



## Trabalho, Educação e Saúde

### As múltiplas violências vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral

The multiple violences experienced by pharmacist women in the workplace

Las múltiples violencias experimentadas por las farmacêuticas en el entorno laboral

Elaine Cristina Coelho Baptista<sup>1</sup>  Isabela Viana Oliveira<sup>2</sup>   
Ághata Scarlett de Assis Vieira<sup>3</sup>  Aline Silva de Assis Santos<sup>4</sup>   
Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>5</sup> 

#### Resumo

A divisão sexual do trabalho ocasiona iniquidade entre gêneros, bem como situações de violência direcionadas às mulheres no ambiente laboral. Na área farmacêutica, a maioria feminina e a inserção em múltiplos cenários, que envolvem contato com público e parcerias profissionais diferenciadas, potencializam a exposição à violência. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar situações de violência vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral. Para tal, utilizou-se método qualitativo, com análise de conteúdo, realizada no *software* NVivo®, de uma *survey on line*, respondida por farmacêuticas (n=381) registradas no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, Brasil. Como resultado, identificou-se quatro categorias: 'Convivendo com o desrespeito, ameaças e vulnerabilidade', 'O sexismo e o machismo estrutural que cala, diminui e atordoa', 'A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade' e 'Assédio sexual e objetificação da mulher'. Emergiram diversas expressões de violências no ambiente laboral provenientes de múltiplos agressores. Farmacêuticas reconheceram prejuízo profissional e pouco reconhecimento pela capacidade técnica. Conclui-se que os relatos expuseram a falta de proteção da integridade farmacêutica no ambiente de trabalho. Espera-se que esses resultados tragam à luz a desigualdade de gênero no trabalho farmacêutico, com destaque para situações de violência, ampliando a discussão e proporcionando evolução dessa profissão majoritariamente feminina.

**Palavras-chave** farmacêuticos; mulheres trabalhadoras; violência no trabalho; violência contra a mulher; violência de gênero.

#### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2154>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. [elainebapt@gmail.com](mailto:elainebapt@gmail.com)

<sup>2</sup>Hospital da Polícia Militar, Belo Horizonte, Brasil. [isabelaviana.far@gmail.com](mailto:isabelaviana.far@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. [aghatas17@gmail.com](mailto:aghatas17@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. [assisalinea2012@gmail.com](mailto:assisalinea2012@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Departamento de Produtos Farmacêuticos, Belo Horizonte, Brasil. [marianamgn@yahoo.com.br](mailto:marianamgn@yahoo.com.br)



## Abstract

The sexual division of labor causes inequality between genders, as well as situations of violence directed to women in the workplace. In the pharmaceutical area, the majority of women and insertion in multiple scenarios, involving contact with public and differentiated professional partnerships, enhance exposure to violence. Thus, the objective of this study was to analyze situations of violence experienced by pharmacists in the workplace. For this, a qualitative method was used, with content analysis, performed in the NVivo® software, of an online survey, answered by pharmacists (n=381) registered in the Regional Pharmacy Council of Minas Gerais, Brazil. As a result, four categories were identified: 'Living with disrespect, threats and vulnerability,' 'Sexism and structural chauvinism that shuts down, diminishes and torments,' 'Discrimination against women as an obstacle to equity' and 'Sexual harassment and objectification of women.' Several expressions of violence in the labor environment emerged from multiple aggressors. Pharmacists recognized professional impairment and little recognition for technical capacity. We concluded that the reports exposed the lack of protection of pharmaceutical integrity in the workplace. It is expected that these results bring to light the gender inequality in pharmaceutical work, with emphasis on situations of violence, expanding the discussion and providing evolution of this mostly female profession.

**Keywords** pharmacists; working women; violence at work; violence against women; gender violence.

## Resumen

La división sexual del trabajo ocasiona iniquidad entre los géneros, así como situaciones de violencia dirigidas a las mujeres en el entorno laboral. En el ámbito farmacéutico, la mayoría de las mujeres y la inserción en múltiples escenarios, que implican contacto con el público y asociaciones profesionales diferenciadas, potencian la exposición a la violencia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar las situaciones de violencia experimentadas por las farmacéuticas en el entorno laboral. Para esto, se utilizó un método cualitativo, con análisis de contenido, realizado en el software NVivo®, de una encuesta en línea, respondida por farmacéuticas (n=381) registradas en el Consejo Regional de Farmacia de Minas Gerais, Brasil. A consecuencia, se identificaron cuatro categorías: 'Conviviendo con falta de respeto, amenazas y vulnerabilidad', 'el sexismo y el machismo estructural que cala, disminuye y atormentó', 'la discriminación contra la mujer como obstáculo a la equidad' y 'el acoso sexual y la objeción de la mujer'. Han surgido varias expresiones de violencia en el entorno laboral procedentes de múltiples agresores. Los productos farmacéuticos han reconocido el daño profesional y el escaso reconocimiento de la capacidad técnica. Se concluye que los informes haciendo hincapié de manifiesto la falta de protección de la integridad farmacéutica en el entorno laboral. Se espera que estos resultados traigan a la luz la desigualdad de género en el trabajo farmacéutico, haciendo hincapié en las situaciones de violencia, ampliando el debate y dando lugar a la evolución de esa profesión principalmente femenina.

**Palabras clave** farmacéuticos; mujeres trabajadoras; violencia laboral; violencia contra la mujer; violencia de género.

## Introdução

As mulheres ganharam mais liberdade nas últimas décadas, sendo as lutas feministas essenciais para a conquista de maior visibilidade social e de direitos fundamentais antes não garantidos para esse grupo, como a liberdade de inserção no mercado de trabalho (Pereira, Santos e Borges, 2005; Wermelinger et al., 2010). Apesar disso, a estrutura patriarcal de poder, que se apresenta no âmbito laboral por meio da divisão sexual do trabalho, faz com que mulheres enfrentem, ainda hoje, considerável iniquidade entre gêneros, que, por sua vez, se reflete em situações frequentes de violência no trabalho (Hirata, 2002; Siqueira e Samparo, 2017).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), violência no trabalho seria

qualquer ato, incidente ou comportamento que não seja considerado uma conduta razoável, na qual uma pessoa é atacada, ameaçada, prejudicada, degradada ou ferida no curso da execução de seu trabalho ou como um efeito direto de seu trabalho<sup>1</sup> (Organização Internacional do Trabalho, 2018, p. 5, tradução nossa).

Dentro do recorte de gênero, observa-se que a violência afeta desproporcionalmente as mulheres trabalhadoras, destacando-se as profissões de maioria feminina, como na área da saúde, que, apesar de concentrarem 70% de mulheres atuantes globalmente, apresentam menos de 25% delas em posições de liderança (Organização Internacional do Trabalho, 2018; International Pharmaceutical Federation, 2019). Esses dados demonstram, no formato de desigualdade, a consequência de múltiplos atos de violência que circundam a inserção e atuação das profissionais de saúde (World Health Organization, 2019).

Na profissão farmacêutica, a maioria feminina também é historicamente observada no Brasil e no mundo (International Pharmaceutical Federation, 2019; Wermelinger et al., 2010), já que 67,5% das pessoas formadas em farmácia no Brasil são mulheres (Serafin, Correia Júnior e Vargas, 2015). A multiplicidade de cenários de atuação viáveis para essa profissional e a diversidade de potenciais agressores com a qual convivem suscitam a necessidade de explorar a violência envolvendo farmacêuticas (Lipscomb e El Ghaziri, 2013).

Uma abordagem inclusiva, integrada e sensível ao gênero, que aborde causas subjacentes e fatores de risco, incluindo as múltiplas formas de discriminação, desigualdade de gênero e relações de poder, é essencial para acabar com a violência e o assédio contra a mulher no ambiente de trabalho, fazendo com que pesquisas nesse contexto sejam imprescindíveis (Organização Internacional do Trabalho, 2018). Entretanto, apesar de alguns estudos abordarem a violência envolvendo outras profissionais de saúde (Andrade e Assis, 2018), após extensa busca em bases de dados nacionais e internacionais, não foi identificado estudo que aborde essa problemática no ambiente de trabalho das farmacêuticas. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar as características das situações de violências vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de uma *survey*, que tem sob a sua égide o respeito às diversas expressões de gênero na sociedade contemporânea. Portanto, opta-se por adotar o termo 'Farmas' para se referir ao coletivo total de profissionais da área. Quando houver recorte de gênero, entretanto, poderão ser adotados os termos em concordância nominal usados pela gramática portuguesa 'farmacêutica' ou 'farmacêutico'. O estudo faz parte do projeto intitulado "Atuação de Farmas no Cuidado Integral à Saúde da Mulher".

## População, amostra e coleta de dados

Tem-se como referência a população de Farmas com inscrição no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRFMG), atuantes em cenários onde usualmente são realizadas atividades clínicas, que seriam: farmácias comunitárias privadas ou públicas, farmácias magistrais, hospitais, clínicas e consultórios. Segundo levantamento feito em maio de 2021 no CRFMG, tal população era composta de 16.607 Farmas.

Foi enviado para o total de Farmas com inscrição ativa, por meio de *e-mail* institucional do CRFMG, um convite para participar de pesquisa *on line*, também denominada de *survey*. Divulgação em mídias

sociais também foi adotada para reforçar seu alcance. O convite foi repetido até que fosse alcançada amostra mínima de 376 profissionais atuantes nos cenários de interesse, que configuraria uma amostra estatisticamente representativa da população. A amostra mínima foi definida considerando um nível de significância de 95,0% e erro amostral de 5% para prevalências entre 1,0 e 50,0%. Entretanto, a amostra final foi superior à mínima calculada, sendo composta por 455 Farmas. Utilizaram-se somente os dados das 381 mulheres farmacêuticas respondentes, incluindo-se apenas respostas referentes a Farmas que se declararam mulheres no campo fechado de respostas da *survey*.

A coleta de dados da *survey* foi realizada por meio de questionário eletrônico, desenvolvido especificamente para o projeto de pesquisa e armazenado na plataforma eletrônica Google Forms®, que agrupa automaticamente as respostas em um banco de dados no *software* Microsoft Excel®.

## Conteúdo e análise da *survey*

A *survey* continha questões relacionadas ao gênero, e foram explorados, no presente estudo, os conteúdos das seguintes perguntas com campos abertos sobre violência no ambiente de trabalho, respondidas apenas pelas mulheres farmacêuticas: 1) “Você já se sentiu prejudicada profissionalmente por ser mulher no seu ambiente de trabalho?”; 2) “Você já foi exposta à violência e/ou ameaça de violência em seu local de trabalho?”; 3) “Você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho?”. As respostas a essas três questões, após revisão manual e exclusão de dados duplicados ou inconsistentes, foram agrupadas em um banco único, transferido em seguida para o *software* NVivo®, no qual todas as análises se realizaram, baseando-se no método de análise de conteúdo (Bardin, 2011).

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações muito empregada na avaliação de dados qualitativos (Bardin, 2011). Tal método busca os sentidos de um documento, denominado *corpus*, por meio de procedimentos sistemáticos que permitem a inferência de conhecimentos para esclarecer as condições de produção dessas mensagens ou suas consequências (Campos, 2004; Bardin, 2011). No presente estudo, o *corpus* composto das respostas da *survey*, em sua pluralidade de significados, apresenta complexidade tal que pode ser explorada adequadamente pelas técnicas da análise de conteúdo.

Para a organização da análise de conteúdo de um dado *corpus*, deve-se proceder com as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados (Bardin, 2011). Portanto, durante a pré-análise do presente estudo, foram realizadas várias leituras flutuantes de todo o *corpus* sem o compromisso objetivo da sistematização, mas sim de assimilação do material, reconhecimento do contexto e de emersão de impressões e orientações iniciais (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 2011).

Na etapa de exploração do material, procedeu-se à organização do *corpus* com adição de alguns critérios para garantir a validade da análise: homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência (Minayo, 2004; Bardin, 2011). Dessa forma, iniciou-se a codificação do *corpus* com a separação das unidades de registro ou análise, que podem ser uma palavra, frase, parágrafo, texto completo ou um tema marcado pela sua relevância. A escolha dos temas é própria da pesquisadora principal, guiada pelos objetivos da pesquisa e pelos indícios levantados na leitura flutuante e nos referenciais teóricos (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 2011).

Na etapa de tratamento dos resultados, adotou-se a análise categorial ou temática (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 2011). A análise temática é considerada a mais antiga e usada, além de ser rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos usando a investigação por temas (Bardin, 2011). Também é citada como uma das técnicas que melhor se adequa à investigação qualitativa de material sobre saúde, na busca de atingir os significados manifestos ou latentes (Minayo, 2004). As categorias identificadas foram ilustradas pelas falas das farmacêuticas respondentes da *survey*.

## Resultados

As respondentes farmacêuticas apresentavam média de idade de 35,6 anos. A maioria apresentava alguma pós-graduação (67,9%), trabalhava na região metropolitana (52,4%) e em farmácias privadas (35,4%) ou farmácias públicas (24,4%). Quatro categorias principais foram identificadas com a análise de conteúdo: 'Convivendo com o desrespeito, ameaças e vulnerabilidade', 'O sexismo e o machismo estrutural que cala, diminui e atordoia', 'A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade' e 'Assédio sexual e objetificação da mulher'. Os principais temas que emergiram de cada uma dessas categorias serão apresentados nas seções a seguir.

### Convivendo com o desrespeito, ameaças e vulnerabilidade

Nos relatos das farmacêuticas, é possível perceber a sensação de desrespeito, interligando sua atividade laboral e seu gênero, como nessa fala: "Pacientes que não te respeitam ou te afrontam, simplesmente porque você é mulher; por não aceitarem determinadas normas ou regras do serviço".

O desrespeito, nessas circunstâncias, vem frequentemente acompanhado de ameaças, intimidação ou gritos com comunicação não verbal de agressão física, configurando situações de violência psicológica e moral intrinsecamente entrelaçadas, direcionada às farmacêuticas, como nas situações narradas a seguir:

Dois pacientes do sexo masculino, em situações diferentes, me ameaçaram caso eu não dispensasse um medicamento.

Alguns clientes homens, quando pedem algo que não podemos fazer, gritam tentando nos intimidar para fazer, só pelo fato de sermos mulheres.

Em dois anos, em três momentos diferentes, homens falaram agressivamente como se fossem me agredir fisicamente e, em uma dessas situações, o senhor foi em minha direção como se fosse me agredir e desistiu da agressão no último momento.

Segundo as farmacêuticas, a violência psicológica e moral no ambiente de trabalho em seu formato verbal também assume característica pejorativa com cunho sexual: "Já fui xingada de vagabunda pelo paciente. Na maioria das vezes, são homens quando não concordam com alguma coisa".

A forma de enfrentamento a essas situações não segue um padrão entre as farmacêuticas. Em suas falas, algumas demonstraram buscar se impor; outras se sentem confusas e impotentes em ocorrências como essas:

Quando trabalhava em drogaria, um homem estava de moto na porta da drogaria e queria que eu o atendesse na moto. Eu disse não. Ele me desrespeitou, mas eu me impus e não o atendi.

Me senti [sic] intimidada por clientes homens, especialmente se for à noite ou se estiverem bravos, com a voz alterada. Não sei bem como me portar nestas situações.

A sensação de vulnerabilidade para algumas é minimizada pela presença de colegas homens, demonstrando que o medo se relaciona com o fato de serem mulheres: "Ficamos vulneráveis a algumas situações com clientes do sexo masculino se não estiver com equipe composta por homens".

Por outro lado, trabalhar ao lado de homens também representou uma realidade de violência para várias farmacêuticas. Da parte da chefia, que deveria exercer o papel de proteção de suas funcionárias, as farmacêuticas relataram receber intimidações, coação, abuso de poder, tratamentos desrespeitosos, como xingamentos e piadas, além de rótulos pejorativos, em ambiente profissional reservado e em público: "Fui chamada de burra perante um cliente".

De acordo com as farmacêuticas, esses tipos de assédio se deram tanto no âmbito das relações hierarquicamente superiores (assédio vertical), como também no mesmo nível hierárquico (assédio horizontal), inclusive em situações imbuídas no poder de grupo, como a descrita por uma das farmacêuticas:

[Eu] Trabalhava com um farmacêutico e um gerente. Como a maioria era de homens, eles me prejudicavam, me humilhavam e desfaziam do meu trabalho afirmando que eles eram melhores; que eram mais fortes e mais úteis.

Percebe-se nas falas que quem deveria proteger também ameaça, incluindo atores de quem se espera o combate contra a violência no ambiente laboral ou fora dele: “[...] a gestão do local de trabalho e também policiais me coagiram no exercício da minha profissão”. Algumas agressões partiram, inclusive, de outras mulheres, reproduzindo o machismo: “Outra mulher, à qual não quis entregar um medicamento sem receita, me ameaçou que ia chamar a polícia, colocou dedo na minha cara, e gritou! Chamei a polícia!”.

A difícil interpretação do que é ou não violência de gênero e a linha tênue entre ser violentada e ser mulher dificultam a percepção de mulheres farmacêuticas, reforçando a invisibilidade desse tipo de violência: “Não acredito que tenha sido por ser mulher, mas sim devido a regras de dispensação do município contrariarem as expectativas de alguns usuários. Já recebi xingamentos, receita amassada arremessada em mim, ameaça de denúncias em ouvidoria”. Por outro lado, algumas farmacêuticas têm clareza de que essas violências não ocorreriam se o alvo fossem farmacêuticos homens, como ilustrado nas falas a seguir:

Sempre sou surpreendida por homens que gritam e falam palavrões. Atualmente, trabalho em setor público e sempre tenho a impressão que homens, que por algum motivo não são atendidos como acham que deveriam (ex: quando o medicamento está em falta), se sentem no direito de desfazer da gente, como se tivéssemos culpa daquela situação. E por isso tenho a impressão que se fosse para gritar com outro homem, não fariam.

Acredito que funcionários e médicos que faltam com respeito e ameaçam não tratariam farmacêutico homem da mesma forma.

## O sexismo e o machismo estrutural que cala, diminui e atordoia

Episódios de violência no trabalho voltados às mulheres farmacêuticas também incluíram formas consideradas ‘mais leves’ de maus-tratos, no formato de comportamentos não civilizados (*workplace incivility*), como o *manterrupting*. Essa situação, citada e problematizada por algumas farmacêuticas, é caracterizada como um comportamento machista por meio do qual um ou mais homens interrompem a fala de uma mulher, sem necessidade, não permitindo que ela conclua um raciocínio, uma frase ou uma observação: “Em diversas situações, percebi que fui interrompida em reuniões, mesmo tendo conhecimento técnico para explicar. Em reuniões, percebo os homens sendo mais ouvidos e menos interrompidos”.

Outro comportamento violento camuflado comum é o de *bropropriating* ou ‘ladrão de ideias’, que ocorre quando o homem reproduz a ideia de uma mulher e leva o crédito no lugar dela, como ilustrado na fala da farmacêutica: “Minhas sugestões e ideias importantes para a melhoria do trabalho foram apropriadas por chefias masculinas”. Esse comportamento aparece no ambiente laboral porque, repetidamente, as ideias expressadas pelas mulheres não recebem a mesma confiança que as dos homens. Portanto, se um homem repete a mesma manifestação, feita anteriormente por uma mulher, as pessoas a recebem com mais crédito, como apontado nas falas:

Havia menosprezo da minha fala por ser mulher e não médica. Rebaixamento das minhas opiniões e sugestões em reunião. Entretanto, havia validação de ideias compartilhadas por homens sem que eu fosse citada também como autora.

Situações nas quais pacientes não aceitaram minhas orientações, mas, quando outro profissional do sexo masculino orientou, o paciente aceitou (mesmo que esse outro profissional não fosse farmacêutico).

A falta de credibilidade técnica em decorrência do gênero e até mesmo dos atributos físicos também foi relatada pelas farmacêuticas: “Vivi formas de menosprezo e diminuição da minha capacidade profissional apenas por ser do sexo feminino. Sempre sou vista pela minha aparência, e não pela minha competência”.

Essa desacreditação de profissionais farmacêuticas muitas vezes advém de homens (“Trabalhei em um local aonde [sic] colegas do mesmo nível hierárquico eram todos homens, que, a princípio, me descredibilizavam [sic]”) e reforça as vantagens profissionais masculinas no processo: “Quando trabalhei junto com um farmacêutico, ainda que fizéssemos o mesmo trabalho, ele era o escolhido para palestras, atendimentos mais complexos ou como exemplo durante as discussões”.

Quando as farmacêuticas desafiam essa estrutura machista ao ocupar cargos de liderança, enfrentam dificuldades para ter sua autoridade reconhecida, acumulando mais desrespeito.

Pelo fato de sermos consideradas ‘do sexo frágil’, o que acredito que hoje em dia já não exista mais, muitos homens não respeitam e mantêm o machismo exposto.

Quando se deparam com uma mulher formada ou responsável pelo local, não respeitam e pedem para conversar com um homem. Hoje, sou alvo de piadinhas devido ao histórico masculino de ocupação do cargo.

Sofria com insubordinação pelo fato de ser mulher em um cargo de liderança.

As farmacêuticas, em posição de chefia ou não, enfrentam também o sexismo e a crítica aos seus atributos femininos, interpretados como fatores limitantes para a qualidade do seu trabalho.

Todo o tempo somos questionadas quanto ao nosso estado hormonal. Se fala firme: hormônio. Se é humanizada em condutas: hormônio. Se não sorri: hormônio. Já ouvi colocações sobre meu posicionamento técnico, que eu estava muito nervosinha, que deveria estar menstruada. Sendo que não passava de um ponto de vista o qual discordávamos e foi tratado de maneira sexista e preconceituosa. Além disso, já ouvi comentários dos meus colegas homens que mulher chora demais, tem *mimimi* demais e que tem muito afastamento (cólicas fortes, parto, cuidar de menino em casa etc.).

Já senti diversas vezes que o que eu falei não era importante ou tratado como *chilique*.

Por outro lado, é exigido das mulheres, inclusive, padrões físicos que não são exigidos de homens: “Minha coordenadora falou que eu estava pesando mais que um homem”.

A prática de fazer críticas ou piadas para desqualificar o trabalho ou o comportamento da mulher e fazê-la duvidar de sua percepção, raciocínio, sanidade ou memória é considerado *gaslighting* ou manipulação, ilustrada nos sentimentos descritos pela farmacêutica: “Praticamente todos os dias e em todos os lugares que trabalhei, sinto que não há uma confiança muitas vezes no que estou explicando ou recomendando”.

Estas e todas as outras formas de situações de assédio moral velado apresentam como característica a repetição dos atos com direcionamento e intencionalidade, culminado na degradação do ambiente de trabalho, cumulatividade de traumas, sensação de inferioridade, atordoamento e impotência: “Já me senti diminuída frente a colegas homens, apesar da equivalência de funções e do franco reconhecimento de competências. Homens com menor ou igual qualificação são altamente reconhecidos por fazerem o mínimo”.

## A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade

A discriminação contra a mulher envolve qualquer distinção injustificada que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidades e de tratamento em relação a ela. Isso inclui a desigualdade salarial relatada pelas participantes em situações nas quais os farmacêuticos homens desempenhavam tanto funções iguais às mulheres como funções em nível inferior.

Em meu primeiro emprego, embora eu realizasse as mesmas atividades do colega farmacêutico (homem), não recebia o piso e nem tinha o respeito dos demais por ser mulher.

De modo geral, observo que a remuneração é menor em relação aos colegas homens que desenvolvem as mesmas atividades.

Até mesmo homens em cargo inferior sempre ganham mais.

Também emergiram alguns relatos sobre como as relações de trabalho desiguais incorrem em dificuldade de reconhecimento, valorização, crescimento profissional e ocupação de cargos de chefia: “Porque muitas oportunidades, seja de promoção, ou até mesmo de fala, já observei serem prioridade de pessoa do sexo masculino.”

As farmacêuticas também relataram atos discriminatórios em relação à maternidade, sobretudo do ponto de vista do empregador e das empresas:

Fui coagida a pedir demissão quando engravidei a primeira vez. Meu patrão disse que se soubesse que iria acontecer isso não teria me contratado e disse ainda ser por isso que não contratava mulheres.

Por ser gestante na pandemia de Covid e ter que dar o mesmo resultado em trabalho remoto, recebi críticas de superiores por ter segundo filho com intervalo de três anos, segunda licença na mesma empresa.

Em adição, os relatos das farmacêuticas demonstram como a ocorrência da maternidade – ter filhos ou possibilidade de tê-los para mulheres em idade reprodutiva – reduz suas chances de serem selecionadas em processos seletivos, receberem salários justos ou serem promovidas.

Já ouvi um chefe dizendo que não gostava de contratar mulheres, pois elas só servem para ter filhos. Tenho medo de ser mãe e perder o emprego.

Em algumas áreas, pode-se notar a distinção entre escolher um funcionário homem e uma mulher, até mesmo pelo fato da mulher ter um risco de engravidar enquanto está trabalhando em X empresa, pois acham um trabalho muito grande para ter que realizar a substituição temporária.

Para me promoverem, perguntaram, com todas as letras, se eu queria engravidar em breve. E já deixaram de me promoverem [sic] porque eu iria me casar e não sabiam se eu 'daria conta'. Tudo falado descaradamente comigo, como se fosse algo supernormal.

## Assédio sexual e objetificação da mulher

Observamos nas narrativas das farmacêuticas o assédio sexual vindo de superior hierárquico e colegas de trabalho. Da parte da chefia, a qualificação dos relatos perpassa por características de chantagem, que ocorre quando o assediador sinaliza que pode favorecer ou prejudicar a pessoa assediada a depender da concordância ou da discordância da investida sexual: "Tive um líder que sugeriu que eu dormisse com ele para receber aumento de salário o qual fui pedir".

Entretanto, situações de assédio sexual – tanto por parte da chefia (como gerentes farmacêuticos, superiores e diretores de hospitais) quanto por colegas (como médicos, funcionários do setor de tecnologia da informação e de enfermagem, representantes de laboratórios farmacêuticos, funcionários das farmacêuticas e outros tipos de colegas) – foram mais frequentemente relatadas com características de intimidação, que ocorre quando há incitação, humilhações e 'brincadeiras' por parte do assediador, resultando em um ambiente de trabalho hostil e intimidativo. Descreveram-se assédios envolvendo olhares indevidos, comentários e elogios sobre o corpo, comentários de cunho sexual, convites a atos sexuais e toque e carícias indevidas em partes do corpo, como exemplificado nas falas a seguir:

Um diretor de outro hospital que trabalhei me viu sem jaleco quando estava chegando e falou que iria mandar acintar [sic] o jaleco de uniforme porque ele só me via de jaleco e tinha gostado do que estava vendo.

Já foi dito a mim que seria colocado um pôster tipo de borracharia e seria a garota do jaleco molhado, que no caso seria eu.

Já fui tocada de maneira invasiva por um colega médico.

A importunação sexual feita por pacientes também foi relatada, expondo humilhação, constrangimento e medo oriundos das múltiplas violências às quais as farmacêuticas foram submetidas.

Recebíamos ligações aos finais de semana de um homem que pedia para falar com a farmacêutica e, quando atendido, começava a descrever um ato de masturbação. Sentíamos muito medo de ser algum cliente que nos visitava presencialmente sem sabermos. Isso causava desconfiança sempre que atendíamos clientes do sexo masculino com alguma regularidade.

De um cliente com uma abordagem totalmente inconveniente na sala de aplicação de injetáveis, cujo pênis ficou totalmente ereto ao abaixar totalmente a bermuda para a aplicação do injetável, sem necessidade alguma.

Um paciente se masturbou na minha sala.

## Discussão

Este artigo tem caráter inédito, mostrando diversas expressões de violências no ambiente laboral das farmacêuticas e advindas de diferentes agressores. As falas das farmacêuticas respondentes mostraram que elas são prejudicadas profissionalmente e que enfrentam pouco reconhecimento pela sua capacidade técnica. Os relatos expõem a falta de estrutura que possa proporcionar a proteção, dignidade e integridade das farmacêuticas no ambiente de trabalho.

Apesar de alguns estudos mostrarem a violência contra mulheres de outras profissões da saúde (Bordignon e Monteiro, 2021; Dal Pai et al., 2018), deve-se atentar às peculiaridades da atividade laboral no campo da farmácia. Farmacêuticas atuam em diversos contextos e com múltiplas atribuições. Em adição, sobretudo em farmácias comunitárias, a farmacêutica muitas vezes é a única profissional de saúde presente no estabelecimento. Se, por um lado, isso amplia as possibilidades de sua atuação, por outro, reflete uma dificuldade da população em reconhecê-la como profissional de saúde e profissional focada no cuidado em saúde (Pereira e Nascimento, 2011). Tal dificuldade é ainda potencializada para alguns cenários de prática, nos quais a atividade laboral farmacêutica se entrelaça com a atividade comercial, colocando a profissional também em posição de servidão ou de uma pessoa focada estritamente em vender e obter lucro (Caux et al., 2021). Assim, farmacêuticas são duplamente invisibilizadas: por serem mulheres e por terem a profissão que têm. Isso as posiciona em situações de menor poder na sociedade, podendo ser alvo de violência com impunidade garantida.

O risco de violência contra trabalhadores da saúde também tem apresentado importante relação com o contato com o público (Bhagavathula et al., 2022; Lima e Sousa, 2015), com destaque para a importunação sexual direcionada mais frequentemente às profissionais de saúde mulheres por pacientes homens (Bordignon e Monteiro, 2021). Sob essa perspectiva, no contexto da farmácia brasileira, cenário mais frequente de trabalho, há de se admitir que o acesso à profissional farmacêutica pelos pacientes é o mais facilitado pela ampla distribuição desses estabelecimentos no país (Serafin, Correia Júnior e Vargas, 2015). No presente estudo, as farmacêuticas relataram situações diversas de violência ocasionadas por pacientes, das mais veladas às mais extremas, com claro teor de atentado ao pudor. Frente a esse cenário, as empresas e as instituições precisam criar um ambiente de proteção e respeito às farmacêuticas que garanta a sua proteção, diferenciando-as como profissionais de saúde que são e resguardando sua dignidade e integridade.

Entretanto, as farmacêuticas também se sentiram vulneráveis às violências de seus chefes, que lhes deveriam proteger, e por parte de colegas, até mesmo mulheres. Para Marilena Chauí (1985, p. 36), “a violência contra as mulheres é resultado de uma ideologia de dominação masculina que é produzida e reproduzida tanto por homens como por mulheres”, definindo violência como “uma ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir”. As mulheres reproduzem o machismo porque este é o pilar do patriarcado, uma ideologia que é internalizada por meio de construções simbólicas discursivas veiculadas em práticas sociais. Porém, as mulheres não ocupam um espaço de poder nesse sistema de dominação-exploração, não são beneficiadas por ele, diferentemente dos homens, e, ao propagar o machismo, acabam apenas por contribuir para a manutenção desse sistema, dando sustentação a essa ideologia (Santos et al., 2019).

De alguma forma, a maioria das mulheres farmacêuticas respondentes demonstrou a consciência dessa estrutura de poder, que perpetua a relação de dominação de gênero, resultando em violência, muitas vezes naturalizada. Entretanto, na teoria do patriarcado, entende-se que a mulher é forçada a se sujeitar à violência, já que não é ofertada a ela a possibilidade de se impor, de enfrentar o homem e de ter autonomia. Nesse sentido, a consciência não é suficiente para enfrentar a estrutura de poder imposta pelo patriarcado (Saffioti, 2001), o que resultou na situação de impotência e frustração relatada por várias farmacêuticas.

Em todas as categorias, identificaram-se relatos de diversos tipos de violência psicológica advindos de diferentes agressores. A violência psicológica pode ser tão danosa quanto a violência física, configurando uma violação real da autonomia, da dignidade e do direito de autodeterminação das mulheres. Especificamente no ambiente laboral, esse tipo de violência pode assumir várias expressões, como ameaças, intimidações, abuso de poder, humilhações, discriminações e assédio sexual. Observa-se, portanto, que a violência psicológica possui importantes interseções com a violência moral e sexual, sendo impossível desemaranhar sua tipificação (Turte-Cavadinha et al., 2014).

No presente estudo, relataram-se situações explícitas de violência psicológica por meio de xingamentos, ameaças e insultos, inclusive de cunho sexual. Por outro lado, situações de violências psicológicas pontuais ou sistemáticas também foram relatadas, configurando casos de assédio moral, modelados por um complexo sistema ameaçador à saúde mental da mulher (Turte-Cavadinha et al., 2014). Sobretudo nesse último formato, a naturalização e a falta de informação sobre a violência psicológica contribuem para que ela seja invisibilizada, sendo reconhecida em situação de violação extrema da lei (Peterson et al., 2011). Vale destacar que, apesar de os fatos isolados não parecerem violência e acontecerem muitas vezes de forma sutil, a cumulatividade desses traumas é o que gera a agressão e pode apresentar consequências rompantes para a pessoa violentada (Simões e Mello, 2016).

As farmacêuticas também relataram múltiplas formas de comportamentos não civilizados (*workplace incivility*), com perfil recidivo e cumulativo. Representam formas consideradas 'mais leves' de maus-tratos, cuja intenção de causar prejuízo também é de mais difícil determinação (Turte-Cavadinha et al., 2014). Como exemplo desse tipo de comportamento, falas contemplaram o *maninterrupting*, inclusive seguido de situações de *bropropriating*, refletindo a falta de credibilidade conferida à fala de mulheres e a falta de credibilidade técnica, também pontos destacados por elas. Segundo Tonani (2011), existe uma tendência de os pares questionarem a real competência das mulheres. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão, em 2020, identificou que 37% das mulheres consideravam que suas opiniões ou pontos de vista não eram levados em consideração, contra 16% dos homens (Instituto Patrícia Galvão e Laudes Foundation, 2022).

Tais comportamentos arraigados possuem como consequência o benefício profissional dos homens, que são mais ouvidos e respeitados. Às mulheres, entretanto, é destinado pela sociedade um papel submisso e passivo, abrindo espaço para a dominação masculina e fazendo com que o processo de anulação feminina seja lento, gradual e considerado legítimo. O gênero, por ser uma construção social que se baseia nas diferenças percebidas entre os sexos, é utilizado para significar as relações de poder (Silva et al., 2021). Esse machismo estrutural, que não é visível para a maioria das pessoas, pode reforçar o desmerecimento das mulheres e, inclusive, levar a sentimentos de incompetência e inferioridade, relatados pelas farmacêuticas respondentes e potencializados com situações de *gaslighting* no ambiente de trabalho.

Frente a isso, até mesmo em situações de chefia, as mulheres em geral e as farmacêuticas do presente estudo têm necessidade de provar sua competência individual, uma vez que sua capacidade de comandar, de se impor e de ser enérgica é frequentemente questionada (Tonani, 2011). Não é dado a elas o merecido valor, e seus atributos singulares são desqualificados e tidos como elementos incompatíveis com o desempenho da liderança.

Críticas sobre a vida privada, hábitos ou aparência física no ambiente de trabalho são mais frequentemente direcionadas a mulheres que a homens (Instituto Patrícia Galvão e Laudes Foundation, 2022). Situações de sexismo como essas também emergiram nos relatos das farmacêuticas respondentes, assim como brincadeiras, cobranças, comparações, reforços de estereótipos de gênero e até um certo tipo de controle sobre o corpo feminino e sobre o que é ser mulher. Nessa perspectiva, observa-se que as relações de poder existentes entre homens e mulheres necessariamente se vinculam à construção social que os diferenciam com base em papéis que são deles esperados, escancarando uma diferença de percepção em relação aos corpos, e que o corpo masculino é livre, e o feminino, controlado (Oliveira, 2020).

A divisão sexual do trabalho tem como base dois princípios norteadores: o da separação, trazendo uma divisão de trabalhos de homens e outros de mulheres; e o da hierarquização, visto que o trabalho masculino é mais valorizado do que o trabalho feminino (Queiroz et al., 2013). Como reflexo dessa valorização destoante, observa-se a desigualdade salarial entre farmacêuticos e farmacêuticas, identificado em várias falas das farmacêuticas participantes do presente estudo e retratado nos dados do relatório sobre o “Perfil do Farmacêutico no Brasil” (Serafin, Correia Júnior e Vargas, 2015), que demonstram que os farmacêuticos homens são a maioria na faixa salarial acima de R\$ 5.000,01, enquanto as mulheres se situam em sua maioria na faixa de R\$ 2.000,01 a R\$ 3.000,00. A autonomia econômica das mulheres, que melhora com a aquisição do grau de farmacêutica com o ensino superior, é de suma importância para a busca da igualdade entre mulheres e homens e, inclusive, para facilitar a saída de mulheres da situação de violência de gênero. Mas ainda há necessidade de obtenção da igualdade salarial, que é vista como uma forma de discriminação contra a mulher (Brasil, 2018b).

A divisão sexual do trabalho também é expressa em relações assimétricas e na supervalorização masculina de forma mais indireta, com condições desiguais de hierarquia, de qualificação, de crescimento profissional e até mesmo de exposição a situações de violências (Queiroz et al., 2013). Tais diferenças impõem limites ao desenvolvimento pessoal e à inserção socioproductiva, restringindo o potencial de geração de riqueza da mulher, conforme exemplificado pelas farmacêuticas nos relatos sobre a assimetria de acesso a situações de promoção e oportunidades de carreira.

Além da promoção, a própria inserção no mercado de trabalho farmacêutico também se mostrou permeada de discriminação, sobretudo no tocante à maternidade ou potencial de maternidade. A licença-maternidade, garantida por lei (artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho), foi muito relatada pelas farmacêuticas como um fator prejudicial à vida profissional vivenciada por elas (Simões e Mello, 2016). Ademais, a criação de filhos também foi ressaltada como um estigma a ser enfrentado. As empresas brasileiras não têm seu processo de contratação rigorosamente ditado por normas legais, fazendo com que o perfil de ‘funcionário ideal’ seja o de um homem caucasiano, jovem adulto, solteiro e bem escolarizado. Por vezes, essa predileção é encoberta por discursos que tratam da produtividade, assiduidade e custos de encargos sociais. Mas sabe-se que, em verdade, a maternidade e todo o seu arcabouço de proteção jurídica é visto, pelo empregador, como uma ameaça, e a mulher não tem as mesmas perspectivas de um homem em uma seleção de emprego, pois é vista como ônus para a empresa (Simões e Mello, 2016).

O valor salarial também é prejudicado em situações de maternidade. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) mostram que as trabalhadoras sem filhos ganham, em média, R\$ 2.115 por mês; as mães de um filho ganham 24% a menos; e mulheres com três ou mais filhos ganham 40% a menos. Dessa forma, a mulher, na busca pelo sucesso profissional, independência financeira e satisfações provenientes da carreira, tem que repensar a maternidade em função do, quase certo, acúmulo de funções, sobrecarga e desvalorização profissional (Fiorin, Oliveira e Dias, 2014).

Nesse sentido, a intensa disparidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho reforça o quadro dominante de violência social expressa (Queiroz et al., 2013). O mercado de trabalho espera, paradoxalmente, que essas mulheres deixem de ser mulheres para se inserirem adequadamente nele. Ou seja, as trabalhadoras precisam ser controladas em sua sexualidade e vida privada para terem o seu direito ao trabalho reconhecido pelos mesmos defensores das liberdades privadas e do direito à vida que, no entanto, negam esses direitos a elas (Lobo, 2011).

Essa incoerência do mercado e a divisão sexual do trabalho, na qual a relação de gênero está profundamente ligada às relações de poder e cujo equilíbrio tradicional favorece os homens, têm sua expressão simbólica e epítome nas situações de assédio sexual (Organização Internacional do Trabalho, 2018). Nesse contexto, apesar dos relatos de assédio pelas farmacêuticas envolverem colegas de trabalho em posição igual ou superior no ambiente de trabalho, situações de assédio sexual por chantagem foram relatadas principalmente advindas da chefia, devido ao fato de a superioridade possibilitar o

controle sobre o *status* de trabalho da mulher farmacêutica. Na pesquisa “Percepções sobre violência e assédio contra mulheres no trabalho”, realizada pelo Instituto Patrícia Galvão, o relato de assédio sexual também foi frequente e mostrou-se superior ao relatado por homens (Instituto Patrícia Galvão e Laudes Foundation, 2022).

O assédio sexual é crime no Brasil desde 2001 e é definido como o ato de “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função” (Brasil, 2016, p. 19-20). Entretanto, para o direito do trabalho, o assédio sexual pode ser praticado com ou sem superioridade hierárquica; ou seja, é possível entre colegas ou até mesmo pelo subordinado em face da chefia. O assédio sexual está associado à discriminação de gênero, porque a imensa maioria das vítimas são mulheres (Brasil, 2018b).

Já a importunação sexual, que consiste em “praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro” (Brasil, 2018b), também foi relatada pelas respondentes, surgida de colegas de trabalho, superiores e até mesmo pacientes. Em razão do aumento recente do número de casos de importunação sexual, tal modalidade de assédio foi acrescentada ao Código Penal pela lei n. 13.718/2018 (Brasil, 2018a).

Segundo Barros (2017), o assédio sexual pode ocorrer de forma verbal, física e não verbal. A forma verbal diz respeito aos convites reiterados para sair, pressões sexuais sutis ou grosseiras, telefonemas obscenos e comentários inoportunos de natureza sexual. A forma física se manifesta por meio de toques, encurralamento dentro de um espaço, apertos, palmadas, esbarrões propositais, apalpadelas e agarramentos. A forma não verbal é caracterizada por olhares sugestivos, exposições de fotos e textos pornográficos seguidos de insinuações, passeios frequentes no local de trabalho ou diante do domicílio da vítima, perseguição da pessoa assediada, exibicionismo, entre outros. Todas essas três formas de assédio foram relatadas pelas farmacêuticas, partindo de agressores diversos e em diferentes contextos.

No contexto brasileiro, também há de se destacar a cultura machista com que convivemos, a qual tende a considerar o assédio sexual como uma forma de sedução, ao contrário de alguns outros países, em que o assédio é visto como um problema social preocupante, passível de punição. Consequentemente, temos a banalização do assédio, fazendo com que as mulheres se sintam oprimidas, humilhadas, com medo e até mesmo se culpabilizem pelo assédio. Em outro espectro, a mulher sequer reconhece a violência sofrida, por estar naturalizada. Assim, mantém-se o silêncio diante do assédio sofrido, e a certeza da impunidade estimula a prática de novos abusos (Silva et al., 2021). Em um estudo realizado na Austrália, os empregadores não tomaram nenhuma medida em resposta a incidentes de assédio em 31% dos casos em que Farmas foram agredidos (Peterson et al., 2011).

O silêncio, a banalização e a culpabilização da vítima são características da cultura do estupro, que designa a tendência de naturalizar os comportamentos violentos de natureza sexual e culpabilizar a vítima, enxergando a mulher como um ser humano ‘de segunda classe’, cujo corpo deve estar à disposição do homem. Se a população feminina não tem a liberdade de ir e vir, por constante medo de sofrer violência, temos uma sociedade que apoia a cultura do estupro (Brasil, 2018b). Para combatê-la, é necessário que instituições que empregam e advogam pela profissão farmacêutica passem a adotar uma postura de total intolerância à ideia de que os corpos das mulheres podem ser tratados como objetos. Paralelo a isso, a precarização das relações trabalhistas também deve ser combatida, já que geralmente afeta corpos tidos como mais descartáveis pela sociedade, como o da mulher, e reduz o índice de denúncias de situação de violência sexual (Rose, 2022).

Segundo o relatório da OIT (2018), também existem custos financeiros diretos que derivam da violência e do assédio no mundo do trabalho, tal como o absentismo e o pagamento de indenizações, além dos custos indiretos, como a diminuição do volume de negócios e efeitos de impacto público, que podem prejudicar a reputação, a imagem e a competitividade das empresas. Por outro lado, situações de violência podem levar ao adoecimento de trabalhadoras, ocasionando redução da produtividade, acidentes e menor possibilidade de qualificação profissional, que, por sua vez, penalizam as mulheres

e podem levá-las ao desemprego. A insatisfação no trabalho, doenças relacionadas ao estresse e ao absenteísmo foram relacionadas à exposição crônica à violência por Farmas no ambiente laboral (Peterson et al., 2011). Isso reforça tanto o medo individual quanto a submissão coletiva construída e alicerçada no medo, o que faz com que trabalhadoras ocultem as queixas para evitar a demissão (Simões e Mello, 2016). Frente a isso, as empresas e as instituições precisam criar um ambiente de conscientização e respeito que garanta a proteção das farmacêuticas, onde sua dignidade e integridade sejam resguardadas.

Sobre o método, o presente estudo utilizou como ferramenta o *survey* autogerido via *web*, que apresenta algumas limitações intrínsecas, mas também vantagens. Primeiramente, o acesso limitado ou a falta de habilidade da respondente para usar a *internet* pode ser um condicionante à sua participação na pesquisa. Em adição, o *survey* também pode falhar em capturar maior densidade de um tema tão complexo como a violência contra a mulher farmacêutica devido à impossibilidade de esclarecer dúvidas, aprofundar questionamentos ou observar a pessoa respondente, como é possível, por exemplo, em uma entrevista em profundidade.

Por outro lado, o número e a diversidade de farmacêuticas respondentes em todo o estado de Minas Gerais, interior e região metropolitana, foram expressivos nesta pesquisa, permitindo não só capturar falas importantes, mas também ampliar a consciência sobre a temática entre essas mulheres. Como a pesquisa abordou questões sensíveis, com destaque para violências sofridas, a distância social permitida por esse método também pode ter contribuído para que as respondentes se sentissem mais à vontade para tratar de temática socialmente polêmica (Tourangeau e Smith, 1996). Dessa forma, trata-se de um estudo inovador, sem precedentes para a profissão farmacêutica. Espera-se que ele estimule a ampliação dessa discussão em diferentes instâncias e por meio de novas pesquisas, que poderão explorar metodologias distintas e com enfoques mais aprofundados.

## Conclusão

O presente estudo permitiu identificar diversas violências às quais as farmacêuticas estão submetidas em seu ambiente de trabalho, algumas mais explícitas, mas com destaque para aquelas veladas e naturalizadas culturalmente, que dificultam a sua identificação e denúncia por parte das vítimas, assim como o seu combate. Disparidade de gênero no mercado, tais como diferentes oportunidades de trabalho, crescimento profissional e melhoria salarial, também foi apontada pelas farmacêuticas. Ademais, situações de assédio sexual provenientes tanto de pacientes e clientes como de colegas e chefes marcaram as falas das respondentes.

Com base no exposto, é necessária uma discussão abrangente sobre o tema para se traçar estratégias de enfrentamento, a fim de proporcionar um ambiente seguro de trabalho para as farmacêuticas. Espera-se que esses resultados tragam à luz a desigualdade de gênero no trabalho farmacêutico, proporcionando evolução dessa profissão majoritariamente feminina.

## Notas

<sup>1</sup> No original: “The code defines violence as ‘[a]ny action, incident or behaviour that departs from reasonable conduct in which a person is assaulted, threatened, harmed, injured in the course of, or as a direct result of, his or her work.’”

## Informações do artigo

### Contribuição dos autores

Concepção do estudo: ECCB; IVO; MMGN.  
Curadoria dos dados: ECCB; IVO; MMGN.  
Coleta de dados: ECCB; IVO; MMGN; ASAV; ASAS.  
Análise dos dados: ECCB; IVO; MMGN; ASAV; ASAS.  
Redação - manuscrito original: ECCB; IVO; MMGN.  
Redação - revisão e edição: ECCB; IVO; MMGN; ASAV; ASAS.

### Financiamento

Não há.

### Conflitos de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, no dia 6 de agosto de 2021, sob registro CAAE n. 48187521.1.0000.5149.

### Apresentação prévia

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado intitulada *As múltiplas violências vivenciadas por farmacêuticas em seu ambiente laboral*, de autoria de Elaine Cristina Coelho Baptista, vinculada ao Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, defendida em 2022.

## Referências

- ANDRADE, Cristiane B.; ASSIS, Simone G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, n. e11, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMjTs/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Alice M. *Curso de direito do trabalho*. 11. ed. atual. São Paulo: LTr, 2017.
- BHAGAVATHULA, Akshaya S. *et al.* Workplace violence against pharmacists: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Pharmacists Association*, [S. l.], v. 63, n. 1, p. 23-31, jan. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.012>. Disponível em: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00243-6/](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00243-6/). Acesso em: 4 abr. 2023.
- BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, n. e20190406, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BRASIL. *Assédio moral e sexual: previna-se*. Brasília, DF: Conselho Nacional do Ministério Público, 2016. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/assedio-moral-e-sexual.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018*. Altera o decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Brasília, DF: Presidência da República, 2018a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm). Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria-Geral do Trabalho. *O ABC da violência contra a mulher no trabalho*. Brasília, DF: Ministério Público do Trabalho, 2018b. Disponível em: [https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha\\_violenciagenero-11.pdf](https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_violenciagenero-11.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

CAMPOS, Claudinei J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, out. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

CAUX, Thais R. *et al.* "They ask me: why consult with a pharmacist?": patients' experiences with a comprehensive medication management service. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e55610616147, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16147>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16147>. Acesso em: 4 abr. 2023.

CHAUÍ, Marilena. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CARDOSO, Ruth *et al.* *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. v. 4. p. 23-62.

DAL PAI, Daiane *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e2420016, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnNjgNKgMQ9t/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

FIORIN, Pascale C.; OLIVEIRA, Clarissa T.; DIAS, Ana C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 25-35, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902014000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100005). Acesso em: 4 abr. 2023.

HIRATA, Helena. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 17-18, p.139-156, 2002. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644558>. Acesso em: 4 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD): microdados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_PNAD\\_COVID19/Microdados/PNAD\\_COVID19\\_052020.zip](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_PNAD_COVID19/Microdados/PNAD_COVID19_052020.zip). Acesso em: 22 set. 2022.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION. *A pauta é: violência e assédio contra mulheres no trabalho*. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão, 2022. Disponível em: [https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/IPG\\_Guia\\_ApautaeViolenciaeAssedioContraMulheresNoTrabalho\\_2022.pdf](https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/IPG_Guia_ApautaeViolenciaeAssedioContraMulheresNoTrabalho_2022.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. *FIP-EquityRx Collection: inclusion for all, equity for all*. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2019. Disponível em: <https://www.fip.org/file/4391>. Acesso em: 4 abr. 2023.

LIMA, Gustavo H. A.; SOUSA, Santana M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, set./out. 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Gb9KDbGB75rkkCz5NLYpMZn/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

LIPSCOMB, Jane A.; EL GHAZIRI, Mazen. Workplace violence prevention: improving front-line health-care worker and patient safety. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, Baltimore, v. 23, n. 2, p. 297-313, ago. 2013. <https://doi.org/10.2190/NS.23.2.f>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/NS.23.2.f>. Acesso em: 4 abr. 2023.

LOBO, Elizabete S. *A classe operária tem dois sexos*. São Paulo: Brasiliense, 2011.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OLIVEIRA, Lorena. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. *Revista Direito e Sexualidade*, Salvador, v. 1, n. 2, p. 99-117, jun. dez. 2020. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i2.42440>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42440>. Acesso em: 4 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Ending violence and harassment against women and men in the world of work: Report V (1)*. Genebra: OIT, 2018. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_553577.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

PEREIRA, Mariana L.; NASCIMENTO, Mariana M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod\\_folder/content/0/Das\\_boticas\\_ao\\_cuidadofarmacaceutico.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/Das_boticas_ao_cuidadofarmacaceutico.pdf?forcedownload=1). Acesso em: 4 abr. 2023.

PEREIRA, Rosângela S.; SANTOS, Danielle A.; BORGES, Waleska. A mulher no mercado de trabalho. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2005, São Luís. *Anais eletrônicos [...]*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2005. Disponível em: [http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina\\_PGPP/programa%C3%A7%C3%A3o/321waleska\\_Rosangela\\_Danielle.pdf](http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/programa%C3%A7%C3%A3o/321waleska_Rosangela_Danielle.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

PETERSON, Gregory M. *et al.* Violence in community pharmacy in Australia: incidence and implications. *International Journal of Clinical Pharmacy*, [S. l.], v. 33, p. 264-272, 2011. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9492-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-011-9492-3>. Acesso em: 4 abr. 2023.

QUEIROZ, Fernanda M. *et al.* Assédio moral e sexual nas relações laborais: precarização do trabalho feminino na realidade brasileira. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís. *Anais eletrônicos [...]*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2013. v. 1. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/assediomoralexsexualnasrelacoeslaborais.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

ROSE, Jacqueline. *Sobre a violência e sobre a violência contra as mulheres*. Tradução: Mônica Kalil. 1. ed. São Paulo: Fósforo, 2022. 392p.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 16, p. 115-136, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhKl/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SANTOS, Robério G. *et al.* Violência contra a mulher a partir das teorias de gênero. *ID On Line: Revista de Psicologia*, Jaboatão dos Guararapes, v. 13, n. 44, p. 97-117, 2019. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i44.1476>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SERAFIN, Claudia; CORREIA JÚNIOR, Daniel; VARGAS, Mirella. *Perfil do farmacêutico no Brasil: Relatório*. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%3%aautico%20no%20Brasil%20\\_web.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%3%aautico%20no%20Brasil%20_web.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

SILVA, Aline F. *et al.* Percepção do assédio e violência contra a mulher na cidade de Joinville. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 57999-58016, jun. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-279>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31251>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SIMÕES, Ana P. A.; MELLO, Kauana A. A discriminação de gênero no ambiente de trabalho: particularidades e efeitos do assédio moral contra as mulheres. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 13., 2016. *Anais eletrônicos [...]*. [S. l.]: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/15877>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SIQUEIRA, Dirceu P.; SAMPARO, Ana J. F. Os direitos da mulher no mercado de trabalho: da discriminação de gênero à luta pela igualdade. *Revista Direito em Debate*, Ijuí, v. 26, n. 48, p. 287-325, jul./dez. 2017. <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.48.287-325>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/7233>. Acesso em: 4 abr. 2023.

TONANI, Adriana V. Gestão feminina: um diferencial de liderança mito ou nova realidade. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 7., 2011, Rio de Janeiro. *Anais [...]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2011.

TOURANGEAU, Roger; SMITH, Tom W. Asking sensitive questions: the impact of data collection mode, question format, and question context. *The Public Opinion Quarterly*, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 275-304, 1996. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2749691>. Acesso em: 4 abr. 2023.

TURTE-CAVADINHA, Samantha L. *et al.* A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 39, n. 130, p. 210-223, jul./dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000084513>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/vrMvxmBSKN39vvrSvBpYwbG/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

WERMELINGER, Mônica *et al.* A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>. Acesso em: 4 abr. 2023.