Helenice chamou atenção para situações cotidianas em que a médica tem sua autoridade questionada apenas por ser mulher. Entre os exemplos citados, estão casos em que pacientes ou familiares pedem para falar “com o médico”, mesmo diante da profissional responsável, ou ainda desconfiam da competência da mulher por sua juventude, aparência ou gênero. Segundo ela, esse tipo de atitude não é simples informalidade ou brincadeira: trata-se de violência de gênero, com repercussões concretas sobre a dignidade, a autoestima e a atuação profissional da mulher médica.

Outro ponto central da conferência foi a necessidade de compreender que a violência nem sempre começa pelo episódio mais explícito. Helenice observou que muitas mulheres identificam a violência apenas quando ela chega ao auge, especialmente nos casos físicos, mas que o processo frequentemente começa antes, com humilhações, silenciamentos, exclusões, comentários depreciativos e desqualificação sistemática. Por isso, alertou para o risco de naturalizar comportamentos abusivos no ambiente de trabalho.

A advogada também destacou que a violência pode partir não apenas de colegas homens, mas também de outras mulheres, inclusive em espaços de liderança. Para ela, o machismo estrutural pode se reproduzir em qualquer direção, inclusive entre mulheres que, em vez de acolher e apoiar, acabam reforçando a lógica de desconfiança, invalidação e silenciamento.

Ao tratar das formas de violência, Helenice detalhou situações de assédio sexual, assédio moral, violência psicológica e violência de gênero no atendimento e nas relações



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

profissionais. Explicou que o assédio sexual se caracteriza por condutas de natureza sexual não desejadas, repetidas ou praticadas em contexto de hierarquia ou constrangimento, podendo partir de colegas, superiores, pacientes ou acompanhantes. Já o assédio moral aparece na exposição reiterada a situações humilhantes, na exclusão de decisões, no descrédito constante e na desqualificação da capacidade profissional.

Segundo ela, uma das maiores dificuldades está no silêncio. Muitas mulheres não denunciam por medo de não serem acreditadas, por vergonha, por receio de serem culpabilizadas, por temerem represálias profissionais ou por desacreditarem dos canais institucionais. Em muitos casos, a vítima teme ser vista como “problemática”, “sensível demais” ou “difícil”, o que favorece a continuidade da violência e protege o agressor.

Helenice ressaltou que esse silêncio não pode mais ser normalizado. Para ela, quando a denúncia não acontece, o agressor é preservado e a próxima vítima é exposta. Por isso, defendeu a construção de redes de apoio sólidas e visíveis, capazes de fazer com que a mulher saiba que não está sozinha e que terá acolhimento institucional, psicológico e jurídico.

A conferencista também abordou o aspecto jurídico da questão. Lembrou que a Constituição Federal assegura igualdade entre homens e mulheres e proíbe discriminação no mercado de trabalho. Citou ainda a previsão penal do assédio sexual, da injúria, da calúnia e da difamação, além de dispositivos da CLT e de leis específicas que protegem mulheres em situações de violência e discriminação no ambiente profissional.

Segundo ela, não se deve tratar essas ocorrências como “brincadeiras”, “mal-entendidos” ou “jeitos de ser”. Elas têm nome jurídico, geram responsabilidade e podem levar à responsabilização administrativa, trabalhista e criminal. Também destacou a importância de registrar formalmente os fatos, preservar provas, utilizar canais institucionais, fazer boletim de ocorrência, quando necessário, e compreender que desabafo não substitui denúncia.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Helenice criticou a fragilidade das redes de acolhimento e a insuficiência de respostas institucionais em muitos casos. Para ela, ouvidorias, comissões e canais de denúncia só cumprem seu papel quando funcionam de fato, apuram os casos, protegem a vítima e geram consequência concreta para o agressor. Caso contrário, tornam-se apenas estruturas simbólicas, que ampliam o descrédito e reforçam o silêncio.

Outro ponto enfatizado foi a necessidade de cuidar da saúde mental da mulher que sofre violência. Segundo Helenice, a vítima precisa estar psicologicamente fortalecida para conseguir denunciar, enfrentar procedimentos administrativos ou judiciais e romper o ciclo de abuso. Por isso, o apoio psicológico não é acessório, mas parte essencial da proteção.

Ao encerrar, Helenice defendeu que as mulheres médicas construam, entre si, redes de apoio, proteção e solidariedade, e que os homens participem ativamente desse processo de mudança. Para ela, a luta não é por privilégio nem por confronto, mas por respeito, igualdade e condições seguras de trabalho. “A gente não quer ocupar o lugar de ninguém. A gente quer estar nos espaços com dignidade, segurança e reconhecimento”, sintetizou.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[NOTÍCIA](#) Direitos trabalhistas e proteção da mulher médica em debate



Os direitos da mulher médica sob a ótica constitucional e trabalhista foram tema da conferência de Maria José Vasconcelos Torres, advogada, mestre em Direito Público, especialista em Direito Processual Civil e Trabalhista e em Advocacia Trabalhista e Previdenciária, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, em Maceió (AL).

Ao iniciar sua exposição, Maria José destacou que a discussão sobre os direitos da mulher médica precisa ser compreendida dentro de um contexto mais amplo, que envolve a Constituição Federal, o Direito do Trabalho e a proteção da dignidade da pessoa humana. Segundo ela, embora as mulheres já representem mais de 50% da categoria médica, ainda enfrentam desigualdades estruturais no ambiente laboral, com jornadas extenuantes, acúmulo



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

de funções, precarização dos vínculos e dificuldades para conciliar carreira, maternidade e vida pessoal.

A conferencista ressaltou que a jornada da mulher não se limita ao ambiente profissional. Além da carga laboral, muitas acumulam responsabilidades familiares, domésticas e emocionais, o que amplia o impacto físico e mental do trabalho. Para ela, conhecer os próprios direitos é uma forma de proteção e de fortalecimento profissional.

Um dos principais pontos da palestra foi a análise dos diferentes vínculos de trabalho na medicina. Maria José explicou que o tipo de contratação interfere diretamente nos direitos assegurados à profissional. No regime celetista, a médica tem garantias previstas na CLT e na Constituição Federal, como férias, décimo terceiro salário, FGTS, limitação de jornada, licença-maternidade e estabilidade gestacional. Já nos contratos por pessoa jurídica, esses direitos deixam de existir.

Ao abordar a pejetização, a advogada fez um alerta enfático sobre o avanço desse modelo de contratação e seus efeitos sobre a classe médica. Segundo ela, em muitos casos, a pessoa jurídica é utilizada para mascarar uma verdadeira relação de emprego, retirando da médica direitos trabalhistas básicos. Maria José afirmou que, na prática, o hospital ou a clínica passa a exigir que a profissional se torne pessoa jurídica para prestar um serviço que mantém características típicas de emprego, como subordinação, pessoalidade, habitualidade e onerosidade.

Ela explicou que, mesmo diante de um contrato formal de pessoa jurídica, a realidade pode demonstrar a existência de vínculo empregatício. Nesses casos, é possível buscar o reconhecimento judicial da relação de emprego. Para isso, é necessário observar como se dá o trabalho no dia a dia, já que, segundo ela, no Direito do Trabalho a realidade prevalece sobre a forma contratual.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Maria José também demonstrou preocupação com o movimento de esvaziamento da Justiça do Trabalho na análise desses contratos. Segundo ela, há um risco concreto de deslocamento dessas discussões para a Justiça comum, o que, em sua avaliação, enfraquece a proteção ao trabalhador. Para a advogada, a Justiça do Trabalho é a esfera especializada e preparada para lidar com os conflitos decorrentes das relações laborais, especialmente quando envolvem fraudes contratuais e hipossuficiência do trabalhador.

Outro eixo central da conferência foi a jornada de trabalho. A palestrante lembrou que a Constituição limita a jornada e assegura descanso semanal remunerado, pausas intrajornada e controle de horas extras. Contudo, reconheceu que a realidade da medicina frequentemente extrapola esses limites, com plantões excessivos, escalas desgastantes e jornadas abusivas. Segundo ela, esse excesso afeta não apenas a saúde da médica, mas também a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Ao tratar da proteção à mulher no trabalho, Maria José destacou garantias como igualdade salarial, proibição de discriminação por sexo, estado civil ou maternidade, além da estabilidade da gestante. Ela lembrou que a proteção à gravidez tem fundamento constitucional e se estende da confirmação da gestação até cinco meses após o parto. Também explicou que essa garantia alcança, inclusive, contratos por prazo determinado.

A conferencista chamou atenção, ainda, para o fato de que a mulher grávida demitida pode ter direito não apenas à reintegração, mas também à indenização substitutiva, quando o retorno ao ambiente de trabalho não for adequado à realidade concreta. Segundo ela, em situações de humilhação, desgaste emocional ou ruptura da confiança, a indenização pode ser o caminho mais apropriado, inclusive com possibilidade de dano moral.

Durante a palestra, Maria José lembrou que a maternidade assegura outros direitos, como licença-maternidade, manutenção de plano de saúde em determinadas condições,



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

dispensa para consultas e exames do pré-natal, intervalos para amamentação e afastamento de atividades insalubres durante a gestação e a lactação.

Ela também tratou da violência e do dano moral no ambiente de trabalho, afirmando que a mulher médica tem direito a um ambiente laboral saudável e respeitoso. Situações de assédio, humilhação, discriminação ou violação da dignidade podem gerar responsabilização do empregador e direito à reparação.

Outro ponto enfatizado foi a saúde mental da mulher médica como tema também trabalhista e constitucional. Para a advogada, o excesso de jornada, a pressão emocional, a falta de pausas e a ausência de descanso podem provocar adoecimento ocupacional, com repercussões previdenciárias, trabalhistas e indenizatórias.

Ao encerrar, Maria José reforçou que os direitos da mulher médica não são privilégios, mas instrumentos de equilíbrio, justiça e proteção constitucional. Segundo ela, o conhecimento da lei é uma forma de autocuidado e de fortalecimento institucional. “Cuidar da saúde dos outros não pode significar adoecer no trabalho”, afirmou.

A conferência deixou como mensagem central a necessidade de que as médicas conheçam, reconheçam e exerçam seus direitos, especialmente diante das transformações do mundo do trabalho e do avanço de formas de contratação que, muitas vezes, fragilizam a proteção profissional.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[NOTÍCIA](#) Desigualdade, violência e teto de vidro ainda desafiam a mulher médica no mercado de trabalho



A feminização da medicina e os desafios enfrentados pelas mulheres no mundo do trabalho foram tema da apresentação realizada durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, em Maceió (AL). A conferência abordou as políticas trabalhistas que impactam diretamente a carreira das médicas, especialmente as mais jovens.

Logo no início, foi destacado o caráter histórico do encontro e a importância de discutir os direitos das mulheres dentro da profissão médica. Atualmente, as mulheres já representam a maioria da categoria no Brasil, realidade consolidada a partir de 2025. No entanto, apesar desse avanço numérico, as desigualdades persistem em diversas dimensões da carreira.

Para compreender o momento atual, a apresentação trouxe um resgate histórico da presença feminina na medicina. Durante séculos, as mulheres foram impedidas de estudar ou



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

exercer a profissão. Um dos exemplos citados foi o da médica Margaret Buckley, que precisou assumir identidade masculina para conseguir estudar e atuar como médica no século XIX. Somente após sua morte, descobriu-se que se tratava de uma mulher.

No Brasil, o caminho também foi marcado por barreiras. A médica Maria Augusta Estrela tornou-se a primeira brasileira formada em medicina, em 1881, mas precisou estudar nos Estados Unidos, já que as faculdades brasileiras não aceitavam mulheres. Apenas alguns anos depois, Rita Lobato conseguiu se formar em território nacional, tornando-se a primeira médica diplomada no país. Outra referência histórica lembrada foi Maria Odília Teixeira, a primeira mulher negra a se formar em medicina na Bahia, enfrentando simultaneamente o racismo e o machismo estrutural da época.

Segundo a apresentação, a feminização da medicina é resultado de mudanças sociais e legais importantes. Um marco citado foi o Estatuto da Mulher Casada, de 1962, que passou a permitir que mulheres ingressassem no ensino superior sem autorização do marido. Ao longo das décadas seguintes, políticas educacionais e a expansão do ensino superior também contribuíram para ampliar a presença feminina na formação médica.

Apesar desse avanço, a desigualdade de condições de trabalho ainda é uma realidade. Estudos recentes indicam que médicas continuam enfrentando maior sobrecarga de trabalho, dupla ou tripla jornada, menor acesso a cargos de liderança, maior exposição à violência e maior prevalência de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Dados apresentados indicam que médicas em início de carreira, especialmente aquelas que atuam no setor público e em especialidades cirúrgicas, estão entre as mais impactadas negativamente pelas políticas trabalhistas atuais. Mesmo sendo maioria no mercado, muitas ocupam funções de menor remuneração e enfrentam maiores obstáculos para ascender a cargos de gestão.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Entre os fatores estruturais apontados está o chamado “teto de vidro”, uma barreira invisível que impede a ascensão das mulheres aos níveis mais altos de liderança. Embora possuam a mesma capacidade técnica e formação que os homens, muitas médicas ainda encontram dificuldades para alcançar posições estratégicas em hospitais, instituições de ensino e organizações médicas.

Outro ponto abordado foi a violência no ambiente de trabalho. Estudos citados apontam que mais da metade dos profissionais da saúde já sofreu algum tipo de violência laboral, incluindo assédio moral e sexual. Esse cenário contribui diretamente para o adoecimento mental e para a redução da qualidade de vida das profissionais.

Diante desse contexto, a apresentação defendeu a implementação de políticas trabalhistas voltadas à equidade de gênero. Entre as medidas propostas estão auditorias salariais, transparência nas remunerações, planos de correção de desigualdades salariais, combate institucional ao assédio, aumento da presença feminina em cargos de liderança, além da criação de estruturas de apoio, como creches, salas de amamentação e programas de suporte psicológico.

Também foi ressaltada a necessidade de discutir modelos de contratação que vêm se expandindo na medicina, como a pejetização e as sociedades médicas. Embora frequentemente apresentadas como alternativas de autonomia profissional, essas formas de contratação podem reduzir garantias trabalhistas e transferir riscos financeiros ao médico.

A apresentação destacou, ainda, a importância da educação financeira para os profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam como autônomos ou pessoa jurídica, reforçando a necessidade de planejamento financeiro, reserva de emergência e compreensão dos riscos contratuais.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Outro tema defendido foi a criação de uma carreira de Estado para médicos no Sistema Único de Saúde (SUS), proposta considerada fundamental para garantir estabilidade, reduzir desigualdades regionais e fortalecer a presença médica em áreas mais vulneráveis do país.

Ao final, foi ressaltado que a defesa dos direitos da mulher médica depende da atuação conjunta de diferentes instituições da medicina, incluindo sindicatos, entidades médicas e conselhos profissionais. Segundo a apresentação, apenas a atuação coletiva e organizada será capaz de enfrentar a precarização do trabalho e construir um ambiente profissional mais justo e equilibrado.

A mensagem final reforçou que conhecer os direitos, exigir contratos transparentes, participar das decisões institucionais e fortalecer as entidades representativas são passos essenciais para transformar a realidade da profissão médica e garantir melhores condições de trabalho para as novas gerações.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[NOTÍCIA](#) Políticas trabalhistas e os desafios da mulher médica



A médica Nástia Irina de Sousa Santos, conselheira fiscal da Federação Médica Brasileira e diretora de Assistência Jurídica, Defesa Profissional e Condições de Trabalho do Sindicato dos Médicos do Pará, apresentou, no 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, o tema “Políticas trabalhistas”, trazendo uma reflexão sobre as desigualdades estruturais que ainda marcam a presença feminina na medicina.

Em sua exposição, ela destacou que, embora as mulheres já representem a maioria da profissão médica no Brasil, essa realidade ainda não se traduz em igualdade nos espaços de poder, decisão e liderança dentro das entidades médicas e das instituições de saúde. Segundo Nástia, essa baixa representação feminina revela um problema estrutural que precisa ser enfrentado.



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A médica ressaltou que o debate sobre o trabalho médico não pode ser limitado apenas ao trabalho produtivo realizado nos serviços de saúde. É necessário considerar também o chamado trabalho reprodutivo, relacionado às responsabilidades domésticas e familiares, que frequentemente recaem de forma desproporcional sobre as mulheres e impactam diretamente a carreira das médicas.

Durante a apresentação, Nástia também compartilhou parte de sua trajetória profissional e militante. Formada em medicina em 1985, iniciou sua atuação no movimento sindical ainda na década de 1980, participando de discussões sobre saúde do trabalhador e negociações coletivas voltadas à proteção das mulheres no ambiente de trabalho.

Nesse contexto, destacou a influência da socióloga Elisabeth Souza Lobo, referência nos estudos sobre trabalho, classe social e gênero no Brasil. Segundo Nástia, os conceitos desenvolvidos pela pesquisadora, como divisão sexual do trabalho e desigualdade de gênero nas relações laborais, continuam sendo fundamentais para compreender as desigualdades presentes no mundo do trabalho.

A partir dessa perspectiva, a médica explicou que diversos estudos nacionais e internacionais demonstram que as desigualdades entre homens e mulheres também estão presentes na medicina. Essas diferenças aparecem na remuneração, no acesso a cargos de liderança e nas oportunidades de progressão profissional.

Outro ponto abordado foi a distinção entre feminização e desvalorização do trabalho. A feminização da medicina refere-se ao aumento do número de mulheres na profissão. No entanto, historicamente, esse crescimento, em diversas áreas, veio acompanhado de processos de desvalorização salarial e redução do reconhecimento social do trabalho.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Nástia também ressaltou que a realidade das médicas no Brasil não é homogênea. Existem diferenças importantes relacionadas às regiões do país, às condições de trabalho e aos diferentes vínculos profissionais existentes na medicina.

Diante desse cenário, ela defendeu a necessidade de ampliar estudos e levantamentos sobre o trabalho médico feminino, envolvendo sindicatos, universidades e instituições de pesquisa. Segundo a médica, compreender melhor essas desigualdades é essencial para formular políticas trabalhistas capazes de enfrentá-las de forma efetiva.

Ao encerrar sua participação, destacou que a construção de um ambiente profissional mais justo depende da organização coletiva da categoria, do fortalecimento das entidades médicas e da ampliação da participação feminina nos espaços de decisão. Segundo ela, somente com mobilização, produção de conhecimento e atuação institucional será possível avançar na superação das desigualdades de gênero na medicina.

NOTÍCIA Mulheres na política: desafios e conquistas entram em debate



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A vereadora Fátima Santiago, médica e parlamentar em Maceió, participou do 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira trazendo uma reflexão sobre a trajetória histórica das mulheres na luta por direitos e pela participação política.

Em sua apresentação, ela resgatou marcos importantes do movimento feminino no mundo e no Brasil, destacando que a luta por igualdade de direitos tem raízes nas mobilizações de mulheres trabalhadoras que reivindicavam melhores condições de trabalho, salários justos e reconhecimento social.

Entre os momentos históricos lembrados está a mobilização de operárias que lutavam por melhores condições de trabalho no início do século XX, episódio que se tornou símbolo das lutas femininas e inspirou movimentos que culminaram no reconhecimento do Dia Internacional da Mulher, celebrado em 8 de março.

A vereadora destacou que, ao longo do século XX, as mulheres passaram a conquistar direitos fundamentais, como o direito ao voto, resultado das mobilizações do movimento sufragista. No Brasil, essa conquista ocorreu durante o governo de Getúlio Vargas, quando as mulheres passaram a ter o direito de votar e também de serem votadas.

Ela também recordou o papel de mulheres pioneiras na história política brasileira, como Nísia Floresta, uma das primeiras defensoras dos direitos das mulheres no país, e Leolinda Daltro, que criou o Partido Republicano Feminino e organizou movimentos em defesa do sufrágio feminino. Outro exemplo citado foi o de Celina Guimarães, considerada a primeira mulher a votar oficialmente no Brasil, e o de Alzira Soriano, primeira mulher eleita prefeita na América Latina.

Apesar desses avanços históricos, Fátima Santiago ressaltou que a presença feminina na política ainda é muito pequena quando comparada ao número de mulheres na sociedade.



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Segundo ela, mesmo representando a maioria do eleitorado, as mulheres continuam sendo minoria nos espaços de decisão.

Como exemplo, mencionou a baixa presença feminina nos parlamentos e nas câmaras legislativas, situação que se repete em diferentes estados e municípios brasileiros. Para a vereadora, essa desigualdade está relacionada a diversos fatores, como a dificuldade de acesso das mulheres às estruturas partidárias, a distribuição desigual de recursos de campanha e a violência política de gênero.

Durante a palestra, Fátima Santiago também compartilhou sua própria trajetória na medicina e na política. Natural de Angola e radicada no Brasil, contou que escolheu cursar medicina após chegar ao país e perceber as oportunidades de formação que encontrou.

Ao longo da carreira, passou a atuar junto a mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente em comunidades periféricas, atendendo pacientes com doenças graves e sem acesso adequado aos serviços de saúde. Essa experiência, segundo ela, foi determinante para sua decisão de entrar na política.

A vereadora relatou que sua candidatura surgiu a partir do incentivo das próprias mulheres das comunidades onde atuava. Ao perceberem seu trabalho social e sua proximidade com a população, elas a incentivaram a disputar uma eleição para representar suas demandas no poder público.

Desde então, Fátima Santiago construiu uma trajetória política voltada especialmente para a defesa de mulheres em situação de vulnerabilidade e para a ampliação de políticas sociais.

Ela também destacou que, apesar da criação de mecanismos como a reserva de 30% das candidaturas para mulheres nas eleições, a participação feminina ainda enfrenta obstáculos



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

importantes, já que, muitas vezes, essas candidaturas não recebem recursos ou apoio político suficientes para competir em igualdade de condições.

Ao encerrar sua participação, a vereadora reforçou que a ampliação da presença feminina nos espaços de poder é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Segundo ela, as mulheres precisam ocupar cada vez mais esses espaços, pois somente com maior participação política será possível avançar na construção de políticas públicas que respondam às demandas femininas e garantam maior igualdade de direitos na sociedade.

[Notícia:](#) Congresso da Mulher Médica reúne lideranças e debate desafios da profissão



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Evento da Federação Médica Brasileira, realizado em Maceió, discutiu mercado de trabalho, saúde física e mental, direitos trabalhistas e participação política das médicas no país

O 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira (FMB) reuniu, em Maceió (AL), médicas, dirigentes sindicais, advogadas e especialistas de diversas regiões do país para discutir os desafios enfrentados pelas mulheres no exercício da medicina. Realizado nos dias 12 e 13 de março, o encontro promoveu debates sobre mercado de trabalho, saúde física e mental, direitos trabalhistas, violência de gênero e participação política das médicas.

Durante a abertura, lideranças da Federação destacaram o caráter histórico do evento e o crescimento da presença feminina na profissão. Atualmente, as mulheres já representam a maioria entre os médicos em atividade no Brasil, mas ainda enfrentam desigualdades estruturais no mercado de trabalho e nos espaços de decisão.

Mercado de trabalho e precarização da medicina

A mesa sobre mercado de trabalho reuniu dirigentes sindicais que analisaram as transformações recentes na profissão. A médica Ana Carolina Tabosa, presidente do Sindicato dos Médicos de Pernambuco e secretária-geral da FMB, destacou que o crescimento da presença feminina ocorre em um contexto de vínculos cada vez mais precários e redução de direitos trabalhistas.

A médica Andréa Lúcia Rezende Martins Donato, diretora de Saúde Suplementar do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, abordou a relação entre médicos e operadoras de planos de saúde, apontando dificuldades na negociação de honorários, glosas e perda de autonomia profissional.

Encerrando a mesa, Janice Painkow, diretora de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos da FMB e diretora financeira do Sindicato dos Médicos do Tocantins, discutiu a



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

chamada “uberização” da saúde. Segundo ela, plataformas digitais e novos modelos de contratação têm ampliado a precarização do trabalho médico.

Saúde da mulher médica e adoecimento profissional

A saúde física e mental das médicas também foi tema central do congresso. A médica Walnéia Cristina de Almeida Moreira, diretora administrativa do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, apresentou dados sobre o adoecimento da mulher médica, incluindo índices elevados de burnout, ansiedade e depressão.

A vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e diretora do Sindicato dos Médicos de Pernambuco, Cláudia Beatriz Câmara de Andrade Silva, falou sobre os impactos da sobrecarga de trabalho e das múltiplas jornadas na saúde física das médicas.

Já a médica Cláudia Paola Carraso Aguilar, diretora de Educação Médica e Formação Profissional da FMB e secretária-geral do Sindicato dos Médicos do Paraná, abordou a saúde mental das profissionais e os fatores estruturais que contribuem para o sofrimento psíquico na profissão.

Violência, direitos e proteção jurídica

A advogada Helenice de Moraes apresentou uma conferência sobre violência contra a mulher no exercício da medicina. Ela destacou a ocorrência de assédio moral e sexual, discriminação e outras formas de violência no ambiente de trabalho, defendendo a criação de mecanismos de denúncia e acolhimento às vítimas.

Na conferência sobre direitos da mulher médica, a advogada Maria José Vasconcelos Torres explicou os direitos trabalhistas e constitucionais que protegem as profissionais. A especialista alertou para os riscos da pejetização e reforçou a importância de conhecer a legislação para evitar vínculos precários.

Políticas trabalhistas e desigualdade de gênero



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

A médica Nástia Irina de Sousa Santos, conselheira fiscal da FMB e diretora de Assistência Jurídica, Defesa Profissional e Condições de Trabalho do Sindicato dos Médicos do Pará, apresentou uma análise sobre políticas trabalhistas e desigualdade de gênero na medicina. Ela ressaltou que a presença feminina crescente na profissão não eliminou diferenças salariais, dificuldades de ascensão profissional e barreiras estruturais que ainda limitam a participação das médicas em posições de liderança.

A médica Adalgele Blois, vice-presidente do Sindicato dos Médicos do Tocantins, também abordou as dificuldades enfrentadas pelas médicas jovens no mercado de trabalho. Segundo ela, mesmo sendo maioria entre os profissionais mais novos, as mulheres ainda enfrentam desigualdades salariais, violência e menor presença em cargos de gestão.

A médica e vereadora de Maceió Maria de Fátima Galina Fortes Ferreira Santiago trouxe uma reflexão sobre a trajetória das mulheres na política. Em sua palestra, destacou a luta histórica pelo direito ao voto e pela participação nos espaços de poder.

Ela chamou atenção para a baixa presença feminina nos parlamentos brasileiros e defendeu que mais mulheres, incluindo médicas, participem da política institucional para ampliar a defesa de direitos e políticas públicas voltadas à população.

Avaliação positiva do congresso

Ao final do evento, o presidente da Federação Médica Brasileira, Fernando Mendonça, destacou a importância do encontro. “Foi um momento histórico para a Federação e para as médicas do país. O congresso trouxe debates fundamentais e reafirmou nosso compromisso com a valorização profissional e com melhores condições de trabalho para a categoria”, afirmou.

A diretora da Mulher Médica da FMB, Edilma de Albuquerque Lins Barbosa, também celebrou o sucesso do congresso realizado em Maceió. “Tivemos dois dias de debates profundos, troca de experiências e construção coletiva de propostas. O encontro fortalece a



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

presença e a voz das médicas no movimento sindical e nas discussões sobre o futuro da medicina”, destacou.

O congresso também foi o momento de comemorar os 10 anos da Federação Médica Brasileira, reafirmando o compromisso da entidade com a defesa da medicina e com a valorização das médicas e médicos em todo o país.

Assessoria de Imprensa

Entrevista da Dra Edilma Barbosa à TV ASA BRANCA sobre o evento

Repercussão nos sites e redes sociais dos sindicatos sobre o evento, com a participação de suas diretoras.



[Entrevista em vídeo](#)



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Vídeos de Avaliação



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

1º CONGRESSO DA
MULHER MÉDICA
DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



**JANICE PAINKOW AVALIA
CONGRESSO DA MULHER MÉDICA**

Patrocinado: FMB

1º CONGRESSO DA
MULHER MÉDICA
DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



**MALU DAVID AVALIA O 1º
CONGRESSO DA MULHER MÉDICA**

Patrocinado: FMB



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

1º CONGRESSO DA
MULHER MÉDICA
DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



**EDILMA BARBOSA AVALIA O 1º
CONGRESSO DA MULHER MÉDICA**

#sincetudoFMB

1º CONGRESSO DA
MULHER MÉDICA
DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



**FERNANDO MENDONÇA AVALIA O
CONGRESSO DA MULHER MÉDICA**

#sincetudoFMB



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

CARTA DE MACEIÓ

1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira

Reunidas em Maceió (AL), nos dias 12 e 13 de março de 2026, durante o 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira (FMB), médicas, dirigentes sindicais, especialistas e acadêmicas de medicina de todo o país tornam pública, por meio desta Carta, uma posição coletiva em defesa da valorização da mulher médica, da equidade de direitos e da transformação das condições de trabalho na medicina brasileira.

Este encontro histórico reafirma que a feminização da medicina, hoje consolidada no Brasil, não foi acompanhada de mudanças estruturais capazes de garantir igualdade de oportunidades, proteção profissional e condições dignas de trabalho. Ao contrário, observa-se a permanência e, em muitos casos, o agravamento de desigualdades históricas que afetam a trajetória, a saúde, a segurança e a participação das mulheres na profissão médica.

Diagnóstico: desafios estruturais da mulher médica

Os debates realizados ao longo do congresso evidenciaram que a mulher médica enfrenta, de forma recorrente e sistêmica:

- Precarização dos vínculos de trabalho, especialmente por meio da pejetização e de modelos contratuais que suprimem direitos trabalhistas
- Desigualdade salarial entre homens e mulheres, mesmo em funções equivalentes
- Baixa representatividade em cargos de liderança e decisão, refletindo a persistência do chamado teto de vidro
- Sobrecarga de trabalho, agravada pela dupla ou tripla jornada, com impactos diretos na saúde física e mental



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- Altos índices de adoecimento, incluindo burnout, ansiedade, depressão e risco aumentado de suicídio
- Violência de gênero no ambiente de trabalho, incluindo assédio moral, assédio sexual e discriminação institucional
- Dificuldade de conciliação entre carreira e maternidade, em razão da ausência de políticas efetivas de suporte
- Desigualdades regionais e de acesso a oportunidades, que afetam de forma mais intensa médicas em início de carreira e em contextos mais vulneráveis
- Baixa participação política, apesar de as mulheres já serem maioria na profissão e no eleitorado brasileiro

Princípios e compromissos

A partir desse diagnóstico, reafirmamos que:

- A igualdade de gênero na medicina é condição essencial para a justiça social, a qualidade da assistência e a sustentabilidade do sistema de saúde
- Os direitos das médicas não constituem privilégios, mas garantias constitucionais que devem ser respeitadas e efetivadas
- A valorização da mulher médica passa, necessariamente, pela transformação estrutural do mundo do trabalho médico
- A luta por equidade exige organização coletiva, atuação sindical forte e participação ativa das mulheres nos espaços de decisão



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Diretrizes e propostas

As participantes do Congresso assumem o compromisso de fortalecer, no âmbito da Federação Médica Brasileira e dos sindicatos filiados, uma agenda estratégica baseada nos seguintes eixos:

Ações estruturantes imediatas

- Implementação de campanha nacional, liderada pela FMB, de combate ao assédio e de promoção de informação, com criação de canais seguros de denúncia, atendimento humanizado e oferta de apoio jurídico e psicológico às vítimas, com acompanhamento pelos sindicatos em hospitais, ambulatórios e serviços públicos e privados
- Realização de pesquisa nacional, em formato digital (e-mail e aplicativos de mensagem), coordenada pela FMB, para levantamento do perfil da categoria médica no Brasil, incluindo dados sobre remuneração, vínculos de trabalho, carga horária, ocorrência de violência no ambiente profissional, idade, sexo, especialidade, tempo de formação, distribuição territorial, composição familiar e demais indicadores relevantes, com o objetivo de subsidiar políticas baseadas em evidências

1. Defesa dos direitos trabalhistas

- Combater a pejetização e outras formas de precarização
- Garantir o cumprimento dos direitos previstos na Constituição e na legislação trabalhista
- Fortalecer a negociação coletiva e a atuação sindical

2. Promoção da equidade de gênero

- Implementar mecanismos de transparência e equidade salarial
- Incentivar a presença feminina em cargos de liderança e gestão
- Estimular políticas afirmativas no âmbito das entidades médicas

3. Proteção à saúde da mulher médica

- Desenvolver programas institucionais de prevenção ao adoecimento físico e mental
- Estabelecer políticas de controle de jornada e descanso adequado



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

- Ampliar o acesso a suporte psicológico e redes de apoio

4. Combate à violência no ambiente de trabalho

- Criar e fortalecer canais seguros de denúncia
- Garantir acolhimento, proteção e suporte jurídico às vítimas
- Promover campanhas permanentes de enfrentamento ao assédio e à discriminação

5. Apoio à maternidade e à vida pessoal

- Defender políticas de licença, retorno ao trabalho e suporte à amamentação
- Incentivar a criação de estruturas de apoio, como creches e flexibilização de jornadas
- Promover a corresponsabilidade nas relações de trabalho e familiares

6. Produção de conhecimento e dados

- Estimular pesquisas sobre a realidade da mulher médica no Brasil
- Firmar parcerias com universidades e instituições de pesquisa
- Utilizar evidências para orientar políticas públicas e ações sindicais

7. Fortalecimento da participação política

- Incentivar a presença de médicas nos espaços políticos e institucionais
- Apoiar candidaturas femininas e a ocupação de cargos estratégicos
- Promover a formação política das médicas

8. Defesa de um modelo de trabalho digno na medicina

- Apoiar a criação de uma carreira de Estado para médicos no Sistema Único de Saúde (SUS)
- Combater a uberização da medicina e modelos que fragilizam a profissão
- Defender a valorização do trabalho médico em todas as suas formas de atuação



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Compromisso coletivo

A Carta de Maceió representa um chamado à ação.

Convocamos as médicas brasileiras, os sindicatos, as entidades médicas, os gestores públicos e a sociedade a reconhecerem a urgência dessas pautas e a se comprometerem com a construção de uma medicina mais justa, igualitária e humana.

Fica anunciado que, em março de 2027, será realizado o 2º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira, na cidade de Palmas, com apoio de organização do sindicato fundador da FMB, o Sindicato dos Médicos do Tocantins, dando continuidade a este processo de mobilização, reflexão e construção coletiva.

A Federação Médica Brasileira reafirma, por meio desta Carta, seu compromisso com a defesa da mulher médica e com a transformação das condições de trabalho na medicina brasileira.

Maceió (AL), 13 de março de 2026

Federação Médica Brasileira – FMB



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Federação Médica Brasileira

Diretoria Executiva Gestão 2024-2027

Presidente: Fernando Luiz de Mendonça (MG)

Vice-Presidente: Cyro Veiga Soncini (SC)

Secretária-Geral: Ana Carolina Tabosa (PE)

Diretor Administrativo: Marlus Volney de Moraes (PR)

Diretor Financeiro: Guilherme Augusto Pulici (AC)

Diretor Assuntos Jurídicos: Márnio Solermann Silva Costa (PB)

Diretor de Comunicação: Fernando Uberti Machado (RS)

Diretor de Defesa Profissional: Walber Stefano Costa Fernandes (PE)

Diretor de Relações Trabalhistas e Sindicais: Mario Rubens Macedo Vianna (AM)

Diretor de Saúde Pública: Franscine Leão Rodrigues Acar Pereira (GO)

Diretor de Saúde Suplementar: Marcos Gutemberg Fialho da Costa (DF)

Diretora da Mulher Médica: Edilma de Albuquerque Lins Barbosa (AL)

Diretor de Benefícios, Previdência Social e Aposentados: Jordani Campos Machado (MG)

Diretor de Direitos Humanos: Maria de Lourdes Carneiro David de Souza (PE)

Diretor de Educação Médica e Formação Profissional: Claudia Paola Carrasco Aguilar (PR)

Diretor de Saúde do Trabalhador: Edson Hideki Harima (MT)

Diretor de Relação com Acadêmicos: Paulo Tome de Lima Bronze (PA)

Diretor de Pesquisas e Projetos: Marcelo Santana Silveira (MS)

Diretor de Relações Internacionais: Waldir Araújo Cardoso (PA)

Diretor de Relações Institucionais e de Assuntos Legislativos: Janice Painkow (TO)



#somostodos**FMB**

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Diretor de Campanhas e Mobilização: Elessandro Ferreira Dutra (RO)

Diretor de Ciência, Tecnologia e Inovação: José Helton Silva Monteiro (SE)

Diretor do Médico Jovem: Vanio Cardoso Lisboa (SC)

Diretor Sociocultural: Ariadna Janice Drumond Morais (Montes Claros – MG)

Conselho Fiscal

Conselho Fiscal: Ariete do Perpétuo Socorro Domingues de Araújo (MG)

Conselho Fiscal: Nastia Irina de Sousa Santos (PA)

Conselho Fiscal: Silvia Mara Gomes Melo (AL)

Conselho Fiscal Suplente: Márcio Henrique Cunha de Paiva (Anápolis – GO)

Conselho Fiscal Suplente: Tarcísio Campos (PB)

Conselho Fiscal Suplente: Cristiane Coral (SC)

Conselho Consultivo

Waldir Araújo Cardoso – 1º presidente

Casemiro dos Reis Junior – 2º presidente

Tadeu Henrique Calheiros – 3º presidente



#somostodosFMB

1º CONGRESSO DA MULHER MÉDICA DA FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Equipe de Comunicação do 1º Congresso da Mulher Médica da Federação Médica Brasileira

Coordenação: Carla Cavalheiro

Produção de textos/conteúdos: Carla Cavalheiro e Eduardo Schmidt

Imagens (foto e vídeo)/Edição: Rubens Flôres

Assessoria de Imprensa: Camila Spolti / Giovana Rossini (Sindicato dos Médicos da Paraíba)

Diagramação: INHALT Com®



#somostodos**FMB**