



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA**

**ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA
BRENDA LORRANY NECO MARTINS**

PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

**PORTO NACIONAL - TO
2020**

ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA
BRENDA LORRANY NECO MARTINS

PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Felipe Camargo Munhoz

PORTO NACIONAL – TO
2020

ANIELLY BERNADETE LOPES PEREIRA
BRENDA LORRANY NECO MARTINS



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

PRECONCEITO DE GÊNERO EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

PORTO NACIONAL – TO

2020

RESUMO

Introdução: Este trabalho trata do preconceito de gênero experimentado por estudantes da área da saúde. Tal abordagem se faz necessária devido ao fato de que estudantes e profissionais da área de saúde podem sofrer algum tipo de preconceito ou discriminação pelo seu gênero sexual. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo verificar se há discriminação e preconceito com os estudantes da área da saúde devido ao seu gênero. Este propósito será conseguido através da revisão bibliográfica. A análise demonstrou que há misoginia, preconceito, discriminação com as pessoas devido ao seu gênero na área da saúde. O presente estudo pretende desenvolver uma reflexão quanto ao preconceito sofrido pelos estudantes da área da saúde e suas diferenças de gênero. **Métodos:** Mediante a aprovação do CEP – Comitê de Ética em Pesquisa, será aplicado de modo virtual um questionário a acadêmicos e profissionais da área de saúde através do Google Forms, e será analisado a possível discriminação sofrida pelas pessoas, devido ao seu sexo e sua profissão. **Resultados:** Espera-se identificar qual o percentual de profissionais e estudantes da área da saúde que sofrem algum tipo de discriminação por gênero.

Palavras-chave: Preconceito. Gênero. Preconceito de gênero. Misoginia.

ABSTRACT

Introduction: This paper deals with the gender bias experienced by students in the health field. Such an approach is necessary due to the fact that students and health professionals may suffer some kind of prejudice or discrimination due to their sexual gender. **Objective:** This research aims to verify if there is discrimination and prejudice against students in the health field due to their gender. This purpose will be achieved through the literature review. The analysis showed that there is misogyny, prejudice, discrimination against people due to their gender in the health area. This study aims to develop a reflection on the prejudice suffered by students in the health field and their gender differences. **Methods:** Upon approval by the CEP - Research Ethics Committee, a questionnaire will be applied to academics and health professionals via Google Forms, and the possible discrimination suffered by people due to their gender and their gender will be analyzed. profession. **Results:** It is expected to identify the percentage of health professionals and students who suffer some kind of discrimination by gender.

Keywords: Prejudice. Genre. Gender bias. Misogyny.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

TO: Tocantins

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

FAPAC: Faculdade Presidente Antônio Carlos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Orçamento do projeto de pesquisa “Preconceito de Gênero em Estudantes da Área da Saúde”.

Quadro 2: Cronograma do projeto de pesquisa - Orçamento estipulado à aplicação do projeto de pesquisa.

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA.....	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4 METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 VARIÁVEIS.....	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	22
5 DELINEAMENTO.....	23
6 ASPECTOS ÉTICOS	23
6.1 RISCOS.....	23
6.2 BENEFÍCIOS.....	23
7 DESFECHOS	24
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	24
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	24
8 ORÇAMENTO.....	24
9 CRONOGRAMA	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES	27

1 INTRODUÇÃO

Apesar do desenvolvimento considerável nas últimas décadas, a história das relações de gênero é um tema que ainda está em construção. Recentemente, houve um notável desenvolvimento do estudo em relação ao tema, mas a consolidação desse campo ainda é algo pouco discutida. Gênero é uma forma de destacar o altruísmo social e com relação histórica dos conceitos baseados nas percepções das diferenças sexuais.

De acordo com Lovejoy (1957), as profissões acadêmicas no período de 1800 eram privilégios exclusivos dos homens da sociedade, fazendo com que a primeira médica documentada, Dra. James Miranda Barry, oficial do Exército Britânico entre 1813 e 1865, e que teve a mais alta classificação disponível: Inspetora Geral de hospitais militares, vivesse escondendo seu gênero, para praticar a medicina como homem. Seu segredo foi descoberto quando veio a óbito, onde fora preciso realizar exames. E mesmo após a morte, o direito a sua verdadeira identidade foi negado e seu gênero ficou em segredo por mais de 100 anos.

As definições de discriminação e desigualdade com base em gênero, idade, etnia, sexualidade e profissão/curso de graduação são questões que permanecem notáveis em todo mundo. A igualdade de gênero é uma questão que está ligado diretamente à saúde, engloba os controles sociais, políticos e está associado também a diversos comportamentos e atitudes que precisam de atenção.

Um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente aos anos de 2015 e 2016, mostram que as mulheres sofrem desigualdades em toda sua vida, como por exemplo, estudam mais e trabalham mais em casa, mas ainda recebem menos que os homens; elas também tem maior proporção de formadas no ensino superior (23,5% entre as brancas e 10,4% entre as negras); e do total de homens e mulheres, em geral as mulheres trabalham em afazeres domésticos, 18,1 horas por semana, enquanto os homens, apenas 10,5. No mercado de trabalho, a média salarial das mulheres é de 1.764 reais, ocupando 37% dos cargos de chefias nas empresas, enquanto os homens ganham 2.306 reais e ocupam 62% dos cargos gerenciais.

Dessa forma, o presente estudo pretende desenvolver uma reflexão quanto ao preconceito sofrido pelos estudantes da área da saúde quanto as suas diferenças de gênero.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Os estudantes da área de saúde acreditam sofrer preconceito devido ao seu gênero?

1.2 HIPÓTESE

Os estudantes, mulheres e homossexuais, afirmam se sentirem vítimas de preconceito no curso de Medicina e nas demais áreas da saúde, ao mesmo tempo em que esse número tende a ser menor entre os homens. Embora haja diferença entre os cursos, como a enfermagem que majoritariamente é feminina.

1.3 JUSTIFICATIVA

Gênero é um conjunto de ações existentes, inseridas na sociedade, que delimita as pessoas como diferentes, surgindo assim desigualdades baseadas nessas diferenças. E isso, infelizmente faz parte da realidade na qual estamos inseridos. Existem situações em que a reprodução de desigualdade de gênero se torna mais evidente, como ocorre em escolas, faculdades e empresas. Discorrer sobre tal assunto, ajuda a ressaltar a natureza social e as demais características das práticas de desigualdade de gênero.

Durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde, um dos grandes desafios é lidar com o preconceito. Logo, isso engloba transgêneros, mulheres da área médica e homens enfermeiros, nos quais sofrem discriminação ou algum outro tipo de preconceito, seja machista ou homofóbico.

O presente projeto surgiu do interesse, enquanto acadêmicas do curso de medicina, de chamar atenção das pessoas, para que se desenvolva uma

conscientização e um olhar mais atento quanto às diferenças de gênero no tratamento de alunos da área da saúde.

Nesse intuito, baseados em situações atuais, que nos alertam para a importância dos elevados índices de desigualdade de gênero, a respeito do preconceito e discriminação nas formas de misoginia, sexismo, machismo e/ou homofobia, espera-se com este trabalho, contribuir para uma reflexão e mudança de comportamento das pessoas, seja nos meios de convivência, lugares públicos e redes sociais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar se os estudantes e/ou profissionais da área da saúde afirmam terem sido vítimas de preconceito devido ao seu gênero.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil das pessoas que afirmam serem vítimas: gênero, idade, etnia, estado civil e curso/ocupação.
- Identificar quais cursos da área de saúde há uma maior desigualdade de gênero.
- Identificar qual profissão da área da saúde há uma maior desigualdade de gênero.
- Identificar as pessoas que já sofreram assédio sexual enquanto profissionais.
- Identificar as pessoas que já sofreram assédio sexual enquanto acadêmicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O SURGIMENTO DO PRECONCEITO

O preconceito é uma atitude antagonista a uma pessoa que pertence a um grupo, só porque pertence a esse grupo, considerando-se que ele possui as características marcadas deste grupo. A partir dessas análises, surgiram estudos em que o preconceito se baseia na junção com a cognição social, sendo percebido como esquívamento impermutável sentido a um indivíduo ou a um grupo social. A ação de discriminar surge através da relação dos grupos distintos e tem cinco graus de externalização: verbalização negativa, evitamento, discriminação, ataque físico e exterminação. Além disso, há diferença entre pré-conceito, onde há um pré-julgamento concebido a um determinado indivíduo e que pode ser desfeito com a aproximação e preconceito, no qual a capacidade de externar pensamentos hostis em relação a diferença do outro é permanente (ALLPORT, 1954).

É evidente nos estudos de Bandura *et al.* (2008), a relação da agressividade com a modelação, pois os principais exemplos de comportamento agressivo na sociedade são a agressão modelada e reforçada pela família, pela subcultura onde o sujeito vive e os modelos simbólicos fornecidos pelos meios de comunicação em massa. O preconceito se dá ainda crianças, quando saem do berço familiar e começam a frequentar escolas. Na terceira infância, o grupo de pares surge de forma espontânea. Os grupos se formam da mesma origem racial/étnica e nível socioeconômico (PAPALIA, 2013).

A teoria social cognitiva e a sua relação com a educação, chamado de modelo, refere que o aprendizado por observação acontece quando as respostas de uma pessoa, nesse caso das crianças, são motivadas pela análise de outros. Assim, através da análise do comportamento dos outros e de seus resultados, com o contato indireto com o reforço, há suas experiências já obtidas no seio familiar. Por exemplo, a família que repele qualquer tipo de preconceito não exclui a chance do filho, por modelação, de aprender comportamentos preconceituosos na escola. Sendo assim, as vivências da criança, além do grupo de amigos, são fatores formadores do preconceito e nota-se seu começo na terceira infância (BANDURA, 2003).

Allport (1954) e Bandura (2008) atribuem à pessoa a responsabilidade como produtor e produto do meio inserido e que está favorável a reagir emocionalmente perante qualquer atitude relacionada ao preconceito. Papalia (2013) afirma que primeiro a criança é exposta no ambiente familiar e depois, em idade escolar, interage com outras. Conclui-se que o preconceito simples e puro surge no ambiente familiar ou no convívio com outras crianças, mas se reforça na terceira infância pela observação, imitação e reprodução de comportamentos agressivos e desrespeitosos (MANUEL, SILVA, OLIVEIRA, 2015).

3.2 HOMOSSEXUALIDADE

Antigamente, a homossexualidade era tratada como normalidade para os povos antigos, esta estava presente na Grécia e no Império Romano, era nomeada de pederastia, termo que significa prática sexual entre um homem e um rapaz mais jovem e designava um relacionamento erótico (SOUZA, 2001). Nos dias atuais, esse termo é usado tanto para designar um relacionamento entre um homem e um menino, quanto para qualquer tipo de relação sexual masculina (DIAS, 2009).

Contudo, salienta-se que naquela época a pederastia fora introduzida na educação dos jovens porque era entendido que a prática desta se fazia necessária para desenvolver a masculinidade dos jovens, e recebia o nome de pederastia institucionalizada (VECCHIATTI, 2008). Logo, os rapazes oriundos de famílias nobres ao se transformarem efebos, acabavam designados a homens mais velhos, nos quais eram considerados eruditos e guerreiros, que emitiriam conhecimentos para os rapazes e tangiam uma espécie de preceptor, que aderiam o papel de mestres e preparavam os adolescentes para a vida pública (SPENCER, 1999). A pedofilia já era uma questão debatida, porém a homossexualidade com esse propósito, era permitida e os adolescentes serviam aos seus educadores de forma sexual (DIAS, 2009).

Na cidade estado de Esparta, a relação amorosa entre dois homens era incentivada pelos militares, já que um soldado homossexual ao se submeter a guerra, lutaria com muito mais coragem do que um soldado heterossexual, pois o ponto de vista que se sobressaia era de que este lutaria não só pelo seu povo, como também pelo seu amado (LASSO, 2002). Este tipo de posicionamento é completamente

diferente do paradigma atual, pois se distingue os soldados heterossexuais dos homossexuais, como se os últimos citados não tivessem a capacidade de lutar tão bem quanto os primeiros, por ter uma orientação sexual diferente. Sem demora, a homossexualidade antiga, diferente da atual, era considerada um atributo dos bem-nascidos e a heterossexualidade estava relacionada apenas a concepção de um filho, logo, não recebia tanta importância. Em Roma, o único preconceito que existia em relação a homossexualidade, estava relacionado ao extremo negligente da relação, isto é, a impotência política. Aqueles que assumiam o extremo negligente, eram considerados seres inferiores, e se adequavam nesse contexto histórico às mulheres e os escravos (DIAS, 2009).

É importante mencionar, que tanto na Grécia, assim quanto em Roma, existiam diferenças entre as características da homossexualidade. Os gregos, dispunham de autonomia apenas para se envolverem com adolescentes nascidos em boas famílias e com bom posicionamento social, diferente dos romanos, em que a sexualidade estava relacionada com poder de autoridade, sendo proibido a relação com meninos livres, e permitido o envolvimento com escravos (SPENCER, 2009).

Por muitos anos, o que era correto perante a sociedade, seria a mulher resistir virgem até o casamento, e depois de se firmar o matrimônio, esta deveria permanecer à disposição do marido e se submeter as suas vontades sexuais e desejos para com o lar. Além disso, métodos contraceptivos para evitar a gravidez eram proibidos. A submissão citada anteriormente, era responsável pela maioria dos casos de violência doméstica, representada e definida pela Lei Maria da Penha, Lei 11.340/2006. A sociedade sofreu uma grande metamorfose no que se diz a respeito a homossexualidade, e fora sofrendo grandes transições por séculos, passando de geração para geração, a homoafetividade era vista como nada demais, algo comum, até se tornar em homofóbica, fato que foi disseminado pelas campanhas religiosas, um contexto presente nos dias atuais. A homossexualidade desde os primórdios existiu, mas diante ao preconceito exacerbado, os praticantes se submetiam a clandestinidade (RIOS, 2006).

Assim como ocorria com os povos antigos da Europa, no Brasil, a homossexualidade também era aceita nas tribos indígenas, em que a característica do relacionamento se baseava de acordo com as crenças e costumes de cada tribo,

cenário este que foi mudado com a interferência da cultura moral judaico cristã, e gerou acossas a prática sexual no país, trazendo sérias consequências desumanas. Além disso, no século XIX, o amor entre duas pessoas de mesmo sexo deixou de ser visto como pecado e começou a ser visto como loucura, insanidade mental que precisava ser tratada. Por isso, passou a ser tendência que os homossexuais desenvolvessem depressão, o que acontecia devido ao grande receio de enfrentar a sociedade que se tornava cada vez mais homofóbica, logo esses indivíduos acabavam reprimindo seus sentimentos e vontades. Na medida em que a igreja deixava de ser autoridade, o prazer deixou de ser visto como pecado, e passou a ser visto como uma opção de escolha e não como uma violação. Como resultado dos movimentos sociais que foram surgindo, se encaixa bem nesse contexto as paradas que ocorrem e mobilizam pessoas de todo o mundo, passando haver maior aceitação por parte da sociedade. Esses movimentos serviram também para desmistificar a ideia de que homossexuais são indivíduos doentes, buscando a despatologização desta. Até o ano de 1974 era considerado doença, em seguida deixou a lista de doenças mentais (pela Associação Americana de Psiquiatria), recebendo nova nomenclatura, homossexualidade (VECCHIATTI, 2008).

3.3 MACHISMO ESTRUTURAL

Por muitos anos, os discursos de aptidão patriarcal e de índole machista e misógino foram propagados entre as três essenciais bases do estabelecimento do pensamento social, compostos acima de tudo pela família, componente vital; religião, componente ético e escola; componente educativo. Com a popularização da ciência e da universidade, e evolução do ser humano, presenciamos desde meados da década de 80 um aumento significativo das lutas femininas e humanas a favor de desfazer a ideia de acatamento e da visão da mulher como um objeto do homem. Mesmo após tanta evolução, ainda existe uma grande desvalorização da mulher, evidenciada sobretudo pela violência e banalização do sexo feminino na sociedade atual (BRASIL, 2014; MARIA BERENICE, 2007; PIERRE BOURDIEU, 2015).

Um problema social que prevalece por séculos, é a violência contra mulher, que se baseia na diferença de gênero e no seu relacionamento com o poder. Os discursos

e hábitos machistas se fundamentam em trajetos históricos, que apontam para um cenário de perpetuação e continuidade da submissão da figura feminina e apresenta como consequência dados assustadores das várias formas de violência contra a mulher (GIL, 2008).

Através de movimentos feministas que se intensificaram no século XIX, durante a Revolução Industrial, as mulheres lutaram por sua condição social. E isso ocorreu nesta época devido as péssimas condições de trabalho nas quais eram submetidas, como exploração da mão de obra, e os locais patogênicos em que eram submetidas a trabalhar nas grandes indústrias. A partir do século XX, as manifestações por direitos e igualdade trabalhista foram aumentando, e teve o seu auge na década de 1960 (GIL, 2008).

A violência doméstica, era um assunto reservado e familiar, mantido em segredo, e nenhum indivíduo deveria interferir, e também existia o fato de que o agressor não sofria nenhuma forma de punição e na grande maioria dos casos, saia ileso da situação. Após muita luta e manifestações, alguns projetos de leis foram encaminhados ao Congresso Nacional, e aprovadas para a proteção feminina (GIL, 2008).

Na Grécia a mulher era comparada ao escravo, e sua função era criar trabalhos manuais e estar à disposição do marido para a reprodução. Logo, a mulher era responsável por gerar os filhos e criá-los, trabalhar, sobretudo com a fiação e tecelagem de roupas e alimentação. Nesta visão nota-se que desde os sempre, o papel da mulher era manter a subsistência do homem. Acreditava-se no século IV a. C. que os deuses criaram a mulher para as funções domésticas e o homem para todas as outras (PITANGUY, 1991).

No final da idade média ocidental, houve outro período histórico de perseguição feminina, que foi a “caça às bruxas e as heresias”, através do Tribunal de Inquisição na Idade Média. Durante este período a Inquisição tinha poder para cassar e perseguir as mulheres que praticavam rituais de cura. A crença da época era de que as bruxas e as curandeiras recebiam auxílio de entidades sobrenaturais, também conhecidos como espíritos familiares. A Inquisição não só perseguiu as bruxas, mas também matava em nome de Deus. A mulheres que não aceitavam a condição de submissão

e violência em que viviam, eram mortas e lutavam pela busca dos seus direitos (PITANGUY, 1991).

De um modo geral, as leis precisam reprimir e domar qualquer tipo de violência simbólica que ocorre com a mulher no dia-a-dia. Compreende a violência como parte constitutiva da raça humana, afirmando que tal processo é reflexo de nosso estado primitivo de selvageria. O autor nos chama a atenção para o fato de perpetuidade da violência, sendo que ela, enquanto fenômeno social, deve ser estudada e compreendida a partir de onde surge, ou seja da sociedade e daqueles que a compõem (PORTO, 2007).

3.4 A LUTA POR IGUALDADE DE GÊNERO

O sistema patriarcal, relacionado com a construção social do que é ser homem e do que é ser mulher, é percebido como um sistema que prevalece a soberania masculina, em que o homem, predominantemente, estabelece a vida social. A situação de dominação-exploração sobre a mulher é adentrada com o acréscimo desigualdade social e o aumento da exploração da classe trabalhadora. No século 19, a Inglaterra, as mulheres batalharam na área da educação, por mercado de trabalho mais amplo e por salários e direitos trabalhistas iguais aos do homens e maior proteção a maternidade e por direito ao voto (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

Já no século 20, as inglesas se organizaram por meio da “União Social e Política das Mulheres” (WSPU) concentraram suas lutas no direito ao voto, fazendo passeatas, choques com a polícia, prisões enquanto aconteciam simultaneamente a um acentuado trabalho de lobby junto ao parlamento (TOSCANO; GOLDENBERG, 1992). O Dia Internacional da Mulher, 8 de março, foi outro elemento importante na história do movimento feminista mundial. Em 1920, o movimento feminista europeu se apresentou dirigindo em duas linhas: o socialismo, que visa uma mudança radical da sociedade; e o sufragismo, definido na luta pelo voto (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

O movimento feminista na América Latina, em 1970, atua em um contexto de reivindicação aos governos militares autoritários e opressores. Esta organização teve em seu desenvolvimento mulheres que atuaram nos movimentos guerrilheiros e organizações políticas, mulheres que foram exiladas, e participantes do movimento

estudantil, das organizações acadêmicas politizadas e dos partidos políticos progressistas (COSTA, 2005).

Na segunda metade do século 20, a atuação do feminismo no Brasil, foi expressada por pluralidade de manifestação e fundamentação teórica, mas só foi impulsionada na década de 1970, aliado as comemorações do Ano Internacional da Mulher e ao cenário de resistência ao Regime Militar, aprofundando ao processo de reabertura política, resultando em conquistas por uma nova condição da mulher no país (SARTI, 2004).

Mais consolidado em 1980, o movimento feminista passa a agir planejado a outros movimentos, trazendo questões como a luta pela igualdade racial e homossexualidade. As bandeiras de lutas feministas formavam outros grupos, assim expressavam os direitos reprodutivos, a sexualidade, o combate à violência contra a mulher (COSTA, 2005). A redemocratização do país foi organizada principalmente pelos movimentos sociais.

Este período foi palco também para chamar a atenção do eleitorado para questões específicas das mulheres, fazendo campanha por uma Constituição livre e soberana; além da criação das primeiras Delegacias Policiais Especializadas em Atendimento à Mulher, com profissionais inteiramente formados por mulheres (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

A partir dos anos 2000, a luta feminista tem tido alguns resultados consideráveis. Foi criada, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), dando suporte as reivindicações do próprio movimento. Foi realizado, em 2004, a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM), a qual abrangeu delegadas, observadoras e convidadas. Assim, foi realizado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado em torno das seguintes áreas de atuação: saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento à violência contra a mulher; educação inclusiva e não sexista; e autonomia, igualdade no universo do trabalho e cidadania. (PNPM, 2005). A Lei Maria da Penha foi decretado em 2006. A II Conferência Nacional de Política para as Mulheres, aconteceu em 2007, onde foi elaborado o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM, 2008).

Os movimentos feministas, com luta por direitos e ações políticas efetivadas, são essenciais para evidenciar as formas de opressão sofridas secularmente pelas mulheres. Pretende-se, na agenda política, considerar cada vez mais a realidade complexa da desigualdade social. É primordial que se encoraje a luta contra o sistema do capital (SANTOS, OLIVEIRA, 2010).

3.5 A MISOGINIA NA ÁREA DA SAÚDE

Dra. James Miranda Barry foi a primeira médica evidenciada em língua inglesa, médica oficial do Exército Britânico entre 1813 e 1865. Ela passou sua vida ao exército, onde alcançou a mais alta classificação médica. Nessa época, as profissões acadêmicas eram vantagens apenas para os homens, assim Dra Barry praticou a medicina e viveu como um homem, escondendo seu gênero. Seu segredo foi revelado apenas no seu exame póstumo, porém ainda assim foi negado o direito à sua verdadeira identidade, ficando em segredo por mais 100 anos (PHILLIPS, 2016).

À medida que se torna mais velho, vai se percebendo mais a discriminação de gênero. Quando as mulheres agem e se expressam como os homens, não recebem elogios iguais. Locais de trabalho com uma estrutura hierárquica predominante de gênero, como os hospitais, não apoiam as líderes femininas e há preconceito causado pela incoerência observada entre as características femininas e as exigências da função de líder (BEZERRA *et al*, 2016)

As especialidades masculinas ganham, em média, 16% mais do que seus colegas do sexo feminino. Outros fatores que favorecem as discrepâncias do trabalho são as horas médias trabalhadas, a escassez de mulheres na liderança como chefes e a falta de cargos de meio período ou flexíveis. Apoiar as mulheres na liderança requer corrigir a desigualdade. É hora de unirmos como profissão para promover as mulheres na medicina. É hora de defender a liderança do sexo feminino, aos olhos do público principalmente e não apenas aos olhos da profissão. As oportunidades dos alunos da medicina não serão aproveitadas por todos mas devem ser ofertadas a todos, independentemente do sexo. Equidade não é causar uma desleal igualdade forçada. Não somos todos iguais e devemos lembrar disso, porém isso não nos deve impedir de algo (PHILLIPS, 2016).

Igualdade de gênero significa que homens e mulheres devem ter os mesmos direitos e deveres, sendo a ausência de discriminação. Equidade de gênero é definido por senso de justiça e imparcialidade, ou seja, mulheres e homens têm necessidades, poder e acesso a recursos diferentes, assim, essas diferenças devem ser apontadas e questionadas para que se corrija o desequilíbrio entre os sexos. (OMS, 2002).

De acordo com a Lei de Igualdade e Anti-Discriminação, o assédio sexual é definido como 'atenção sexual indesejada que tem o objetivo ou efeito de ser ofensivo, assustador, hostil, degradante, humilhante ou problemático'. É uma forma de misoginia que acontecem com toda mulher, em todos os níveis e todos locais de trabalho. Na área da saúde há consequências que podem levar a tratamento desigualado e serviço de saúde mais carente. Isso acontece em todas as áreas da medicina, mas, em especialidades onde há uma maioria de pacientes mulheres, como a ginecologia, isso representa um maior desafio (TOLLAN, A.; MAGNUS, H. J.; 2018).

Pesquisas apontam as desconformidades baseadas no gênero. Foram apresentados, como problemas afrontados pelas mulheres, oito temas, tais como: números da força de trabalho; preconceito de gênero e discriminação; liderança; orientação e modelos; gravidez, parentalidade e assistência à infância; relacionamentos, equilíbrio trabalho-vida pessoal e satisfação profissional; preferência do paciente; e aposentadoria e planejamento financeiro (BUCKNOR *et al.* 2018).

Na medicina, temos uma história de hierarquia controlada por homens, com estilos de ensino e treinamentos tomados por homens, exemplificados com bullying, assédio, 'sobrevivência do mais apto' e desigualdade de oportunidades e escolha de carreira. Como tratar a desigualdade de gênero? Como encontrar as explicações? Como saber se o desequilíbrio de gênero não é mais um obstáculo? Independente do sexo, a nomeação de cargos de liderança deve ser uma igualdade de condições onde o indivíduo está apto àquele cargo. Quando conseguirmos afirmar que todos os médicos tiveram as mesmas oportunidades para exercer suas metas e alcançar toda sua capacidade, enfim estaremos mais próximos da igualdade de gênero (JUDKINS, 2016)

4 METODOLOGIA MODIFICADA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de uma abordagem quantitativa e qualitativa, sendo que, após a aprovação do projeto, serão aplicados questionários a acadêmicos e profissionais de saúde. Será analisado a possível discriminação sofrida pelas pessoas, devido ao seu sexo e sua profissão. A pesquisa será realizada por meio virtual, através do Google Forms, descritiva com aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local de realização da pesquisa será por meio virtual, no Google Forms, com acadêmicos dos cursos da área de saúde (medicina, enfermagem, odontologia) e profissionais já formados, [no período de março de 2021](#).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Profissionais e acadêmicos do curso de medicina, enfermagem e odontologia.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa todos os acadêmicos do curso de medicina, odontologia e enfermagem que estão regularmente matriculados e profissionais dessas áreas, que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sem restrição de gênero.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa aquele (s) que:

- Acadêmicos e profissionais que não sejam da área de saúde.

4.6 VARIÁVEIS

- Idade, sexo, gênero, curso de graduação, tempo de atuação e instituição a qual trabalha/estuda.
- Se homens e mulheres são discriminados por seu gênero e/ou profissão.
- Se homossexuais são discriminados por seu gênero em sua profissão.
- Se os indivíduos entrevistados já sofreram algum tipo de assédio sexual

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa será realizada por meio da plataforma Google Forms, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Será aplicado aos acadêmicos e profissionais de saúde que participem da pesquisa expondo o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Mediante o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, garantindo ainda a privacidade dos mesmos e caso aceitem participar da pesquisa assinando o TCLE, responderão a um questionário, com perguntas objetivas de maneira a facilitar a interpretação quantitativa da pesquisa, com o intuito de avaliar se há discriminação devido ao sexo e área de atuação do acadêmico e profissional de saúde. A partir disso, os entrevistados serão investigados através do questionário e serão informados de que a qualquer momento poderão desistir de participar do estudo.

Os dados obtidos através do questionário serão analisados utilizando o software BioEstat, de domínio público e disponível na internet. Será teste de normalidade e homogeneidade dos dados para seleção do teste adequado. Em seguida será realizado teste de multivariância ANOVA seguido do post test mais adequado. Os dados serão então ilustrados em forma de gráficos utilizando o programa estatístico Minitab Statistical Software 17, também disponível de forma gratuita na internet.

Serão comparados entre os grupos de diferente idade, sexo, gênero, curso de graduação, tempo de atuação, instituição em qual trabalha e estuda, o nível de discriminação e se já foram vítimas de assédio sexual descrito pelos indivíduos. Serão

consideradas significativamente e estatisticamente, diferenças menores ou iguais a 5% ($p \leq 0,05$).

5 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Durante o período de aplicação do questionário, aos acadêmicos e profissionais de saúde (medicina, odontologia e enfermagem) que aceitarem participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, todos os questionários respondidos serão analisados. Após o levantamento de dados, será feita a transcrição dos dados para o programa Microsoft Excel Starter 2010, análise e apuração das informações utilizando de tabelas e gráficos, se pertinentes para a exposição dos resultados através da confecção de artigo científico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeita as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/12, outorgada pelo Decreto nº 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Durante a realização da pesquisa há o risco de desconforto e constrangimento, entretanto será assegurado a confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não depreciação dos envolvidos na pesquisa.

6.1 RISCOS

Ao se realizar a pesquisa, existe possibilidade de os indivíduos entrevistados sofrerem algum tipo de desconforto, constrangimento, ou remeterem lembranças ruins já vividas. Portanto, será assegurado a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem e a não descaso para com a imagem dos participantes.

6.2 BENEFÍCIOS

Um melhor conhecimento a respeito dos estudantes da área da saúde por meio da metodologia aplicada, contribuirá não só para o meio científico como também para auxiliar as autoridades competentes a investirem em uma melhor capacitação dos indivíduos que realizam esta forma de preconceito, evitando que este tipo de situação e constrangimento na qual os entrevistados foram submetidos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Esse trabalho trará informações a respeito das pessoas que sofrem preconceito devido ao seu gênero e sua área de atuação.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

É esperado que um número significativo de alunos e profissionais de saúde já tenham sofrido algum tipo de discriminação devido ao seu gênero e área de atuação.

Após analisarmos a magnitude do problema pretende-se realizar campanhas educativas de conscientização, para que não haja preconceito e discriminação devido ao gênero do profissional de saúde.

8 ORÇAMENTO

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Internet – Home Office	70,00	10	700,00
Combustível	4,00	20	80,00
Computadores	1800,00	2	3600,00
TOTAL	-	-	4380,00

Quadro 1: Orçamento estipulado à aplicação do projeto de pesquisa.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação do curso de Medicina, acadêmicos Anielly

Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins do Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

9 CRONOGRAMA MODIFICADO

Ações	JAN 2020	FEV 2020	MAR 2020	ABR 2020	MAI 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SET 2020	OUT 2020	NOV 2020	DEZ 2020	JAN 2021	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021
Construção do Projeto Aplicativo	X	X	X													
Cadastrar na Plataforma Brasil						X										
Reuniões com orientador (a) para orientações com padronização dos processos de trabalho.		X	X	X	X											
Férias												X				
Entrega do relatório final para o CEP																X
Aplicação de Questionário															X	
Análise dos Dados																X
Confecção do Artigo para publicação																X

Quadro 2: Cronograma do Projeto de Pesquisa “Preconceito de gênero em estudantes da área da saúde”.

As pesquisadoras se comprometem a iniciar a pesquisa somente após aprovação pelo Comissão de Ética da ITPAC Porto.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, J. F.; SILVA, R. M.; CAVALCANTE, F.L.; NASCIMENTO, L. J.; Vieira, S. E. J. L.; MOREIRA, R. A. G.; Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**. Volume 29, número 1, janeiro/ março; Fortaleza 2016.
- BUCKNOR. A.; KAMALI. P.; PHILLIPS, N.; MATHIJSEN. I.; RAKHORST. H.; LIN, SJ.; FURNAS, H.; Gender Inequality for Women in Plastic Surgery: A Systematic Scoping Review; **Plastic and Reconstructive Surgery**. 141(6):1561–1577, JUNE 2018.
- FONTOURA, F. N.; ANJOS, J. H. R.; Patriarcalismo e machismo: história e enfrentamentos da Lei Maria da Penha. **X Encontro de Iniciação Científica, III Feira de Tecnologia e Inovação Mostra de Profissões. I Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**. 2016.
- FRESNEDA, B.; IBGE: mulheres ganham menos que homens mesmo sendo maioria com ensino superior. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. São Paulo, 2018.
- JUDKINS, S.; Gender equality: Are FACEMs adequate role models for trainees?. **Emergency Medicine Australasia**. Volume 28, 2016.
- LOVEJOY, EP.; Mulheres Médicas do Mundo. **MacMillan**. Nova Iorque, 1957.
- MANUEL, D. F. F. P.; SILVA, M. S.; OLIVEIRA, R. F. T.; A origem do preconceito. **Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá**. Volume 6, Número 1, 2010.
- PHILLIPS, L.; A call for ACEM to act on gender inequity in our training programme: A male perspective; **Emergency Medicine Australasia**. 2016.
- SANTOS, S. M. M.; OLIVEIRA, L.; Igualdade nas relações de gênero na sociedade capital: limites, contradições e avanços. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 13 n. 1 p. 11-19 jan./jun, 2010.
- SOUZA, I. C.; DIAS, M. B.; VECCHIATTI, P. R.; LASSO. P.; SPENCER, C.; RIOS, R. R. As raízes históricas da homossexualidade, os avanços no campo jurídico e o prisma constitucional. **Instituto Brasileiro de Direito da Família**. 10 Nov 2011.
- TOLLAN, A.; MAGNUS, H. J.; Misogyny is rife in medicine, but we don't discuss it. It is time to call a halt to this. **Tidsskr Nor Lægeforen**. 2018.

APÊNDICES



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisadores: Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins

Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

Agradecemos a sua contribuição e estimamos votos de sucesso em sua carreira profissional!

Questionário de pesquisa: O preconceito de gênero em estudantes da área de saúde

Sexo: Masc. () Fem. () Outro ()

Idade: _____

Período da faculdade: _____

Instituição onde trabalha: _____

Instituição onde estuda: _____

Instituição é privada: SIM () NÃO ()

Qual a área dentro da saúde que atua: _____

Qual a área dentro da saúde que estuda: _____

1. Você acha que mulheres são discriminadas por seu gênero em sua profissão?

Sim ()

Não ()

2. Você acha que os homens são discriminados por seu gênero em sua profissão?

Sim ()

Não ()



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

3. Você acha que os homossexuais são discriminados por seu gênero em sua profissão?

Sim ()

Não ()

4. Você já se sentiu discriminado por seu gênero em sua profissão?

Sim ()

Não ()

5. Você já sofreu assédio sexual na vida pessoal?

Sim ()

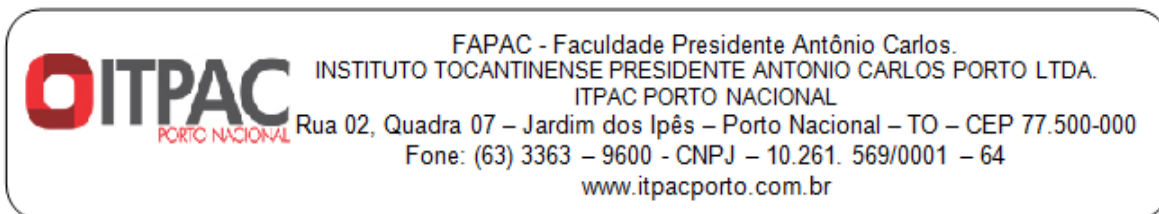
Não ()

6. Você já sofreu assédio sexual na vida profissional/acadêmica?

Sim ()

Não ()

Agradecemos pela sua participação! Garantimos sigilo total.



APÊNDICE B

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “Preconceito de Gênero em Estudantes da Área da Saúde”, sob a responsabilidade das acadêmicas pesquisadoras Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins, a ser realizada um estudo de cunho virtual, por meio do Google Forms, entre os profissionais e estudantes da área da saúde. Com o objetivo de realizar uma análise sobre os profissionais de saúde que sofrem ou já sofreram algum preconceito, misoginia ou discriminação, em seus respectivos ambientes de trabalho ou estudo, baseado no Código de Ética Médica e suas resoluções, a pesquisa utilizará a seguinte metodologia:

Roteiro para registro de informações, elaborado pelas pesquisadoras, com itens que sirvam de parâmetro para identificar qual o perfil das pessoas que afirmam serem vítimas: gênero, idade, etnia, estado civil e curso/ocupação. A coleta de dados dar-se-á por meio das informações obtidas no questionário, realizando a tabulação das informações por meio de gráficos e tabelas.

Não utilizaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porque não haverá entrevistas e nem exposição de pessoas neste trabalho. Dessa forma, a pesquisa utilizará apenas o Google Forms, sem identificar seus autores por meio de nome pessoal, identificação do local de trabalho ou qualquer imagem que os identifiquem.



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

Confirmo que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;

Porto Nacional, TO, 19 de junho de 2020

Prof. Felipe Camargo Munhoz
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

PROJETO: Preconceito de gênero em estudantes da área de saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Felipe Camargo Munhoz

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos do Curso de Medicina, Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins, sob a minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono dos acadêmicos Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins, comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional, 19 de junho de 2020.

Prof. Felipe Camargo Munhoz
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: Preconceito de gênero em estudantes da área de saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Felipe Camargo Munhoz

Eu, Professor Felipe Camargo Munhoz, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, e item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na concorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos;
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;

- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional – TO, _____ de _____ de 2020.

Prof. Felipe Camargo Munhoz
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E) MODIFICADO

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Preconceito de Gênero em Estudantes da Área da Saúde”. Para isso receberá dos acadêmicos Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins e do orientador Prof. Felipe Camargo Munhoz, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo: Identificar se os estudantes e/ou profissionais da área da saúde afirmam terem sido vítimas de preconceito devido ao seu gênero.

Ao final deste estudo espera-se que se desenvolva uma reflexão quanto ao preconceito sofrido pelos estudantes e profissionais da área da saúde quanto as suas diferenças de gênero.

Esse estudo começará **fevereiro de 2021 e terminará em abril de 2021**. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos, ao se realizar a pesquisa, existe possibilidade de os indivíduos entrevistados sofrerem algum tipo de desconforto, constrangimento, ou remeterem lembranças ruins já vividas. Portanto, será assegurado a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem e a não descaso para com a imagem dos participantes., todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios, como um melhor conhecimento a respeito dos estudantes da área da saúde por meio da metodologia aplicada, contribuirá não só para o meio científico como também para auxiliar as autoridades competentes a investirem em uma melhor capacitação dos indivíduos que realizam esta forma de preconceito, evitando que este tipo de situação e constrangimento na qual os entrevistados foram submetidos.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

A pesquisa deverá conter os seguintes elementos: a informação de que o(a) participante, ao clicar no botão para prosseguir, concorda com a participação; o(a)

participante deve ser informado que deverá guardar aquele TCLE, imprimindo, printando ou da forma como preferir; e caso queira ter acesso ao texto, poderá entrar em contato com os(as) pesquisadores(as) a qualquer momento pelo e-mail e/ou telefone informado.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99931-0712 (Professor Orientador Felipe Camargo Munhoz) ou (33) 99137-2286, E-mail: aniellybernadete@gmail.com (Acadêmica Pesquisadora Anielly Bernadete Lopes Pereira) e do (62) 98165- 6507, E-mail: brendaneco123@gmail.com (Acadêmica Pesquisadora – Brenda Lorrany Neco Martins). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Preconceito de Gênero em Estudantes da Área da Saúde”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA.
ITPAC PORTO NACIONAL
Rua 02, Quadra 07 – Jardim dos Ipês – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363 – 9600 - CNPJ – 10.261. 569/0001 – 64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE F

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Estou ciente de minhas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de meu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dos materiais observados e das informações levantadas pelos meus orientandos.

Considero que esta instituição possui condições de atender à solicitação das pesquisadoras, portanto declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **Preconceito de Gênero em Estudantes da Área da Saúde**, sob a responsabilidade do professor orientador **Felipe Camargo Munhoz** e dos estudantes: **Anielly Bernadete Lopes Pereira e Brenda Lorrany Neco Martins**, a ser realizado no Google Forms, como questionário aplicado para os profissionais e profissionais da área da saúde.

Porto Nacional, ____ de ____ de 2020.

A assinatura deverá conter o carimbo da Instituição que concede a Anuência

