

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

ELAINE CRISTINA COELHO BAPTISTA

**AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS NO
AMBIENTE LABORAL**

Belo Horizonte

2022

ELAINE CRISTINA COELHO BAPTISTA

**AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS NO
AMBIENTE LABORAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento.

Coorientadora: Dra. Isabela Viana Oliveira.

Belo Horizonte

2022

B222m Baptista, Elaine Cristina Coelho.
As múltiplas violências vivenciadas por farmacêuticas no ambiente
laboral [recurso eletrônico] / Elaine Cristina Coelho Baptista. – 2022.
1 recurso eletrônico (126 f. : il.) : pdf

Orientadora: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento.
Coorientadora: Isabela Viana Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Ciências de
Farmacêuticas.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Mulheres – Teses. 2. Violência contra a mulher – Teses. 3.
Trabalho feminino – Teses. 4. Equidade – Teses. 5. Violência –
Relações de gênero – Teses. 6. Violência no local de trabalho – Teses.
7. Farmacêuticos – Teses. I. Nascimento, Mariana Martins Gonzaga
do. II. Oliveira, Isabela Viana. III. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD: 362.83

Elaborado por Leandro da Conceição Borges – CRB-6/3448



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS NO AMBIENTE LABORAL

ELAINE CRISTINA COELHO BAPTISTA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 29 de NOVEMBRO de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Mariana Martins Gonzaga do Nascimento - Orientadora (FAFAR-UFMG)
Mariana Linhares Pereira (UFSJ)
Cristiane de Paula Rezende (Prefeitura de Ouro Preto)
Isabela Viana Oliveira (Hospital Militar/MG)



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Linhares Pereira**, Usuário Externo, em 29/11/2022, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Martins Gonzaga do Nascimento**, Servidor(a), em 29/11/2022, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabela Viana Oliveira**, Usuário Externo, em 30/11/2022, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane de Paula Rezende**, Usuário Externo, em 30/11/2022, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1885257** e o código CRC **0DEDA00A**.

RESUMO

A inserção da mulher no mercado de trabalho é uma conquista com complexa construção histórica. No entanto, a divisão sexual do trabalho faz com que mulheres enfrentem considerável inequidade entre gêneros, refletindo em situações frequentes de violência no trabalho. No campo laboral farmacêutico, no Brasil e no estado de Minas Gerais, destaca-se a maioria feminina e a inserção em diferentes ambientes de atuação, que lhes coloca em contato com público e parcerias profissionais diferenciadas. Entretanto, apesar de alguns estudos abordarem a violência contra outras profissionais de saúde, não há, ao conhecimento da autora, estudo sobre tal temática sob a perspectiva das profissionais farmacêuticas. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar as características das situações de violência vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral. Para tal, foi desenvolvido um estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de uma *survey online*, aplicada a mulheres farmacêuticas com registro no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. As respostas de 381 farmacêuticas às seguintes perguntas, seguidas de campos abertos, foram analisadas conjuntamente com auxílio do *software* NVivo®: “Você já se sentiu prejudicada profissionalmente por ser mulher no seu ambiente de trabalho?”; “Você já foi exposta à violência e/ou ameaça de violência em seu local de trabalho?”; “Você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho?”. Quatro categorias principais foram identificadas: “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”, “Assédio sexual e objetificação da mulher”. Esses temas trouxeram à tona as diversas expressões de violências no ambiente laboral envolvendo farmacêuticas e advindas de múltiplos agressores. As farmacêuticas reconheceram ser prejudicadas profissionalmente e pouco reconhecidas pela sua capacidade técnica. Os relatos também expuseram a falta de garantia de proteção, dignidade e integridade das farmacêuticas no ambiente de trabalho. Espera-se que estes resultados possam contribuir trazendo à luz a desigualdade de gênero no contexto do trabalho farmacêutico, e, mais especificamente, as situações de violência nesse ambiente, ampliando a discussão e proporcionando a evolução dessa profissão majoritariamente feminina.

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

ABSTRACT

The insertion of women in the labor market is an achievement with a complex historical construction. However, the sexual division of labor causes women to face considerable gender inequity, causing frequent situations of workplace violence. In the pharmaceutical professional field, in Brazil and in the state of Minas Gerais, a female majority and the insertion in different working environments is observed, which puts pharmacists in contact with the public and multiple professional partnerships. However, although some studies address violence against other health professionals, to the author's knowledge, there is no study on this topic from the perspective of women pharmacists. In this context, the objective of this study was to identify and analyze the characteristics of situations of workplace violence experienced by women pharmacists. To this end, a qualitative study was developed based on the content analysis of an online survey, applied to women pharmacists registered with the Regional Council of Pharmacy of Minas Gerais. The responses of 381 women pharmacists to the following questions were analyzed collectively using the NVivo® software: "Have you ever felt professionally impaired by being a woman in your workplace?"; "Have you ever been exposed to violence and/or threat of violence in your workplace?"; "Have you ever been exposed to unwanted sexual attention in your workplace?" Four main categories were identified: "Living with disrespect, threats and vulnerability", "Sexism and structural sexism that silences, diminishes and stuns", "Discrimination against women as an obstacle to equity", "Sexual harassment and the objectification of women". These themes brought to light the different expressions of violence in the workplace involving pharmacists and coming from multiple aggressors. Pharmacists acknowledged being professionally impaired and receiving little recognition for their technical capacity. The reports also exposed the lack of guarantee of protection, dignity and integrity of pharmacists in the workplace. It is hoped that these results can contribute to bringing to light gender inequality in the context of pharmaceutical workplace, and, more specifically, situations of violence in this environment, expanding the discussion and providing the evolution of this mostly female profession.

Keywords: women, working; violence against women; gender equity; gender-based violence; workplace violence; pharmacists.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Situações ocorridas no trabalho envolvendo mulheres que trabalham/trabalharam (n=893). Dez 2020. Brasil	25
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CFF - Conselho Federal de Farmácia

OIT - Organização Internacional do Trabalho

FIP - International Pharmaceutical Federation

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PDA - Pharmacists' Defense Association

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da
Mulher

PWDG - Objetivo de Desenvolvimento da Força de Trabalho
Farmacêutica

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 INTRODUÇÃO	8
2.1 Igualdade de Gênero	10
2.2 Divisão Sexual do Trabalho	12
2.3 Inserção da Mulher no Ensino Superior e seu Reflexo na Configuração das Profissões da Saúde, incluindo a Farmácia	13
2.4 Equidade na Força de Trabalho na Área da Saúde e Farmacêutica	16
2.5 Violência contra a Mulher e Violência no Ambiente de Trabalho	19
<i>2.5.1 Violência Psicológica e Assédio Moral</i>	21
<i>2.5.2 Assédio sexual</i>	25
2.6 Enfrentamento da Violência contra a Mulher no Ambiente do Trabalho ..	28
3 OBJETIVO	31
4 MÉTODOS	32
4.1 Delineamento do Estudo	32
4.2 População, Amostra e Coleta de Dados	32
4.3 Conteúdo e Análise da <i>survey</i>	33
4.4 Aspectos Éticos	35
5 RESULTADOS	36
5.1 Convivendo com o desrespeito, ameaças e vulnerabilidade	36
5.2 O sexismo e o machismo estrutural que cala, diminui e atordoa	38
5.3 A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade	41
5.4 Assédio sexual e objetificação da mulher	42
6 DISCUSSÃO	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	64

1 APRESENTAÇÃO

Sinaliza-se que esta dissertação tem sob égide o respeito às diversas expressões de gênero na sociedade contemporânea, e, 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”.

2 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 (PEREIRA; SANTOS; BORGES, 2005). A inserção da mulher no mercado de trabalho, foi uma dessas conquistas, possuindo complexa construção histórica, e vem se intensificado após a globalização e reorganização internacional do capital (HARVEY, 1994; WERMELINGER *et al.*, 2010). Apesar disso, a ideia patriarcal de poder, que se apresenta nesse âmbito por meio da divisão sexual do trabalho, faz com que mulheres enfrentem, ainda hoje, considerável inequidade entre gêneros, que, por sua vez, reflete em situações frequentes de violência no trabalho (HIRATA, 2002; SIQUEIRA; SAMPARO, 2017).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), violência no trabalho seria *“qualquer ação, todo incidente ou comportamento que não se pode considerar uma atitude razoável e com a qual se ataca, prejudica, degrada ou fere uma pessoa dentro do ambiente de seu trabalho ou devido diretamente ao mesmo”* (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019). Dentro do recorte de gênero, observa-se que ela afeta desproporcionalmente as mulheres de diversas formas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019). Tal desproporcionalidade também é vista em profissões de maioria feminina, como é o caso de profissões da saúde, que, apesar de concentrarem 70% de mulheres no seu exercício global, estas ocupam menos de 25% das posições de liderança mais influentes no setor (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2018a). 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).

Sob a perspectiva da profissão farmacêutica, a maioria feminina também foi historicamente observada no Brasil e no mundo (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2019; WERMELINGER *et al.*, 2010), e uma pesquisa feita pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) no ano de 2015, identificou que 67,5% das pessoas que se formaram em farmácia são mulheres, que podem atuar em diferentes cenários de prática, incluindo os setores de saúde (CONSELHO

FEDERAL DE FARMACIA, 2015). A multiplicidade de cenários de atuação viáveis para essa profissional e a diversidade de possíveis agressores (LIPSCOMB *et al*, 2013) com a qual convivem, traz à tona a necessidade de explorar a ocorrência de violência envolvendo farmacêuticas.

Entender a realidade de mulheres farmacêuticas é um desafio que perpassa pela questão da construção histórica da figura feminina na sociedade e da trabalhadora da saúde ao longo dos anos, marcada por dificuldades e por enfrentamentos contínuos (SIQUEIRA; SAMPARO, 2017). 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 (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019), fazendo com que pesquisas neste contexto sejam essenciais.

Entretanto, apesar de alguns estudos abordarem a violência envolvendo outras profissionais de saúde (ANDRADE; ASSIS, 2017), não há, ao conhecimento da autora estudo que busque compreender essa problemática no ambiente de trabalho das profissionais farmacêuticas. Sanando tal lacuna, com o objetivo de ampliar a discussão e proporcionar a evolução da profissão majoritariamente feminina, o presente estudo apresenta suma importância, trazendo à luz a desigualdade de gênero no contexto do trabalho farmacêutico, e, mais especificamente, as situações de violência que permeiam esse ambiente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Igualdade de Gênero

Igualdade de gênero refere-se à igualdade em direitos, responsabilidades e oportunidades das mulheres e dos homens. Gênero refere-se a papéis, comportamentos, atividades e atributos que uma dada sociedade em um dado momento considera apropriado para homens e mulheres; ou seja, determina o que é esperado, valorizado e permitido para uma mulher ou um homem em um determinado contexto. Tais perfis são socialmente construídos e aprendidos por meio de processos de socialização, sendo, portanto, específicos a um contexto e a um tempo, bem como mutáveis (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU MULHERES, 2017).

Sob uma perspectiva que reúne os conceitos antagônicos de igualdade e diferença nas discussões sobre gênero, entende-se que, além de ser imperativo respeitar as diferenças, as diferenças são necessárias. A pluralidade de homens e mulheres não suporta a classificação binária na condição de identidades individuais e coletivas. A igualdade na diferença possibilita essa mudança no pensar as relações de gênero, na medida em que as pessoas possam se libertar dos estereótipos e construir novas formas de se relacionar, agir e se comportar, sem seguir imperativos categóricos determinados pelo gênero (ARAUJO, 2005). No Brasil, a construção patriarcal da sociedade desacelera o alcance da igualdade entre gêneros, sendo que a autonomia da mulher em exercer seu direito político e civil foi conquistado tardiamente. Somente em 1932 a mulher brasileira adquiriu direito a voto previsto por lei, e 30 anos depois (em 1962) o Código Civil Brasileiro permitiu que mulheres casadas pudessem trabalhar sem a autorização de seus maridos (BALBINOTTI, 2018).

Os direitos femininos foram consolidados nacionalmente apenas com a publicação da Constituição Federal de 1988 e com o Código Civil de 2002. Esses textos trazem a noção de um poder familiar, que pressupõe a igualdade de poder entre os membros do casal, bem como a igualdade entre homens e mulheres em direitos e obrigações. Isso difere da legislação anterior que destacava o pátrio poder; ou seja, pelo poder

exercido pelo pai ou homem dentro da família (BALBINOTTI, 2018; BRASIL, 1988; BRASIL, 2002).

A busca internacional pela igualdade de gênero ganha força com a criação, pela Organização das Nações Unidas (ONU), da ONU Mulheres, em 2010, por sua Assembleia Geral, criada com o objetivo de unir, fortalecer e ampliar os esforços mundiais em defesa dos direitos humanos das mulheres. A ONU Mulheres trabalha no sentido de abordar as causas estruturais de desigualdade de gênero, como a violência contra a mulher, trabalho não remunerado, controle limitado sobre bens e propriedades e participação na tomada de decisões públicas e privadas. A entidade publicou uma série de documentos informativos sobre políticas que sintetizam resultados de pesquisas, análises e recomendações sobre as principais áreas políticas em torno da igualdade de gênero e direitos das mulheres que requerem atenção política urgente, e propôs um conjunto de medidas adequadas para abordá-los (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Em 2015, os Estados-Membros da ONU adotaram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, composta por 17 metas relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O ODS5 visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Dentre os objetivos previstos no ODS5, estão: acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas; eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas pública e privada, garantir a participação plena e efetiva das mulheres e oportunidades iguais de liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política (UNITED NATIONS, 2015b).

Com a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os ODS, os Estados deixaram clara a natureza indivisível do desenvolvimento econômico, social e ambiental e direitos humanos, vendo a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres como crucial para o progresso. Ou seja, percebe-se que empoderar mulheres e promover a igualdade de gênero, incluindo ambientes de trabalho, são garantias para o efetivo fortalecimento das economias, o impulsionamento dos negócios, a melhoria da qualidade de vida, e para o desenvolvimento sustentável.

Dessa forma, combater a divisão sexual do trabalho, é indispensável para reduzir a discriminação e injustiça social contra as mulheres (UNITED NATIONS, 2015a).

2.2 Divisão Sexual do Trabalho

Os papéis sociais e históricos desempenhados por homens e mulheres têm fundamento material, que integra as inúmeras relações de poder entre os sexos, no interior das relações patriarcais. Insere-se nesse contexto a divisão sexual do trabalho, que corresponde à atribuição de tarefas e lugares sociais diferentes e separados para homens e mulheres (HIRATA; KERGOAT, 2007).

A divisão sexual do trabalho apresenta dois princípios fundamentais para sua análise. O primeiro desses princípios é o entendimento de que a atividade masculina é mais valorizada socialmente e ocupa um papel hierárquico superior em relação à atividade feminina (HIRATA; KERGOAT, 2007). O segundo relaciona-se à separação entre atividades consideradas femininas e atividades consideradas masculinas. Dessa forma, enquanto o ofício masculino exige uma qualificação e formação mais longas e específicas, as tarefas reconhecidas como “femininas” são associadas à “natureza da mulher”, naturalizada na família, dispensando ou desqualificando sua formação profissional. Essas desigualdades de direitos entre homens e mulheres trabalhadoras reforça o quadro dominante de violência social (QUEIROZ *et al.*; 2013).

Para se combater tal desigualdade e violência, há de se desconstruir a base da divisão sexual do trabalho: o modelo binário de gênero. Esse modelo tem no seu cerne a percepção de dois elementos singulares que se opõem: um homem superior e dominador e uma mulher inferior e dominada. A desconstrução da oposição binária possibilita a inclusão de diversas formas de se viver a masculinidade e feminilidade, que não se enquadram na lógica dicotômica (BRASIL, 2018b).

Enquanto o combate ao modelo binário não é consolidado na sociedade contemporânea, a divisão sexual do trabalho reflete fortemente nos cargos e funções ocupados pelas mulheres e em seus rendimentos, já que as tarefas a elas destinadas são mais precárias e com remuneração mais baixa (BRASIL, 2018b; WERMELINGER *et al.*, 2010). Elas também ocupam com frequência postos de trabalho informal ou

temporários do que os homens, possuindo menor estabilidade profissional e maior risco de desemprego (WERMELINGER *et al.*, 2010).

Também se destaca que os considerados “trabalhos das mulheres” ou “funções femininas” pela sociedade historicamente (ex.: costura, assistência às crianças, manutenção da casa) são atividades e/ou ofícios que demandam menor qualificação e menores perspectivas profissionais (WERMELINGER *et al.*, 2010). Ademais, mesmo que a mulher se qualifique, cargos direcionados a profissionais mais qualificados são conferidos principalmente aos homens (BARRETO, 2014). Isso fez com que a mulher também se inserisse tardiamente no ensino superior, seja por vontade própria ou força coletiva e estrutural.

2.3 Inserção da Mulher no Ensino Superior e seu Reflexo na Configuração das Profissões da Saúde, incluindo a Farmácia

No Brasil, embora o ensino superior fosse oferecido desde 1808 com a vinda da família real, somente com a Reforma do Ensino Primário e Secundário do Município da Corte e o Superior em todo o Império, a mulher passou a ter direito de acessá-lo, citado explicitamente no Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, o direito de ingresso de “*indivíduos do sexo feminino*”. A primeira mulher brasileira a possuir um diploma de ensino superior foi Maria Augusta Generoso Estrela, que se graduou em Medicina nos Estados Unidos no ano de 1882. Porém, a primeira mulher a se graduar no Brasil na Faculdade de Medicina da Bahia, foi Rita Lobato Velho Lopes, em 1887 (MOTT; ALVES, 2006; SOUZA, 2008). No mesmo ano, se gradua também a primeira farmacêutica, Maria Luiza Torrezão de Sue Surville, pela então Escola de Farmácia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; ou seja, 55 anos após a criação do primeiro curso de farmácia brasileiro (1832). Maria de Vasconcellos também foi uma das primeiras farmacêuticas brasileiras, se formando em 1888 pela então Escola de Farmácia de Ouro Preto, criada independentemente do ensino médico (MOTT; ALVES, 2006; CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2022).

Em 1899, na revista “A Mensageira”, que fazia campanha a favor da educação de mulheres, destacava a criação, em São Paulo, da Escola Livre de Farmácia, cujo estatuto ressaltava que ali seriam ensinadas as matérias de seu programa “*a todas*

peças sem distinção de sexo ou nacionalidade, que se propuserem à profissão farmacêutica". Também em 1899, na Revista Farmacêutica, foi citado um trecho do discurso de Bráulio Gomes proferido na inauguração dessa Escola (MOTT; ALVES, 2006):

"Eis, pois um dos grandes instintos: formar botânicos, químicos e farmacêuticos. (...) Outro grande fim da Escola de Farmácia é formar mulheres – formar farmacêuticas. É tempo de dilatarmos os horizontes para atividade da mulher: dar-lhe profissões mais liberais, mais intelectuais, mais e melhores elementos para a luta da vida. Dirigir o lar, dirigir sua família e acalentar seus filhos poderá a mulher fazer com aquela doce energia, com aquela rigorosa brandura – paz de espírito e pureza de consciência, disputando com distintíssimo posto na lutas pelo viver".

Até 1903, a Escola Livre de Farmácia de São Paulo registrava 166 matrículas, sendo 25 delas de mulheres. Em 1905 e 1906, os prêmios de melhor estudante já eram conferidos a mulheres: Leonor da Costa Aguiar e Alice Teixeira (MOTT; ALVES, 2006).

No século XIX, na área da saúde, as mulheres atuavam primariamente como parteiras, profissão considerada então tradicionalmente feminina. Em 1890, começam a aparecer nos classificados de jornais anúncios de enfermeiras, oferecendo serviços ou sendo requisitadas. Entre os anos de 1892 e 1919, um total de 1.514 profissionais Farmas registraram seus diplomas no Serviço Sanitário do Estado, sendo que pouco mais de 10% (n=154) eram mulheres. Esse número era superior ao de parteiras, ocupação da saúde mais frequente entre mulheres até então (MOTT; ALVES, 2006).

Além desses acontecimentos e figuras históricas previamente citadas, merece destaque na luta pelo direito a educação das mulheres a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino para a inserção acadêmica, entidade que tinha como presidente a bióloga Bertha Lutz e foi precursora de diversas iniciativas pela emancipação feminina, especialmente nos anos 1920 e 1930 (SOUZA, 2008). Justamente em 1930, dados da Estatística Escolar já apontavam que a farmácia era a principal opção de curso superior para mulheres (MOTT; ALVES, 2006).

Entretanto, a inserção das mulheres nas universidades brasileiras se deu de forma mais abrangente apenas nos anos 1970, refletindo o contexto social, marcado pela expansão do ensino superior, a abertura do regime político ditatorial, pela liberalização sexual, pelo questionamento de antigos tabus e pela maior atuação do movimento

feminista (GUEDES, 2008). Também nesse contexto, apenas em 1973 as mulheres recém-formadas no curso de farmácia passaram a poder se inscrever em Conselhos Regionais de Farmácia sem autorização, por escrito, do marido se fossem casadas; ou do pai, se fossem solteiras. Nesse mesmo ano, em uma pesquisa realizada pelo Centro de Integração Empresa Escola (CIEE), foi identificado que, dentre as 130 empresas farmacêuticas participantes, 49% não tinham mulheres atuantes; 35% tinham apenas uma mulher; e quatro empresas disseram ter como política não admitir mulheres. Nessa época, o número de estudantes de farmácia mulheres já se equiparava àquele de estudantes homens no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2022).

Atualmente, as mulheres são maioria nos cursos de graduação e pós-graduação *strictu sensu*. Porém, um fato de extrema relevância é que as mulheres que acessam as universidades também são, na sua maioria, mulheres trabalhadoras, e, pela estrutura patriarcal do Brasil, são ainda as maiores responsáveis pelo trabalho doméstico. Não raramente, portanto, mulheres universitárias desempenham a tripla jornada: estudam, trabalham e assumem as responsabilidades domésticas. Isso as sobrecarrega e dificulta seu desempenho nos estudos (BARRETO, 2014).

Há de se ressaltar também a proporção dispare da representatividade feminina nos diferentes cursos de graduação, que também revela uma ordem social marcada pela desigualdade e os estereótipos de gênero historicamente construídos, que continuam configurando uma divisão sexual de tarefas. Em 1917, a revista “O Echo” trazia o artigo de Aldínio Jurema (MOTT; ALVES, 2006):

“Há profissões que deviam ser privativas da mulher. O homem no seu egoísmo invasor tem avassalado todas elas. Entre as profissões que deviam ser reservadas às representantes do sexo frágil está a farmácia que pela natureza sedentária do seu comércio especial, pela paciência que exigem certas preparações, pela delicadeza, minúcia e cuidados necessários ao perfeito aviamento do receituário médico, a mulher está em melhores condições do que o homem para exercê-la. Entretanto o número de farmacêuticas é ainda muito reduzido no Brasil. Por que será? Incapacidade para fazer o curso e conquistar o diploma? Certamente que não. Receio de entrar em concorrência com os homens? Provavelmente. Se a lei fechasse as escolas de farmácia aos homens, que tem diante de si abertas todas as carreiras, não cometeria nenhuma iniquidade. Faria talvez um ato de justiça, altamente equitativo. No começo esse ato provocaria protestos e revoltas, mas dentro de pouco tempo o egoísmo masculino se conformaria com essa medida reparadora. O público sofredor lucraria com a modificação, porque a mulher, menos interesseira do que o homem, se contentaria com lucros menores e o seu coração mais propenso à bondade, faria aos indigentes

maior soma de caridade do que a que lhes dispensam atualmente os detentores de farmácias.”

Ainda hoje, para determinadas posições, carreiras e funções, são valorizadas características atribuídas aos homens; e, para outras, características atribuídas às mulheres. Isso faz com que a maioria feminina nas universidades não reflitam no valor social atribuído às ocupações no mercado de trabalho entre homens e mulheres (BARRETO, 2014).

Dessa forma, enquanto algumas categorias profissionais são socialmente construídas pela divisão sexual do trabalho como “femininas”, as mulheres que buscam inserção em cursos superiores e no mercado de trabalho também são igualmente influenciadas socialmente, e se vêem aptas, exclusivamente, a certas funções (WERMELINGER *et al.*, 2010).

A inserção de mulheres em profissões da saúde, por exemplo, apesar de demandar preparação técnica extensa, é ditada pelas consideradas qualidades “femininas” de “cuidadoras”, fazendo com que essas áreas sejam consideradas “guetos femininos”. Até mesmo profissões da saúde tradicionalmente masculinas, como a medicina e odontologia hoje estão cada vez mais tomadas por profissionais mulheres (WERMELINGER *et al.*, 2010). Isso faz com que a problematização das peculiaridades do trabalho feminino nesse contexto seja essencial para garantia da igualdade entre gêneros.

2.4 Equidade na Força de Trabalho na Área da Saúde e Farmacêutica

Historicamente, mulheres também ocupam crescentemente a área de saúde. Na década de 1970, elas representavam 20% do conjunto de força de trabalho em saúde com formação superior; já em 1980, elas passaram a representar 39%. No Brasil, mulheres são maioria em todas as profissões da saúde de nível superior, com exceção da medicina e veterinária (WERMELINGER *et al.*, 2010).

Entretanto, é importante ressaltar que, apesar das mulheres representarem 70% da força de trabalho de saúde globalmente, menos de 25% das mais influentes posições de liderança são ocupadas por elas (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL

FEDERATION, 2018a). Deste e de outros dados advém o embasamento do título do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a força de trabalho da saúde: “Entregue por mulheres e liderado por homens”, do inglês “*delivered by women and led by men*” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Esse relatório aponta que as mudanças demográficas e as crescentes demandas de assistência à saúde devem impulsionar a criação de 40 milhões de novos empregos até 2030 no setor da saúde e social. Como as mulheres representam 70% da força de trabalho de saúde, as lacunas na oferta de profissionais não serão fechadas sem abordar a dinâmica de gênero da força de trabalho. As trabalhadoras de saúde prestam a maioria dos cuidados em ambientes diversos e enfrentam barreiras não enfrentadas por seus colegas homens, o que não apenas prejudica seu bem-estar e meios de subsistência, como também restringe o progresso na igualdade de gênero e afeta negativamente os sistemas de saúde e a prestação de cuidados de qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Predominantemente, a saúde global é liderada por homens: 69% das organizações são lideradas por homens e 80% dos presidentes dos conselhos são homens. Apenas 20% das organizações de saúde têm paridade de gênero em seus conselhos e 25% têm paridade de gênero no nível de gerenciamento sênior. Os sistemas de saúde serão mais fortes quando as mulheres que fornecem seus cuidados tiverem igualdade de participação na concepção dos planos, políticas e sistemas nacionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). A disparidade salarial parece ser ainda maior no setor de saúde entre homens e mulheres. Esse fato tem um impacto econômico ao longo da vida para as mulheres, contribuindo para a pobreza na velhice. Em setores que são dominados por mulheres, o trabalho é tipicamente subvalorizado e mal pago (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Nesse contexto, a OMS criou o *Gender Equity Hub* em 2017. Seu objetivo é promover mudanças transformadoras de gênero na força de trabalho da saúde e promover o direito e a igualdade de gênero, atendendo, dessa forma, uma das principais recomendações da OIT para o programa de saúde dos países membros. Esse centro é copresidido pela OMS e *Women in Global Health*, e possui mais de 30 membros em todo o mundo, além de reunir diversos grupos multissetoriais, incluindo agências

intergovernamentais, organizações da sociedade civil, acadêmicos, pesquisadores, estados membros e outros grupos de partes interessadas. A Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) é membro fundador do Centro de Equidade de Gênero da OMS (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2018a).

Diante dessa mobilização internacional, no campo farmacêutico, a FIP estabeleceu o Objetivo de Desenvolvimento da Força de Trabalho Farmacêutica (PWDG) de número 10 entre os 21 objetivos, denominado “Equilíbrios de gênero e diversidade”. Para alcançar tal objetivo, é recomendando que todos os países tenham estratégias claras para abordar as desigualdades de gênero e diversidade na força de trabalho farmacêutica, educação e treinamento contínuos e oportunidades de progressão na carreira (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2018b).

Na profissão farmacêutica a projeção é de que em 2030 tenhamos 72% da força de trabalho feminina (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2019). No Brasil, segundo levantamento feito pelo Conselho Federal de Farmácia, em 2015, a maioria de profissionais Farmas era constituída de mulheres (67,5%) (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2015). Especificamente no estado de Minas Gerais, dados de 2021, mostram que o número de mulheres farmacêuticas já alcançou os 70% da força de trabalho (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS, 2021).

Apesar da maioria feminina entre os profissionais farmacêuticos no Brasil, a desigualdade de gênero é encontrada na remuneração, sendo os homens aqueles com os melhores salários do setor (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2015). Assim sendo, há a necessidade de promover e adotar uma abordagem sensível ao gênero para a criação de programas e políticas que apoiem a inclusão e a permanência feminina na força de trabalho. Nesse contexto, o incentivo para a participação das mulheres farmacêuticas deve incluir planos de carreira mais flexíveis e programas de apoio para permitir que as mulheres desenvolvam carreiras satisfatórias mesmo após pausas profissionais decorrentes da maternidade ou não.

A igualdade de gênero é certamente um fator-chave na força de trabalho de saúde e farmácia (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2019). Mas

mulheres farmacêuticas estão enfrentando obstáculos para alcançar a igualdade, como as diferenças salariais, desproporção de mulheres em cargos de liderança e condições de trabalho hostis, que incluem situações de violência no ambiente de trabalho (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2019).

2.5 Violência contra a Mulher e Violência no Ambiente de Trabalho

No final dos anos 1960, o movimento feminista, protagonizou denúncias de casos violentos contra a mulher, dando visibilidade a essa realidade que, até então, permanecia no âmbito privado (GOMES, 2003). O termo “gênero” passou a ser utilizado pelo movimento como uma forma de traduzir as diversas formas de interação humana. Dentro dessa abordagem, as relações violentas, em específico, e as relações sociais, em geral, estabelecidas entre homens e mulheres, seriam vistas a partir das diferenças culturais e não das especificidades biológicas atribuídas aos gêneros masculino e feminino (TAVARES, 2000).

A abordagem de gênero conseguiu progressivamente consolidar-se como modelo explicativo hegemônico para a ocorrência da violência contra a mulher. Desse modo, a violência sofrida pela mulher é entendida como uma violência de gênero estruturada por um padrão hierárquico de relações, no qual as mulheres sofreriam violências pelo fato de serem mulheres (SCHRAIBER; OLIVEIRA, 1999). Especialmente no tocante à violência do homem direcionada à mulher, além de observar-se a geração de danos indizíveis, há geralmente uma distorção do campo da visão; uma dissimulação tão integrada e baseada na recusa do reconhecimento de sua ocorrência, que legitima a violência (ROSE, 2022).

Ressalta-se que não só a violência de gênero, mas outras formas de violência, como a violência racista e a violência homofóbica estão relacionadas no sentido em que todas estas se apoiam numa hierarquização da diferença (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018).

O movimento feminista teve um papel fundamental para que a pauta da violência de gênero entrasse de fato na agenda política brasileira, com destaque para a busca pelo diálogo com gestores e instituições e pela ocupação de determinados cargos nas

administrações locais (SANTOS; IZUMINO, 2005). Um marco importante resultante de tais diálogos e ocupações sociais foi a promulgação da Lei nº. 11.340, de 2006, a chamada Lei Maria da Penha. Ela estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher é uma forma de violação dos direitos humanos, podendo se manifestar como violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006; SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019).

A promulgação da Lei Maria da Penha e a criação de delegacias especiais para receber e investigar denúncias dessas formas de violência foram um grande passo no enfrentamento das violências. Entretanto, a falta de especialização e sensibilidade para a questão de gênero de profissionais que atuavam nessas delegacias foi alvo de cobrança intensa do movimento feminista. A perspectiva da Lei era de que ações com diferentes propostas fossem articuladas para enfrentar a violência contra mulheres, o que tem acontecido ainda de forma lenta (ENGEL, 2020).

Violência contra a mulher, de acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006):

...é qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

A violência contra as mulheres é em fenômeno multicausal com multiplicidade de significados sendo uma violação de caráter cultural e estrutural e um grande problema de saúde pública (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2018a; LIMA; SOUZA, 2015; MINAYO, 2006). Por envolver diversos processos sociais, é muito difícil a elaboração de uma única definição que englobe o fenômeno por completo. Não há saber universal sobre a violência, cada sociedade tem suas próprias definições sobre o que seja esse fenômeno, levando em consideração seus critérios e valores (LIMA; SOUZA, 2015). Isso levanta a necessária discussão: quem determina o que é violência, suas formas e quais dessas formas são autorizadas? Não nomear ou nomear convenientemente a violência, de acordo com Rose (2022), acaba por perpetuar um *“caminho de destruição frequentemente camuflado”* e *“seu descarte aleatório de corpos de que precisa ou não”*.

Também é importante destacar que não é apenas na esfera familiar que a violência contra a mulher se manifesta, embora a maioria dos dados reportados sejam os do ambiente doméstico (BRASIL, 2006). Também no local de trabalho, as mulheres enfrentam situações violentas, sendo este um ambiente mais cruel para elas em razão da discriminação e assédios moral e sexual, reproduzindo as relações sociais do contexto mais amplo, em que a violência contra as mulheres foi conduzida do âmbito doméstico para o público (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019).

Segundo um relatório da OIT (2018) não existem definições universais de violência e assédio, inclusive os termos “violência”, “assédio” e “*bullying*” podem ser usados de forma sinônima ou para designar ações diferentes, refletindo diferenças culturais e normas dos países. Entretanto, apesar de não possuir uma definição universal tais termos são comuns para designar a violência e assédio psicológicos e físicos no ambiente laboral (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018).

Ademais, a educação sexista que existe na sociedade, vivenciada inclusive pelas mulheres, pode contribuir para a invisibilidade das agressões, pela naturalização da violência contra as mulheres (ANDRADE; ASSIS, 2017). Por isso, trazer a luz ao significado das diferentes formas de violência e sua sinonímia é importante para ampliar a consciência sobre a temática.

2.5.1 Violência Psicológica e Assédio Moral

A violência psicológica refere-se ao uso intencional de poder em qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima, que prejudique o pleno desenvolvimento ou que vise controlar comportamentos, mediante constrangimento, humilhação, isolamento, vigilância constante, ridicularização ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

O assédio moral é um evento com características específicas dentro do complexo espectro da violência psicológica (LIMA; SOUZA, 2015). Atualmente, no Brasil, para ser caracterizado como assédio moral, a situação de violência precisa ocorrer de forma sistemática. Segundo a Convenção sobre Violência e Assédio da OIT, também chamada Convenção 190 (C190/OIT), a ocorrência de assédio pode se dar de forma

repetida ou singular. Entretanto, o conceito de violência e assédio no trabalho definido pela Convenção 190, em vigor desde 25 de junho de 2021, não está ratificada no Brasil, portanto ainda não foi incorporado aos marcos legais no país (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2019; INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION, 2022).

A psiquiatra francesa Marie-France Hirigoyen foi pioneira no desenvolvimento de estudos sobre violência no ambiente laboral conceituando o assédio como (HIRIGOYEN, 2002 *apud* ANDRADE; ASSIS, 2018):

toda e qualquer conduta abusiva manifestada por comportamentos, palavras, atos, gestos ou escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pondo em perigo seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

O assédio pode acontecer de forma individual (indivíduo com indivíduo) ou de forma coletiva, no sentido vertical (com diferenças hierárquicas diretas, tanto ascendente quanto descendente) ou horizontal (com pouca ou nenhuma diferença de poder entre colegas de uma mesma classe), ocorrer no setor público ou no privado (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016).

Contudo, o assédio moral é um processo complexo, devendo-se evitar abordagens simplistas, inaptas ou inadequadas sobre o que se configura como assédio ou não (SIMÕES, MELLO, 2016). Segundo Turte-Cavadinha *et. al.* (2014) a atividade profissional é uma forma de inserção social com implicação importante de aspectos psíquicos e físicos. No ambiente de trabalho, os indivíduos buscam uma realização relacionada ao bem-estar psicológico e de motivação, fonte de relacionamentos interpessoais prazerosos e de apoio, entretanto, com as condições restritivas impostas pelas violências, espera-se um perigoso efeito negativo sobre a identidade, a saúde mental e a qualidade de vida dos indivíduos (TURTE-CAVADINHA *et. al.*, 2014). Dessa forma, o assédio e suas consequências possuem diferentes perspectivas sob a ótica individual e da construção da representação do ambiente de trabalho por cada pessoa.

Considerado um ato perverso, o assédio moral se transforma em uma “guerra psicológica”, envolvendo abuso de poder e trazendo prejuízos à saúde mental e física das pessoas (QUEIROZ *et. al.*; 2013). São consequências do assédio moral: quadros

de cefaleia, depressão, ansiedade, transtornos do sono, estresse pós-traumático e suicídio (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018; PETERSON *et al.*, 2011; SOARES; OLIVEIRA, 2012). Um estudo realizado na Moldávia aponta a violência verbal como sendo o problema mais significativo no local de trabalho de Farmas, e que, em decorrência da violência encontrada no trabalho, 43% necessitaram de apoio psicológico (CAZACU-STRATU, 2022).

Entretanto, o contexto sociocultural em que vivemos pode nos induzir à cegueira, à tolerância e à complacência, levando-nos a banalizar tal forma de perversão (PETERSON *et al.*, 2011; SOARES; OLIVEIRA, 2012). A violência moral no trabalho só começou a ser visualizada recentemente, enquanto a emergência das noções de direitos humanos e cidadania permitiram a percepção de sua recorrência no mundo do trabalho, principalmente nas atividades em que há predomínio de mulheres (BOBROFF; MARTINS, 2013). Particularmente nas situações em que a carência de profissionais no quadro da instituição implica em sobrecarga individual de trabalho, o assédio moral pode ser atribuído ao estresse e seus efeitos reconhecidos como excesso de atividade profissional, dificultando ainda mais sua visibilidade, já que as atividades dos profissionais de saúde, são *a priori*, estressantes (BOBROFF; MARTINS, 2013). Dessa forma, as práticas de violência e assédio são pouco denunciadas, pois grande parte dos trabalhadores menospreza a violência psicológica e seus subtipos por considerarem tais eventos de menor impacto, como fazendo parte do cotidiano laboral. No estudo feito por Peterson *et al.* (2011), na Austrália, em um terço dos casos de violência verbal contra Farmas, os empregadores não tomaram nenhuma ação (PETERSON *et al.*, 2011). Em adição, fatores como medo, vergonha e falta de tempo também são motivos para os trabalhadores não buscarem ajuda perante as ocorrências (LIMA; SOUZA, 2015; PETERSON *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que o assédio reproduz no ambiente de trabalho práticas enraizadas num contexto social, econômico, organizacional e cultural mais vasto de desigualdades sociais, principalmente as relacionadas ao gênero e à raça (ANDRADE; ASSIS, 2017). A diversidade étnica/racial e a equidade entre os gêneros nem sempre são respeitadas nas relações laborais, determinando impactos diferenciados no acesso ao emprego e na permanência e ascensão na carreira (SIMÕES, MELLO, 2016).

Sinalizando a desigualdade entre gêneros, o relatório da OIT (2018) aponta que, em todo o mundo, trabalhadoras grávidas, assim como as mulheres que regressam de uma licença de maternidade sofrem assédio por parte dos seus colegas de trabalho, dos seus subalternos ou dos seus superiores (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018). Uma revisão integrativa também apontou que as mulheres são as que sofrem assédio moral mais frequentemente (BOBROFF; MARTINS, 2013).

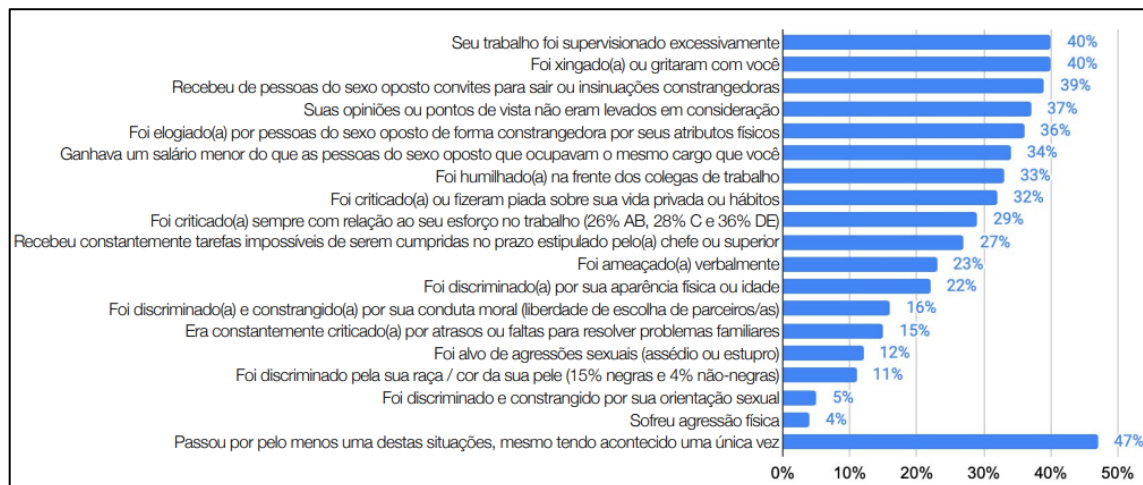
O assédio moral pode vir na forma de pequenas agressões, que podem ser sutis. Nesse contexto, se ocorridas de forma isolada podem ser consideradas pouco graves; mas, se praticadas de forma sistemática, têm uma evolução gradativa de efeitos negativos, tornando-se destrutivas (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016). Essas agressões podem ser chamadas de comportamentos não civilizados (do inglês *workplace incivility*), consideradas formas mais leves de maus-tratos, sendo a intenção de causar prejuízo mais difícil de ser determinada (TURTE-CAVADINHA et. al., 2014.).

Dentre os diferentes tipos de comportamentos não civilizados, as agressões direcionadas às mulheres são bem conhecidas a ponto de ganharem nomes específicos popularizados em inglês como: *bodyshaming* (apontar características físicas com piadas e apelidos); *maninterrupting* (interromper a fala da mulher); *mansplaining* (explicar-lhe coisas óbvias, que a mulher já domina); *manspreading* (invadir o espaço físico das mulheres ao abrir e esticar pernas e braços); *bropropriating* (repetir as ideias dela, apenas de outra forma, recebendo o crédito no lugar da mulher); *gaslighting* (fazer críticas ou piadas para desqualificar o trabalho ou comportamento da mulher e fazê-la duvidar de sua percepção, raciocínio ou memória); *negging* (ofender para surpreender e desarmar, como “estratégia de sedução”); e *male tears* (quando o homem se coloca como protagonista em assuntos da mulher, roubando seu lugar de fala) (BRASIL, 2018b; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LOUDES FOUNDATION, 2022).

Inúmeras atitudes de práticas de violência e assédio contra mulheres no trabalho foram retratadas pelos dados da pesquisa Percepções sobre a violência e o assédio

contra mulheres no trabalho (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LOUDES FOUNDATION, 2022) e sua frequência está apresentada na Figura 1.

FIGURA 1 – Situações ocorridas no trabalho envolvendo mulheres que trabalham/trabalharam (n=893). Dez 2020. Brasil.



Fonte: INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LOUDES FOUNDATION, 2022

Os casos de assédio moral contra as mulheres também frequentemente se convergem a casos de assédio sexual; por outro lado, casos de violência sexual inicialmente também podem se transformar em situações de assédio moral após a recusa da vítima. Em todos esses contextos, a mulher ainda se encontra numa situação de desestabilização, vulnerabilidade e culpa, sentindo-se acuada, desprotegida, o que ocasionalmente a leva a desistir do emprego (SIMÕES, MELLO, 2016).

2.5.2 Assédio sexual

No Brasil, a Lei define o assédio sexual 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, 2001). Uma limitação legal é que somente as ocorrências de superiores hierárquicos são contempladas, excluindo os assédios de colegas e subordinados. Entretanto, em contraponto ao direito penal, a Justiça do Trabalho pode reconhecer o dano e o direito à reparação mesmo que a vítima não seja subordinada ao assediador, sendo a empresa responsabilizada pela agressão (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION, 2022).

Para a OIT, a violência sexual no mundo do trabalho é uma forma de discriminação sexual que pode combinar elementos de violência física e psicológica e incluir uma diversidade de comportamentos, que podem incluir comentários ou gestos não desejados e “brincadeiras” até o contacto físico breve e agressão sexual (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018). O assédio sexual também pode ser considerado uma forma de violência psicológica (TURTE-CAVADINHA *et al.*, 2014). Assim como no assédio moral, as maiores vítimas são as trabalhadoras mulheres, representando um abuso de poder e forma de discriminação, expressa em uma violência (QUEIROZ *et al.*; 2013).

Inicialmente, o conceito de assédio sexual foi utilizado pelo movimento feminista americano nos anos 1970, para se referir às condutas masculinas observadas no ambiente de trabalho. Em escala global, nos anos 2000, o assunto teve grande visibilidade pela repercussão de diversos casos de abusos contra mulheres no ambiente de trabalho cometidas por homens famosos. Grandes campanhas como #MeToo, #Mexeucomumamexeucomtodas e #Deixaelatrabalhar deram visibilidade a essa questão esclarecendo e encorajando as mulheres a denunciar (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019; ROSE, 2022).

No Brasil, o Instituto Datafolha, em 2017, realizou uma pesquisa com mais de 1.400 mulheres e identificou que 42% das brasileiras já sofreram assédio sexual. Embora tenha sido relatado que elas são mais assediadas nas ruas e no transporte público, 15% das entrevistadas declararam ter sofrido assédio sexual no ambiente de trabalho (INSTITUTO DATAFOLHA, 2018).

Segundo Andrade & Assis (2017), o assédio sexual foi constatado em alguns estudos envolvendo trabalhadoras da área da saúde e educação, permitindo compreender que o assédio moral pode se relacionar com o assédio sexual. Isso reforça a noção de que, para compreender o fenômeno do assédio e violência contra mulher, é preciso considerar a submissão e subordinação da mulher ao homem, base do patriarcado e o machismo compreendido como um conjunto de representações de um sistema ideológico que configura o sexismo como dominação, exploração, inferiorização das mulheres e privilégio masculino (ANDRADE; ASSIS, 2017).

Schmidt; Kocourek e Freitas (2019), ao analisar o resultado de uma pesquisa feita sobre o debate sobre violência contra as mulheres nas redes sociais entre 2015 e 2017, constataram que quem sofre a violência é quem menos fala nas redes. A pesquisa aponta que, das interações e menções sobre assédio e violência, apenas 3% corresponderam às falas de vítimas. Em adição, dentre os homens que se manifestam nos relatos e comentários, 61% apresentaram atitudes agressivas e/ou desqualificadoras. Os resultados da pesquisa indicam, ainda, a dificuldade de mulheres se reconhecerem como vítimas e/ou exporem seus casos, e o quanto ficam vulneráveis a julgamentos quando o fazem (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019).

Esses dados evidenciam que, um aspecto importante quando se trata da temática da violência contra as mulheres, é a atribuição da culpa da agressão à vítima, a cultura do estupro (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019). A cultura do estupro aparece de diversas formas, como o assédio sexual, em múltiplos cenários (na rua, no transporte público, no ambiente de trabalho), a “interpretação” do consentimento (“quem cala, consente”), a objetificação da mulher (supervalorização da beleza e do corpo feminino), a justificção do comportamento do estuprador (uso de álcool, natureza sexual do agressor) e, claro, o julgamento da vítima, que sempre é interpelada em relação a seu comportamento moral (BRASIL, 2018b). Como resultado dessa cultura, as mulheres podem se sentir culpadas acreditando que podem ter “causado” a agressão ou “provocado” o homem que as agrediu (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019).

A opinião pública majoritária é de que as vítimas devem ser responsáveis por protegerem seus corpos, e de que seu histórico de vida sexual seja um fator determinante para que o crime sexual seja ou não imputado ao agente. Portanto, numa sociedade sexista e machista, o comportamento da vítima é mais criticado do que as ações ilícitas do criminoso. Esse processo de culpabilização pode gerar diversos sentimentos nas mulheres, como a vergonha e descrença nas instituições, que refletem em seus procedimentos a cultura do estupro (OLIVEIRA, 2020).

A responsabilização da vítima escancara uma diferença em relação aos corpos dos sujeitos no ambiente social baseada nas relações de gênero em que o corpo masculino é livre e o feminino é controlado. Entretanto há uma inversão nesse processo quando se analisa os comportamentos que a sociedade espera de homens e mulheres em relação aos crimes sexuais, o corpo feminino passa a ser público, pois está sujeito a violações por quem entender (OLIVEIRA, 2020).

O medo do julgamento e a impunidade aparecem como fatores que diminuem a denúncia desses casos de violência (OLIVEIRA, 2020). Os casos de assédio sexual, geralmente, não ocorrem na presença de testemunhas, o que dificulta a produção de prova. O ciclo do silêncio, causado pelo medo, constrangimento alimenta o agressor e pode contribuir para a repetição do caso de assédio. Por isso mesmo, é importante romper a barreira do isolamento e trazer a público os fatos ocorridos (BRASIL, 2018b).

Um levantamento realizado pela organização Gênero e Número mostra que, dos 16.278 processos por assédio sexual julgados em primeira instância na Justiça do Trabalho brasileira entre 2017 e 2020, apenas 224 foram considerados procedentes. Isto é, apenas 1% das ações por assédio sexual tiveram desfecho favorável à vítima (INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION, 2022). Portanto, em razão da dificuldade de comprovar a sua versão dos fatos, a vítima pode estar diante de uma dupla injustiça, não ser indenizada pela violência que sofreu e ainda poder ser condenada a pagar valores ao seu agressor. Após a reforma trabalhista, esse fato tem determinado a redução significativa do número de demandas que discutem situações de assédio, sem evidentemente coibir a sua prática (SEVERO, 2020).

Esse tipo de assédio compromete, além da vítima, o espaço de trabalho, negando à assediada um ambiente social pautado em relações de reciprocidade, na liberdade sexual e na expressão de um corpo livre de opressão. O assédio que sofrem as mulheres cria um espaço de fragilidades e opressão comprometendo sua sociabilidade de diversas formas, interferindo diretamente na relação das mulheres no espaço de trabalho e fora dele (QUEIROZ *et al.*; 2013).

2.6 Enfrentamento da Violência contra a Mulher no Ambiente do Trabalho

Por ser um fenômeno tão complexo, o enfrentamento da violência também é complexo e deve ser multisetorial. Em relação às medidas de prevenção e controle, é crucial a criação de estratégias que inibam a violência no ambiente de trabalho, que configura um ponto importante para combater as agressões através de formação e sensibilização (LIMA; SOUZA, 2015; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018; PETERSON *et al.*, 2011). A gestão da segurança e saúde no trabalho podem contribuir para eliminar os perigos e riscos, proporcionando apoio às vítimas no ambiente de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018; PETERSON *et al.*, 2011).

Nesse sentido, é importante que as instituições criem campanhas educativas que deem visibilidade a essas ações perversas e discriminatórias e que contribuam para a desconstrução da cultura do estupro, com a finalidade proteger a igualdade de direitos entre homens e mulheres, não permitindo que comportamentos tóxicos sigam se perpetuando no ambiente de trabalho (BRASIL, 2018b; QUEIROZ *et al.*; 2013). Também deve-se buscar que a temática seja inserida no treinamento de pessoal e que sejam criadas formas institucionais de notificações de atos de violência (LIMA; SOUZA, 2015; PETERSON *et al.*, 2011).

No campo farmacêutico, deve-se destacar uma importante iniciativa do Reino Unido lançada pela *Pharmacists' Defense Association* (PDA), que oferece serviços de apoio de longo prazo para Farmas que sofreram violência. A instituição também criou uma campanha "Tolerância Zero" como um compromisso para enfrentar a violência no local de trabalho (PHARMACISTS' DEFENCE ASSOCIATION, 2017).

Uma outra importante iniciativa é a realização de estudos que possibilitem trazer à luz situações de violência no ambiente de trabalho envolvendo mulheres. Entretanto, o tema das violências e combate à violência contra as mulheres no âmbito do trabalho é pouco explorado, seja na produção científica, nos processos de negociações coletivas ou mesmo na elaboração de leis e regulamentos (SCHMIDT; KOCOUREK; FREITAS, 2019). A temática deve ser pesquisada sob a perspectiva de vislumbrar a violência como um objeto de estudo complexo, com dimensões quantitativas e qualitativas, expressão física e psicológica, ao abrigo do desenvolvimento de relações humanas geradoras de agressões no espaço laboral em saúde (PAI *et al.*, 2018).

Destaca-se também a necessidade de explorar a violência contra a mulher dentro de profissões nas quais elas são majorias, como é o caso das profissões da saúde e a farmácia, já que o setor da saúde registra alguns dos níveis mais elevados de violência no ambiente de trabalho se comparado com outros setores (NELSON, 2014; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018). Porém, estudos desenvolvidos nesse contexto também são escassos, e, em uma revisão integrativa da literatura realizada em 2017, apenas 12 artigos abordando assédio moral no trabalho na área da saúde foram selecionados. Dentre estes, dez tinham como foco a profissão de enfermagem e os demais abordavam simultaneamente profissionais de enfermagem e medicina. Nenhum deles tinham como perspectiva específica a violência da mulher trabalhadora da saúde, apesar de mulheres claramente experienciarem a violência no ambiente de trabalho de forma diferente de homens, o que demanda também enfrentamento diferente para as violências de acordo com o gênero (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Farmas estão expostos ao público com frequência na sua atividade laboral bem como a diferentes outros grupos de trabalhadores, o que amplia a possibilidade de ocorrência de situações de violência (BHAGAVATHULA *et al.*, 2022; LIMA; SOUZA, 2015). Uma metanálise feita com 6 estudos realizados fora do Brasil sobre violência no local de trabalho contra Farmas envolvendo 1.896 profissionais revelaram o alto índice de violência no trabalho no ambiente da farmácia. Em doze meses, 65% de Farmas sofreram algum tipo de violência, 50% abuso verbal, 42% ameaças, 27% agressões físicas. O estudo concluiu que a taxa de violência contra profissionais de saúde está aumentando em todo o mundo. Sendo Farmas membros da equipe de saúde mais acessíveis são potencialmente mais suscetíveis à violência do que outros profissionais de saúde (BHAGAVATHULA *et al.*, 2022).

Mesmo assim, estudos que abordem a violência direcionada a profissionais da área da farmácia são escassos e, com a abordagem de gênero, inexistentes, ao conhecimento da autora. É nesse cenário que o presente estudo se insere.

3 OBJETIVO

Identificar e analisar as características das situações de violência vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de uma *survey*.

4.2 População, Amostra e Coleta de Dados

O presente estudo faz parte do Projeto intitulado “Atuação de Farmas no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, cuja população é composta por Farmas com inscrição no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRFMG) e 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 setor de registro do CRFMG, havia 16.607 Farmas com inscrição ativa e atuantes nesses cenários, sendo esta considerada a população em estudo.

Foi enviado para o total de Farmas com inscrição ativa, por meio de e-mail institucional do CRFMG, um convite para participar em pesquisa *online* e à distância, também denominada de *survey*. Divulgação do questionário 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 final foi superior ao necessário calculado, composta por 455 Farmas. Entretanto, no presente estudo, foram utilizados apenas os dados das 381 mulheres farmacêuticas respondentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico, desenvolvido especificamente para o projeto de pesquisa (Apêndice A) e armazenado na plataforma *online* Google Forms[®]. Todas as respostas foram agrupadas automaticamente pela plataforma em um banco de dados no *software* Microsoft Excel[®], que posteriormente foram transferidas para o *software* NVivo[®] conforme interesse da pesquisadora. Os dados foram revisados manualmente a fim de detectar possíveis erros e/ou

inconsistências que a plataforma escolhida não fosse capaz de indicar, bem como para selecionar apenas as respostas referentes às mulheres farmacêuticas.

A realização de uma pesquisa por meio de questionário eletrônico compartilha de características semelhantes com a realização de pesquisas utilizando-se métodos tradicionais (VASCONCELLOS-GUEDES; GUEDES, 2007). No entanto, é uma estratégia mais prática, acessível e financeiramente viável, sobretudo durante o contexto da pandemia por coronavírus, período no qual foi realizada a coleta de dados. Além disso, o uso de plataformas digitais é um meio de comunicação consolidado na sociedade contemporânea.

4.3 Conteúdo e Análise da *survey*

A *survey* continha questões relacionadas ao gênero (Apêndice A), sendo explorado o conteúdo das seguintes perguntas sobre violência no ambiente de trabalho, que foram respondidas apenas por 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?”. Todas as perguntas foram sucedidas por campos abertos e as respostas a essas três questões formaram um banco único que foi transferido para o *software* NVivo®, em que todas as análises foram realizadas, baseando-se na metodologia qualitativa de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 1977), muito utilizada na análise de dados qualitativos. Tal método busca o sentido ou sentidos de um documento, por meio de procedimentos sistemáticos que permitem a inferência de conhecimentos a fim de esclarecer às condições de produção dessas mensagens ou as consequências que ela pode produzir (CAMPOS, 2004). No processo de sistematização, esse tipo de análise permite descrever o conteúdo dessas mensagens (BARDIN, 1977).

A análise das respostas da *survey* a respeito da percepção das violências sofridas ou identificadas no ambiente profissional pelas respondentes, em sua pluralidade de

significados, se configuram com uma complexidade que pode ser explorada adequadamente pelas técnicas da análise de conteúdo. Esse conjunto de informações é denominado “*corpus*” sob o ponto de vista desse método (BARDIN, 1977).

Segundo Bardin (1977), alguns passos devem ser seguidos para a organização de uma análise de conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados. Respeitando a perspectiva dessa autora, na pré-análise, foram realizadas várias leituras flutuantes de todo o *corpus* sem o compromisso objetivo da sistematização, mas sim de assimilação do material, de reconhecimento do contexto e de emergência de impressões e orientações iniciais. Nessa etapa inicial, usualmente, se organiza as hipóteses e objetivos da pesquisa como pressupostos iniciais, porém, permitindo flexibilidade para mudanças a partir de outras fases exploratórias (CAMPOS, 2004; MINAYO, 2004; BARDIN, 1977).

Durante a etapa de exploração do material, prossegue-se com a organização do *corpus* (MINAYO, 2004; BARDIN, 1977). Alguns critérios foram adotados para assegurar a validade da análise: homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência (BARDIN, 1977). Dessa forma, iniciou-se a codificação do material amplamente explorado pela leitura flutuante previamente, 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, guiada pelos objetivos da pesquisa e pelos indícios levantados pela leitura flutuante e referenciais teóricos (CAMPOS, 2004). O processo de categorização consiste em uma operação de classificação de elementos constitutivos de um dado conjunto por diferenciação e seguida por reagrupamento; ou seja, consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas (MINAYO, 2004; BARDIN, 1977).

Na etapa de tratamento dos resultados, sob a perspectiva da análise de conteúdo, foi adotada a análise categorial ou temática (BARDIN, 1977), que representa a técnica de categorização mais utilizada pelos pesquisadores qualitativos (CAMPOS, 2004). Portanto, após a codificação, foram criadas categorias orientadas pela temática predominante. A análise temática, é considerada a mais antiga e mais usada, sendo considerada rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos utilizando a

investigação por temas (BARDIN, 1977). 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).

De acordo com a classificação sugerida por Campos (2004), a análise dos dados está no território lógico-semântico, pois visa o sentido das representações, sendo a classificação guiada pela lógica, seguindo parâmetros mais ou menos definidos. É importante destacar, entretanto, que os achados do processo sistemático são elementos que precisam da inferência da pesquisadora, da sua interpretação, para que possa ser feita relação com o quadro teórico desenhado inicialmente ou ampliando para novas possibilidades teóricas e interpretativas (MINAYO, 2004).

Portanto, o desenvolvimento do método decorre da criatividade e capacidade da pesquisadora em lidar com situações que, regularmente, não seriam alcançadas de outra forma sendo uma importante ferramenta na condução da análise de dados qualitativos, porém significa um caminho, não devendo ser confundido com a finalidade do trabalho científico (CAMPOS, 2004).

4.4 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, no dia 06 de agosto de 2021, sob registro CAAE- 48187521.1.0000.5149 (Anexo A).

Na carta-convite (Anexo B), foi informado que o acesso ao site do questionário e a resposta positiva ao termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), ambos disponíveis *online*, representaria a manifestação expressa de concordância livre esclarecida de concessão das respostas para os fins propostos da pesquisa. Antes de iniciar o preenchimento do questionário, Farmas teriam que ler e preencher o TCLE, para ter acesso ao início do preenchimento do questionário desenvolvido para a pesquisa (Anexo B).

Em nenhum momento foi permitido à pesquisadora, por quaisquer razões, a identificação de respondentes ou de suas respectivas respostas, sendo garantido completo sigilo em relação a participação na pesquisa.

5 RESULTADOS

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 atordoa”, “A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade”, “Assédio sexual e objetificação da mulher”. Os principais temas que emergiram de cada uma dessas categorias serão apresentados nas seções a seguir.

5.1 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:

“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 acompanhado de ameaças, intimidação e/ou gritos com comunicação não verbal de agressão física, configurando situações de violência psicológica e moral intrinsecamente entrelaçadas, direcionada às farmacêuticas:

“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 2 anos, em 3 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 forma 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:

“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 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 ser mulher:

“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 regidas por poder de grupo:

“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. Fora as brincadeiras desnecessárias.”

Dessa forma, quem deveria proteger, também ameaça, demonstrando que a violência de gênero tem lugar no ambiente de trabalho e também pode transgredir atuações institucionais que deveriam assegurar a proteção da mulher:

“(…) policiais e também a gestão do local de trabalho me coagiram no exercício da minha profissão.”

Algumas agressões partiram, inclusive, de outras mulheres:

“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!”

“Minha ex-chefe (farmacêutica) me humilhou verbalmente.”

Dessa forma, mulheres reproduzem o machismo, dando sustentação a uma sociedade patriarcal. Também nesse contexto, 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 às 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.

“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), sentem no direito de desfazer da gente, como se tivéssemos culpa daquela situação. E por isso tenho a impressão que se fossem 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.”

5.2 O sexismo e o machismo estrutural que cala, diminui e atordoa

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 *maninterrupting*. 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, 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 de trabalho 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 a seguir:

“Havia menosprezo da minha fala por ser mulher e não médica. Rebaixamento das minhas opiniões e sugestões em reunião. Entretanto, havia validação de ideias compartilhada 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 atributos físicos também foi relatada, conforme apontado de forma direta pelas farmacêuticas:

“Já tive minha competência questionada por ser mulher.”

“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 colegas do mesmo nível hierárquico eram todos homens, que, a princípio, me descredibilizavam.”

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, ocupando 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 nosso estado hormonal. Se fala firme: hormônio. Se é humanizada em condutas: hormônio. Se não sorri: hormônio.”

“Assume-se que minha tomada de decisões é pior por ser “mais emotiva”. Razões de chamar a atenção de funcionários são levadas para questões hormonais e sexuais.”

“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.

“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.”

5.3 A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade

A discriminação contra mulher envolve qualquer distinção injustificada que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade e tratamento em relação à mulher. Isso inclui a desigualdade salarial relatada pelas participantes, tanto em situações nas quais os farmacêuticos homens desempenhavam 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 foram apontadas em alguns relatos como as relações de trabalho desiguais incorrem em dificuldade de reconhecimento, valorização, crescimento profissional e de 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.”

Atos discriminatórios em relação à maternidade, sobretudo do ponto de vista do empregador e das empresas foram também relatados pelas farmacêuticas,

“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 3 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 reduzem suas chances em processos seletivos, em receber 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.”

“Até mesmo em entrevistas, onde pessoas do sexo masculino, com currículo semelhante, são chamadas e comigo, após perguntarem sobre filhos, sou descartada.”

“Para me promoverem perguntaram, com todas as letras se eu queria engravidar em breve. E já deixaram de me promoverem porque eu iria me casar e não sabiam se eu “daria conta”. Tudo falado descaradamente comigo, como se fosse algo super normal.”

5.4 Assédio sexual e objetificação da mulher

Observamos nos relatos 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 parte de 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” que o assediador realiza, resultando num ambiente de trabalho hostil e intimidativo. Foram descritos assédios envolvendo olhares indevidos, comentários e elogios sobre o

corpo, comentários de cunho sexual, convites a atos sexuais, 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 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 poster 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 vinda de pacientes também foi relatada, expondo a humilhação, constrangimento e medo advindo das múltiplas violências as quais as farmacêuticas foram submetidas:

“Trabalhando em uma farmácia comunitária, fui abordada por um cliente que se apresentou como diretor médico de um importante hospital de Belo Horizonte e pediu orientações sobre um quadro de diarreia. Prestei os devidos esclarecimentos e ele elogiou minha atuação, dizendo que me indicaria a um cargo de farmacêutica hospitalar. Pedi meu telefone, enviei meu currículo, mas ele começou a me assediar. Me senti humilhada e desvalorizada.”

“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.”

6 DISCUSSÃO

Esta dissertação tem caráter inédito, mostrando diversas expressões de violências no ambiente de trabalho das farmacêuticas e advindas de múltiplos agressores. As farmacêuticas mostraram que reconhecem que são prejudicadas profissionalmente e que enfrentam o 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.

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. Quando a violência psicológica ocorre no ambiente de trabalho, torna-se um dos fatores psicossociais que prejudicam a saúde das trabalhadoras. A violência psicológica no trabalho pode aparecer com múltiplas expressões como assédio moral, ameaças, intimidações, abuso de poder, humilhações, discriminações e assédio sexual. Ela também possui momentos importantes de interseção com a violência moral e sexual, sendo impossível desemaranhar sua tipificação. Essas violências podem ser pontuais ou sistemáticas, como no caso de assédio moral, modelando um complexo sistema ameaçador à saúde mental (TURTE-CAVADINHA *et al.*, 2014). A naturalização e a falta de informação contribuem para que o constrangimento e o assédio sejam invisibilizados, silenciados e muitas vezes, somente são reconhecidos em situação de violação extrema da lei (PETERSON *et al.*, 2011).

No presente estudo, situações de xingamentos e insultos foram relatadas. A agressão verbal é entendida como a transgressão das regras verbais que humilha, degrada ou indica falta de respeito para com a dignidade e o valor do indivíduo (LIMA; SOUZA, 2015). É um ato perverso que envolve a prática de humilhações, perseguição e ameaças, se constituindo num processo de violência psicológica, assim como discutido em Queiroz *et al.* (2013).

Apesar de alguns estudos (BORDIGNON; MONTEIRO, 2021; PAI *et al.*, 2018) mostrarem a violência contra mulheres profissionais de saúde por parte de pacientes, deve-se levar em conta as peculiaridades da atividade laboral das farmacêuticas, que atuam em diversos contextos, com múltiplas atribuições que, se por um lado amplia

as possibilidades de atuação, por outro reflete uma dificuldade da população de reconhecê-la como profissional de saúde (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011), sendo duplamente invisibilizadas: por serem mulheres e por serem farmacêuticas. Em alguns cenários de prática, a atividade laboral se entrelaça com a atividade comercial. No estudo de Caux *et al.* (2021), muitos entrevistados citam que reconhecem a principal função de Farmas como usualmente relacionada às vendas. Em inúmeros casos a farmacêutica é a única profissional de saúde presente na instituição, permeada de atividades burocratizadas (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011), o que pode colaborar para o não reconhecimento da atividade ligada ao cuidado em saúde.

O risco de violência para os trabalhadores da saúde tem importante relação com o contato com o público (BHAGAVATHULA *et al.*, 2022; LIMA; SOUZA, 2015), apesar das farmacêuticas que participaram da pesquisa também se sentirem vulneráveis a violências advindas de colegas, chefes e até mesmo outras mulheres. Para Marilena Chauí, 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 (SANTOS *et al.*, 2019). As mulheres reproduzem o machismo porque este é o pilar do patriarcado, sendo uma ideologia que é internalizada através 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, diferente dos homens, e ao propagar o machismo acabam por contribuir para a manutenção desse sistema, dando sustentação a essa ideologia (SANTOS *et al.*, 2019).

O adoecimento de trabalhadoras pode levar à responsabilização pela queda de produção, acidentes, falta de qualificação profissional e conseqüentemente ao desemprego. 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, MELLO, 2016). Por outro lado, as mulheres podem tomar consciência da estrutura do sistema opressor que as minimiza (SOUZA, 2015).

De alguma forma, a maioria das mulheres farmacêuticas respondentes demonstraram a consciência da estrutura de poder, que perpetua a relação de dominação de gênero,

resultando na violência, muitas vezes naturalizada. Entretanto, segundo Safiotti (2001), na teoria do patriarcado, entende-se que a mulher é forçada a se sujeitar a 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 (SAFIOTTI, 2001).

Segundo Turte-Cavadinha *et al.* (2014), alguns aspectos da violência psicológica abrangem, mas não se restringem, ao assédio moral no trabalho, considerando a subjetividade dos trabalhadores sendo afetada também das relações interpessoais e configuração organizacional. 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 (SIMÕES, MELLO, 2016). O motivo da mulher ser a maior vítima dos assediadores é um ponto sensível que precisa ser discutido, visto que tal predileção, a princípio, parece emanar do fenômeno preocupante da discriminação de gênero (TURTE-CAVADINHA *et al.*, 2014).

Episódios de violência no trabalho relatados pelas farmacêuticas incluíram as múltiplas formas de comportamentos não civilizados (*workplace incivility*), que 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 *manterrupting*, que pode ser observado em diversos cenários, tendo inclusive projeção nacional com a discussão do caso da Ministra do Supremo Tribunal Federal Carmem Lúcia, que teve sua fala interrompida repetidamente por ministros homens em audiências (BRASIL, 2018b).

Outro comportamento violento relatado pelas farmacêuticas foi o de *bropropriating*, que, por sua vez, reflete a falta de credibilidade conferida à fala de mulheres e falta de credibilidade técnica, também relatada. Segundo Tonani *et al.* (2011), existe uma tendência dos pares questionarem a real competência das mulheres. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão (2020) identificou que 37% das mulheres responderam que suas opiniões ou pontos de vista não eram levados em consideração, contra 16% dos homens (INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION, 2022).

Tais comportamentos arraigados possuem como consequência o benefício profissional de 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 mutilação feminina seja lento, gradual e considerado legítimo (SILVA *et al.*, 2021). O gênero, sendo 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 um sentimento de impotência derivado de uma sensação de incompetência e inferioridade. Esses sentimentos foram relatados pelas farmacêuticas respondentes e foram potencializados com situações de *gaslighting* no ambiente de trabalho.

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 são frequentemente questionadas (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 PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION, 2022). Situações de sexismo como estas também emergiram nos relatos das farmacêuticas respondentes, assim como brincadeiras, cobranças, comparações, reforços de estereótipos de gênero e até um certo tipo de controle do corpo feminino e do 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 a partir de papéis que são deles esperados, escancarando uma diferença de percepção em relação aos corpos, sendo o corpo masculino 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 está a desigualdade salarial entre farmacêuticos e farmacêuticas, identificado na fala das farmacêuticas e retratado nos dados do Relatório sobre o Perfil do Farmacêutico no Brasil, 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 (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2015).

A autonomia econômica das mulheres, que melhora com a aquisição do grau de farmacêutica como 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 (BRASIL, 2018b). 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, com diferentes condições de hierarquia, de qualificação, de carreira, de salário, inclusive de violências (QUEIROZ *et al.*; 2013). Tais diferenças impõem limites ao desenvolvimento pessoal, à inserção socioproductiva, restringindo o potencial de geração de riqueza da mulher, conforme exemplificado pelas farmacêuticas nos relatos na assimetria de acesso a situações de promoção e oportunidades de carreira.

Além da promoção, a própria busca pelo trabalho e inserção no mercado de trabalho farmacêutico também se mostrou permeado de discriminação, sobretudo no tocante aos atributos de maternidade ou potencial de maternidade. A licença maternidade, garantida por Lei (artigo 392 da CLT), foi muito relatada pelas farmacêuticas como um fator prejudicial à vida profissional vivenciada por elas (SIMÕES; MELLO, 2016).

Ademais, foi possível perceber que o que vem após a licença, ou seja, a criação de filhos também é 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 a

produtividade, assiduidade e custos de encargos sociais. Mas sabe-se que, em verdade, a maternidade e todo seu arcabouço de proteção jurídica é visto pelo empregador como uma ameaça, e a mulher não tem as mesmas perspectivas de um homem numa seleção de emprego, pois é vista como ônus para a empresa (SIMÕES; MELLO, 2016).

A maternidade não é um instinto feminino. É algo que a mulher pode escolher vivenciar ou não, já que está vinculada a representações históricas e sociais. Entretanto existe a crença de um instinto materno, de forma que a mulher acabe por assumir a maior parte das tarefas domésticas e do cuidado com os filhos (FIORIN *et al.*; 2014). No relatório “Progresso das Mulheres no Mundo 2015-2016: transformar as economias para realizar os direitos”, divulgado em 2015 pela ONU Mulheres, foi descrito que, no mundo, as mulheres fazem, aproximadamente, duas vezes e meia mais trabalho não remunerado e doméstico do que os homens, sendo as principais responsáveis pelos cuidados com as crianças, idosos e pessoas com outras condições de dependência (UN WOMEN, 2015).

A sobrecarga advinda desse trabalho associadas ao machismo, à discriminação e a formas variadas de violência de gênero, têm implicações para as trajetórias profissionais das mulheres em diversos campos e explicam em parte a sua sub-representação em espaços de poder e de prestígio (MALUF *et al.*; 2012). Em adição, o valor salarial é prejudicado sob essa prerrogativa, sendo que dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019) mostra que as trabalhadoras sem filhos ganham, em média, R\$ 2.115/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 advindas da carreira profissional fazem-na repensar a situação de maternidade em função do acúmulo de funções e da conseqüente sobrecarga que pode gerar em suas vidas (FIORIN *et al.*; 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 para se

inserir, deixem de ser mulheres; ou seja, precisam ser controladas na sua sexualidade e vida privada, para terem acesso ao direito ao trabalho reconhecido pelos mesmos defensores das liberdades privadas e do direito à vida, que, no entanto, negam esses mesmos direitos às trabalhadoras (LOBO, 2011).

Relatos de assédio pelas farmacêuticas trouxeram o envolvimento de colegas de trabalho em posição igual ou superior no ambiente de trabalho, sobretudo com o perfil de intimidação sexual. Situações de assédio sexual por chantagem, foram relatadas principalmente pela chefia, devido ao fato de a superioridade possibilitar o controle sobre o *status* de trabalho da mulher farmacêutica. O relatado para o ambiente de trabalho das farmacêuticas é um reflexo do que acontece na sociedade como um todo, na qual a relação de gênero está profundamente ligada às relações de poder, e seu equilíbrio tradicional favorece aos homens (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018). Na pesquisa “Percepções sobre violência e assédio contra mulheres no trabalho” o relato de assédio sexual também foi frequente e mostrou-se superior ao relatado por homens na mesma pesquisa (INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; 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, emprego, cargo ou função (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016). 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 relatado por parte 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 através da Lei nº 13.718/ 2018 (BRASIL, 2018a).

Segundo Alice Monteiro de 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, exhibições 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 (BARROS, 2017). Todas essas três formas de assédio foram relatadas pelas farmacêuticas, partindo de agressores diversos e em diferentes contextos.

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, a diminuição do volume de negócios e o pagamento de indenizações; além dos custos indiretos, como a redução da produtividade e efeitos de impacto público, que podem prejudicar a reputação, a imagem e a competitividade das empresas. A insatisfação no trabalho, doenças relacionadas ao estresse e absenteísmo foram relacionadas à exposição crônica à violência por Farmas no ambiente laboral (PETERSON *et al.*, 2011)

No contexto brasileiro, também há de se destacar que convivemos com a cultura machista que tende a considerar o assédio sexual como uma forma de sedução, ao contrário de alguns outros países, em que o assédio é considerado um problema social preocupante passível de punição. Conseqüentemente temos a banalização do assédio, e as mulheres se sentem oprimidas, humilhadas, com medo e até mesmo se culpabilizam pelo assédio. Em outro espectro, a mulher sequer reconhece a violência sofrida, de tão naturalizada. Assim se mantém o silêncio diante do assédio sofrido e a certeza da impunidade estimula a prática de novos abusos (SILVA *et al.*, 2021; THINK OLGA, 2018). Em um estudo realizado na Austrália, os empregadores não tomaram nenhuma medida em resposta aos incidentes de assédio/agressão sexual 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 combater a cultura de estupro, 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).

Profissionais de saúde mulheres estão mais sujeitas à assédio e importunação sexual em seu ambiente de trabalho por pacientes do que profissionais homens. Um estudo feito com 267 profissionais de enfermagem, revelou que todos os casos relatados de assédio sexual no trabalho foram praticados em direção às mulheres, e na sua maioria perpetrados por pacientes homens (BORDIGNON; MONTEIRO, 2021). No relato das farmacêuticas, a violência vivida por elas decorrente da importunação sexual leva a refletir sobre as peculiaridades que cercam a profissão farmacêutica. Inseridas em diversos cenários de prática, a grande maioria da profissão está nas farmácias comunitárias (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA, 2015), ambiente em que há comercialização de produtos, entre eles, medicamentos. Essa comercialização não pode levar à banalização do trabalho dessas profissionais, como se estivessem dando carta branca aos pacientes/consumidores para ser tratada como um produto comercializável. As empresas e as instituições precisam criar um ambiente de proteção e respeito às farmacêuticas que garanta a sua proteção, onde sua dignidade e integridade sejam resguardadas.

O estudo utilizou como ferramenta o *survey* autodirigido via web que apresenta algumas limitações intrínsecas, mas também vantagens. Primeiramente, o acesso limitado ou falta de habilidade da respondente em utilizar a internet pode ser um

condicionante a 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 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 foi expressivo 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 deixar as respondentes mais à vontade para tratar de temática socialmente polêmica (TOURANGEAU; SMITH, 1996). Dessa forma, trata-se de um estudo inovador, sem precedentes para a profissão farmacêutica, estimulando a ampliação dessa discussão em novas pesquisas, que poderão explorar metodologias distintas e com enfoques mais aprofundados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração da dissertação permitiu identificar diversas violências as quais as farmacêuticas estão submetidas em seu ambiente de trabalho, estejam elas atuando nas farmácias comunitárias privadas ou públicas, farmácias magistrais, hospitais, clínicas e consultórios, na região metropolitana da capital ou no interior do estado de Minas Gerais.

A característica das agressões evidencia a violência de gênero em suas múltiplas expressões, refletindo a estrutura patriarcal e machista da nossa sociedade. Isto é muito preocupante pois impacta na saúde dessas trabalhadoras, além de comprometer o desempenho das instituições em que trabalham, visto que a evolução da profissão farmacêutica perpassa pela discussão de gênero, pois temos uma profissão de maioria feminina.

É necessária uma discussão abrangente das instituições, de forma coletiva, com associações, conselhos, sindicatos, empresas, universidades e poder público, para se traçar estratégias de enfrentamento e poder proporcionar um ambiente seguro de trabalho para as farmacêuticas.

O fato dessas violências serem tão abrangentes, algumas mais explícitas e com destaques às violências veladas, naturalizadas culturalmente, dificultam a identificação e denúncia por parte das vítimas. Portanto, estudos que investiguem esses fenômenos, inclusive através de outras metodologias que permitam o aprofundamento da investigação, no contexto da farmácia, são de suma importância.

As interseccionalidades da violência de gênero também precisam ser exploradas, trazendo outros recortes para se discutir suas raízes e forma de enfrentá-las, para isso o acesso à informação é crucial para que se estabeleçam procedimentos para combater as violências, incentivando a comunicação destes incidentes e formas de apoio contínuo as vítimas.

Dentro dessa perspectiva se torna necessário discutir assédio moral e sexual, cultura do estupro, respeito a maternidade, equidade salarial, discriminação de gênero, entre outros aspectos que foram retratados na dissertação e que vão muito além dela.

Esperamos que estudos futuros possam ampliar a investigação, através de outras metodologias, inclusive, com entrevistas em profundidade que permitam compreender melhor o fenômeno e suas repercussões. Estudos que ampliem para nível nacional a amostra e que possam retratar cenários específicos, como farmácia comunitária, visto que a maioria da profissão atua nesse setor.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D.; FIGUEIREDO FILHO, D.; HENRIQUE, A. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**, v. 24, n 2, pp.119-134, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/20205426/O_Poderoso_NVivo_uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_a_partir_da_an%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo. Acesso em: 31 jan. 2022.
- ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, e11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- ARAÚJO, M. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 41-52, 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2022.
- BHAGAVATHULA, A. S. *et al.* Workplace violence against pharmacists: A systematic review and meta-analysis, *Journal of the American Pharmacists Association*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.012>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BALBINOTTI, I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239–264, 19 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>. Acesso em: 08 ago. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BARRETO, A. **A mulher no ensino superior: Distribuição e representatividade**. – n.6 (jul./dez. 2014). – Rio de Janeiro: FLACSO, GEA; UERJ, LPP, 2012. Disponível em: http://flacso.org.br/files/2016/04/caderno_gea_n6_digitalfinal.pdf . Acesso em: 10 out. 2022.
- BARROS, A. M. **Curso de direito do trabalho** — 11. ed., atual. por Jessé Claudio Franco de Alencar. — São Paulo: LTr, 2017.
- BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. **Revista Bioética**, v. 21, p. 251–258, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PXsJn5XjTXJBSVpT4wFt8Qm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/10/2022.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20190406, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Acesso em: 27 ago 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan.2002.

BRASIL. **Lei nº 10.224, de 15 maio de 2001**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10224.htm. Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.718, 24 de setembro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria-Geral do Trabalho. **O ABC da Violência contra a Mulher no Trabalho**. 2018b. Disponível em: https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_violenciagenero-11.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 611–614, out. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CAZACU-STRATU, Camelia. Workplace violence among pharmacists. *In: MedEsperaInternational Medical Congress for Students and Young Doctors*. 9, 12-14 mai 2022, Chişinău. Chisinau, Republic of Moldova: 2022, p. 94. Disponível em: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/162730. Acesso em: 21 out. 2022.

CAUX, T. R. de; DETONI, K. B.; NASCIMENTO, M. M. G. do; OLIVEIRA, I. V.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. “Me perguntam: por que consultar com o farmacêutico?” - Experiência de pacientes com um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e55610616147, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16147>. Acessado em: 09 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Assédio moral e sexual : previna-se** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : CNMP, 2016. 28 p. il. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/245-cartilhas-e-manuais/9982-assedio-moral-e-sexual-previna-se>. Acesso em: 02 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Perfil do Farmacêutico no Brasil**. 2015. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%3%aautico%20no%20B rasil%20_web.pdf. Acesso em: 5 out. 2022

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Pharmacia Brasileira Ano XXI, n 95, Março/2022. **Pharm. Bras.** ISSN. 14144794. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/150/pharmacibrasileira_95.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. **Minas de**

Superação: Doses de força e competência. Disponível em:

<http://crfmg.org.br/minasdesuperacao/>. Acesso em 08 jan. 2022.

CORTINA, L. M. et al. Incivility in the workplace: incidence and impact. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 6, n. 1, p. 64-80, 2001. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>. Acesso em: 18 out. 2022.

ENGEL C. L. A violência contra a mulher. *In*: **Beijing +20: Avancos e Desafios no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível

em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso em: 26 jul. 2022.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Rev. bras. orientac. prof**, 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. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, R. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. *In*: MINAYO, M. C. S., and SOUZA, E. R., eds. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 199-222. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081150.0009>. Acesso em: 13 jan. 2022

GUEDES, M. DE C. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino.

História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 15, p. 117–132, 2008.

HARVEY, D. **Do Fordismo à Acumulação Flexível**. Condição Pós-Moderna. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

HIRATA, H. 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: 18 out. 2022.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho.

Cadernos de Pesquisa, v. 37, p. 595–609, dez. 2007. Disponível em:

<https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/344>. Acesso em: 02 Out. 2022.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatística de gênero:** Indicadores Sociais Das mulheres no Brasil. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro, 2018. Disponível

em:https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em 22 set. 2022.

INSTITUTO DATAFOLHA, Instituto de Pesquisas. **Assédio sexual no Brasil**. 2018. Disponível em:

<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2018/01/11/bfed1c72cc0eff5f76027203648546c5bbe9923c.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION. Guia: **A pauta é violência e assédio contra mulheres no trabalho**. 2022. Disponível em: <https://andi.org.br/2022/03/instituto-patricia-galvao-lanca-guia-de-comunicacao-sobre-violencia-e-assedio-contra-mulheres-no-trabalho/> . Acesso em: 16 jul. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Eliminating Violence and Harassment in the World of Work**: ILO Convention No. 190, Recommendation No. 206, and the accompanying Resolution. Geneve. 2019. Disponível em: <https://c190.lim.ilo.org/?lang=pt-br> . Acesso em 17 set. 2022.

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: 20 jan. 2022.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Pharmacists supporting women and responsible use of medicines**. The Hague, Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP), 2018a. Disponível em: <https://www.fip.org/files/fip/publications/Pharmacists-supporting-women-responsible-use-medicines.pdf> . Acesso em: 19 jan 2022.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Pharmacy Workforce Intelligence**: Global Trends Report. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2018b. Disponível em: https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf . Acesso em: 20 jul 2022.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. DE M. A. DE. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 817–823, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i> . Acesso em: 18 jul. 2022.

LIPSCOMB J.A.; GHAZIRI M. E. Workplace violence prevention; Improving front-line health-care worker and patient safety. **New Solutions**, University of Maryland School of Nursing, v. 23, n. 2, p. 297-313, jul./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/NS.23.2.f> . Acesso em: 09 set. 2022.

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

MALUF, V. M. D.; KAHHALE, E. M. S. P. Mulher, trabalho e maternidade: uma visão contemporânea. **Polêmica**, v. 9, n. 3, p. 170–180, 2010. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2010.2803> . Acesso em 12 ago. 2022.

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

MINAYO, M. C. DE S. **Violência e saúde**. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2006.

MOTT, M. L.; ALVES, O. S. F. Farmacêuticas em São Paulo (1901-1919). **BIS – Boletim do Instituto de Saúde** Nº 38, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.marília.unesp.br/Home/Pesquisa/cultgen/bis38.pdf> . Acesso em: 22 out. 2022.

NELSON R. Tackling violence against health-care workers. **Lancet**. 2014;383(9926):1373-1374. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60658-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60658-9). Acesso em: 20 out. 2022.

OLIVEIRA, L. DE. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. **Revista Direito e Sexualidade**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i2.42440> . Acesso em: 26 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU MULHERES. **Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/05/glossario-ods-5-atualizado-1-638.jpg>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Relatório V(1). Acabar com a violência e o assédio contra mulheres e homens no mundo do trabalho**. 2018. Genebra. Disponível em: https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/107/reports/reports-to-the-conference/WCMS_630695/lang--en/index.htm. Acesso em: 16 set. 2022.

PAI, D. D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, e2420016, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Acesso em: 22 ago. 2022.

PEREIRA, M.L. ; NASCIMENTO, M. M. G. . Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, p. 245-252, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/Das_boticas_a_o_cuidadofarmacaceutico.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 09 set. 2022.

PEREIRA, R. S.; SANTOS, D. A. D; BORGES, W. A mulher no mercado de trabalho. II Jornada Internacional de Políticas Públicas, **Anais eletrônicos** [...] Maranhão, v. 1, n. 1, p. 1-8, ago./2005. Disponível em: http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/programa%C3%A7%C3%A3o/321waleska_Rosangela_Danielle.pdf. Acesso em 18 out. 2022.

PETERSON, G. M.; TAN, S. I; JACKSON, S. L.; NAUNTON, M. Violence in community pharmacy in Australia: incidence and implications. **Int J Clin Pharm**. V 33:264–272. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9492-3>. Acesso em: 20 out. 2022.

PHARMACISTS' DEFENCE ASSOCIATION. **Stopping Violence in the Pharmacy**. Resource pack Birmingham, UK:. 2017. Disponível em: <https://www.the-pda.org/wp-content/uploads/stopping-violence-resources.pdf>. Acesso em 20 out. 2022

QUEIROZ, F. M.; DINIZ, M. I.; OLIVEIRA, F.A.; FELIPE, J. D L. A. Assédio moral e sexual nas relações laborais: precarização do trabalho feminino na realidade brasileira. *In*: vi Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2013, São Luís. **Anais**

eletrônicos [...]. São Luis: FAPEMA, 2013. v. 01. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/assediomoralesexualnasrelacoeslaborais.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ROSE, J. **Sobre a violência e sobre a violência contra as mulheres** -Tradução Monica Kalil. 1ª ed. Fósforo, 2022. 392p

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, p. 115–136, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero:: Notas sobre estudos feministas no Brasil. **EIAL: Estudos Interdisciplinarios de America Latina y el Caribe**, v. 16, n. 1, p. 147–164, 2005. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004126>. Acesso em: 18 jan. 2022.

SANTOS, R. G. et al. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero / Violence against Women from the Gender Theories perspective. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 97–117, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SIQUEIRA D.P.; SAMPARO A.J.F. Os direitos da mulher no mercado de trabalho: da Discriminação de Gênero à Luta Pela Igualdade. Direito em Debate – **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí**, p 287 -325, Ano XXVI nº 48, jul.-dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.48.287-325>. Acesso em: 12 ago. 2022

SEVERO, V. S. Trabalho e Violência Contra a Mulher. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGDir./UFRGS**, v. 15, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2317-8558.96510>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SCHMIDT, J.; KOCOUREK, S.; FREITAS, K. O. violência contra as mulheres no trabalho: o assédio sexual em uma universidade federal. *In*: XIX Colóquio Internacional de Gestão Universitária, 2019, Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...]. Florianópolis: INPEAU/UFSC, 2019. 11-27. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/201714>. Acesso em: 02 jul.2022.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 3, p. 13–26, 1999.

SILVA, A. F. DA et al. Percepção do assédio e violência contra a mulher na cidade de Joinville / Perception of harassment and violence against women in Joinville city. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 57999–58016, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31251>. Acesso em: 23 set. 2022.

SIMÕES, A. P. A.; MELLO, K. A. A discriminação de gênero no ambiente de trabalho: particularidades e efeitos do assédio moral contra as mulheres. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, n. 0, 9 dez. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/15877>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SOARES, A.; OLIVEIRA, J. A. Assédio moral no trabalho | **Rev. bras. saúde ocup**;37(126): 195-202, jul.-dez. 2012. | LILACS. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-660951>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SOUSA, C. P. Gênero e Universidade no Brasil: acesso ao ensino superior e condição feminina no meio universitário. *In*: Consuelo Flecha García; Alicia Itatí Palermo. (Org.). **Mujeres y Universidad en España y America Latina**. Buenos Aires / Madrid: Miño y Dávila Editores, 2008, v. 1, p. 153-171.

TAQUETTE, S. R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Atas CIAQ2016**, v. 2, p. 524-533, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>. Acesso em: 16 abr. 2022.

TAVARES, D. M. C. **Violência doméstica**: uma questão de saúde pública. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2000.tde-29082014-161000>. Acesso em: 17 out. 2022.

THINK OLGA. **Estupro: a culpa nunca é sua**. 2018. Disponível em: <https://thinkolga.com/report/violencia/>. Acesso em: 22 jan. 2019

TONANI, A. V. **Gestão Feminina - Um diferencial de liderança mito ou nova realidade**. Agosto de 2011. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. ISSN 1984-9354.

TOURANGEAU, R.; SMITH, T.W. Asking Sensitive Questions: The Impact of Data Collection Mode, Question Format, and Question Context. **Public Opinion Quarterly**, v. 60, p. 275-304, 1996. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2749691>. Acesso em: 23 jul. 2022

TURTE-CAVADINHA, S. L. et al. A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 210–223, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000084513>. Acesso em: 23 jul. 2022.

UN WOMEN. **Progress of the World's Women 2015-2016**: Transforming Economies, realizing Rights. 2015. Disponível em: http://progress.unwomen.org/en/2015/pdf/UNW_progressreport.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York. *In*: **Department of Economic and Social Affairs**, 2015a. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Acesso em: 29 jun 2021.

UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals. New York. *In*: **Department of Economic and Social Affairs**, 2015b. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>. Acesso em: 29 jun 2021.

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, L. F. A. E-surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica. *In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP*. São Paulo, 2007.

WERMELINGER, M. *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 55-71, abril 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Women's Health**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/womens-health>. Acesso em: 22 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Delivered by women, led by men**: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Pesquisador: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48187521.1.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.890.177

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo transversal utilizando formulários eletrônicos. A população será composta de farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais em cenários onde usualmente são realizadas atividades clínicas: farmácias comunitárias privadas ou públicas, farmácias magistrais, hospitais, clínicas e consultórios. Será enviado para todos os farmacêuticos inscritos, por meio de e-mail institucional do CRFMG, um convite para participar em pesquisa online e à distância. O questionário será dividido em quatro partes: 1) Dados do entrevistado: contendo questões que exploram o perfil do entrevistado quanto idade, gênero, escolaridade, estado civil; 2) Dados de caracterização do ambiente de trabalho atual ou do último local em que trabalhou: contendo questões sobre a faixa salarial em relação ao piso farmacêutico, cidade do local de trabalho, se está trabalhando no momento, tipo de estabelecimento, se o local de trabalho conta com consultório farmacêutico; 3) Perfil de atuação farmacêutica em relação à saúde da mulher: contendo questões sobre a atuação e conhecimento do entrevistado a respeito da saúde da mulher, utilização de contraceptivos de emergência, anticoncepcionais, medicamentos para tratamento de candidíase vaginal, e medicamentos utilizados durante amamentação e gestação; 4) Perfil de conhecimento dos farmacêuticos em relação às questões de gênero e sua experiência profissional relacionada.

O questionário será desenvolvido e armazenado numa plataforma online e as respostas dos participantes serão recuperadas agrupados automaticamente em um banco de dados gerado pela

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4392

E-mail: coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.880.177

plataforma eletrônica.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os proponentes, o objetivo primário do projeto é "Investigar o perfil e fatores associados com a atuação farmacêutica no campo da saúde da mulher, bem como sua experiência e conhecimentos nessa área."

Como objetivos secundários pretendem-se:

- Descrever o perfil de conhecimento dos farmacêuticos sobre saúde da mulher;
- Descrever a atuação clínica dos farmacêuticos na área de saúde da mulher;
- Descrever a experiência dos farmacêuticos em relação às questões de gênero no ambiente profissional;
- Avaliar fatores associados à realização de atividades clínicas na área de saúde da mulher;
- Avaliar fatores associados à ocorrência de incidentes relacionados ao gênero no ambiente profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os proponentes, existe o risco de desconforto ou constrangimento ao responder o questionário eletrônico.

De acordo com o TCLE: "Para participar dessa pesquisa você terá que fornecer algumas informações pessoais, o que pode gerar algum desconforto ou constrangimento para você. Caso sinta desconforto, o preenchimento do questionário poderá ser pausado e retomado quando se sentir melhor ou até mesmo interrompido e cancelado a qualquer momento se for do seu desejo. Além disso, para seu conforto, a equipe de pesquisadores envolvidos garantirá o anonimato de todos os dados informados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será divulgado em hipótese alguma e você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Portanto, os riscos de constrangimentos pessoais englobam a ocorrência de desconforto durante o fornecimento de informações pessoais. Não há, entretanto, riscos físicos ou de outra natureza. Será disponibilizado, entretanto, apoio por parte do pesquisador caso o estudo gere algum dano à sua integridade mental, física ou de outra natureza. Em adição, se for identificado algum dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 51 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: cosp@cpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.890.177

de Consentimento Livre e Esclarecido, você tem direito à indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.”

Ainda de acordo com os proponentes, “a participação na pesquisa, trará como benefício pessoal a reflexão sobre a temática de saúde da mulher”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências foram corrigidas. Foram anexadas as questões norteadoras do Projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: folha de rosto assinada; projeto completo; parecer com aprovação da Câmara Departamental; Formulário de Informações Básicas; TCLE; proposta de questões norteadoras do projeto; Carta resposta ao COEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto poderá ser aprovado, SMU.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1771929.pdf	28/07/2021 12:28:02		Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_resposta_ao_revisor.pdf	28/07/2021 12:27:32	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 3005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: coep@ppq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.890.177

Outros	Proposta_questoes_norteadores_questionario.pdf	24/07/2021 19:44:12	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_v2.pdf	24/07/2021 19:40:14	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Parecer_Departamental.pdf	16/06/2021 13:29:41	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Aprovacao_Departamental.pdf	10/06/2021 17:30:06	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Declaração de concordância	Carta_parceria_CRFMG.pdf	10/06/2021 13:04:17	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/06/2021 13:03:28	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	09/06/2021 12:01:43	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 06 de Agosto de 2021

Assinado por:

**Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31) 3429-4592

E-mail: conep@proq.ufmg.br

ANEXO B- CARTA-CONVITE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRFMG), você está sendo convidado para participar da pesquisa “ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER”. A pesquisa está sendo desenvolvida pelo Departamento de Produtos Farmacêuticos (PFA) da Faculdade de Farmácia/UFMG. Este estudo visa investigar o perfil da atuação farmacêutica no campo da saúde da mulher e sua experiência em questões relacionadas ao gênero.

Como é para investigação, mesmo que você nunca tenha atuado ou não atue com tanta frequência nesta área, sua participação é fundamental para a descrição do perfil de atuação – todas as respostas são importantes para o nosso estudo. Assim, se não tiver atuado frequentemente na área, pedimos que participe da pesquisa assim mesmo.

Por favor, leia cuidadosamente as informações a seguir antes de decidir participar ou não desta pesquisa. Ao assinalar “sim”, você concorda em participar dessa pesquisa conforme os termos expostos neste documento. Se optar por assinalar “não”, nenhum dado seu será solicitado.

1. POR QUE ESTOU CONVIDADO A PARTICIPAR?

O objetivo deste estudo é investigar o perfil da atuação farmacêutica no campo da saúde da mulher e sua experiência em questões relacionadas ao gênero.

2. O QUE DEVO FAZER?

Solicitamos que preencha um questionário eletrônico, independentemente de você atuar nesta área ou não. O preenchimento do questionário será assumido como concordância, e as informações prestadas farão parte da pesquisa. Nenhuma informação individual será analisada no trabalho, e não haverá nenhuma forma de relacionar suas declarações com os resultados analisados. O sigilo em pesquisa é

obrigatório e definido em lei. Por outro lado, ao responder, você concorda em permitir que a equipe utilize suas informações para análises estatísticas, e consequente publicação em meios científicos ou de divulgação popular de conhecimentos científicos. As informações serão armazenadas em banco de dados que ficará armazenado em computador utilizado para a pesquisa na Faculdade de Farmácia da UFMG e depois de cinco (05) anos, serão apagados.

3. QUANTO TEMPO IRÁ GASTAR PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO?

O questionário vai exigir cerca de 20 minutos do seu tempo.

4. MINHA PARTICIPAÇÃO É OBRIGATÓRIA? RECEBEREI ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO POR ELA?

Sua participação não é obrigatória, não será remunerada ou paga sob qualquer forma e não trará qualquer outro tipo de benefício financeiro. Sua participação trará como benefício pessoal a reflexão sobre a temática de saúde da mulher.

5. PODE HAVER ALGUM RISCO OU CONSTRANGIMENTO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA? MEUS DADOS SERÃO DIVULGADOS?

Para participar dessa pesquisa, você terá que fornecer algumas informações pessoais, o que pode gerar algum desconforto ou constrangimento para você. Caso sinta desconforto, o preenchimento do questionário poderá ser pausado e retomado quando se sentir melhor ou até mesmo interrompido e cancelado a qualquer momento se for do seu desejo. Além disso, para seu conforto, a equipe de pesquisadores envolvidos garantirá o anonimato de todos os dados informados.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será divulgado em hipótese alguma e você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Portanto, os riscos ou constrangimentos pessoais englobam a ocorrência de desconforto durante o fornecimento de informações pessoais. Não há, entretanto, riscos físicos ou de outra natureza. Será disponibilizado, contudo, apoio

por parte do pesquisador caso o estudo gere algum dano à sua integridade mental, física ou de outra natureza.

6. E SE EU TIVER DÚVIDAS, COMENTÁRIOS, OU ME SINTA LESADO?

Você pode entrar em contato, a qualquer momento, com a coordenadora responsável pelo projeto, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Professora do Departamento de Produtos Farmacêuticos (PFA) pelo telefone (31)34096728 ou pelo e-mail marianamgn@yahoo.com.br. O gabinete da professora está localizado na sala 3054 do bloco 3 da Faculdade de Farmácia no campus da UFMG em Belo Horizonte.

Também poderá ser contactado o Comitê de Ética em pesquisa da UFMG por meio do telefone (31) 3409-4592, e-mail coep@prpq.ufmg.br, ou no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG, CEP 31270-901.

7. E SE EU MUDAR DE IDEIA E NÃO QUISEIR MAIS PARTICIPAR DA PESQUISA?

Mesmo que você concorde e responda o questionário, ainda assim, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, bem como solicitar que as informações prestadas sejam excluídas da pesquisa. Por essa razão, solicitamos apenas os 3 primeiros números do seu CRF para evitar duplicidade de respostas, embora nada seja analisado envolvendo o mesmo.

Ao clicar em "Sim", você declara estar de acordo em participar desta pesquisa: Declaro que concordo em participar da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER". Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa e dos riscos potenciais 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 desejar.

() Sim () Não

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário da pesquisa

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

1. Ao clicar em "Sim", você declara estar de acordo em participar dessa pesquisa: Declaro que concordo em participar da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER". Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa e dos riscos potenciais 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 desejar. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

PARTE A - SOBRE VOCÊ, RESPONDA AS PERGUNTAS SEGUIR:

2. Quais os 3 primeiros números do seu CRF? *

3. 1) Idade *

4. 2) Gênero *

Marcar apenas uma oval.

Mulher

Homem

Outro: _____

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

5. 3) Raça/etnia *

Marcar apenas uma oval.

- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Branca

6. 4) Escolaridade (pode ser marcada mais de uma alternativa): *

Marque todas que se aplicam.

- Graduação
- Especialização
- MBA
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

7. 5) Estado civil: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteira (o)
- Casada (o)
- União estável
- Divorciada (o)
- Viúva (o)

8. 6) Ano de formatura na graduação em farmácia: *

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

**PARTE B - SOBRE SEU
AMBIENTE DE
TRABALHO, RESPONDA
AS PERGUNTAS A
SEGUIR**

Caso esteja trabalhando atualmente, as perguntas referem-se ao ambiente atual de trabalho; caso não esteja trabalhando atualmente, as perguntas referem-se ao último local em que trabalhou.

9. 7) Você está trabalhando no momento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. 8) Qual é o local que você está trabalhando atualmente (ou último local onde trabalhou se não estiver trabalhando atualmente): *

Marcar apenas uma oval.

- Farmácia ou drogaria associada a rede associativista
 Farmácia ou drogaria pertencente a grandes redes
 Farmácia ou drogaria independente
 Farmácia pública
 Hospital
 Clínica
 Consultório independente
 Farmácia-escola
 Outro: _____

11. 9) Você está trabalhando em mais de um local? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

12. Se a resposta para a questão 9 for sim, especifique o tipo de estabelecimento do seu 2º local de trabalho:

Marcar apenas uma oval.

- Farmácia ou drogaria associada a rede associativista
- Farmácia ou drogaria pertencente a grandes redes
- Farmácia ou drogaria independente
- Farmácia pública
- Hospital
- Clínica
- Consultório independente
- Farmácia-escola
- Outro: _____

13. 10) Você está trabalhando no estado de Minas Gerais atualmente (ou seu último local de trabalho foi em Minas Gerais se não estiver trabalhando atualmente)? *

Marcar apenas uma oval.

- sim
- não

14. 11) Qual é a cidade onde você está trabalhando atualmente (ou último local onde trabalhou se não estiver trabalhando atualmente)? *

15. 12) O local em que você está trabalhando atualmente (ou último local onde trabalhou se não estiver trabalhando atualmente) apresenta um consultório ou sala privativa para atender pacientes? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

16. 13) A soma dos seus rendimentos como profissional atuante na ÁREA DE FARMÁCIA atualmente ou no último local onde trabalhou está em qual faixa? (em salários mínimos) *

Marcar apenas uma oval.

- De 1 a 2
- Acima de 2 até 3
- Acima de 3 até 4
- Acima de 4 até 5
- Acima de 5 até 6
- Acima de 6 até 7
- Acima de 7 até 8
- Acima de 8 até 9
- Acima de 9

Pular para a pergunta 17

PARTE C - SOBRE O ENTENDIMENTO SOBRE A SAÚDE DA MULHER, RESPONDA:

17. 14) O que você entende por SAÚDE DA MULHER? *

PARTE D - SOBRE A SAÚDE DA MULHER, RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

18. 15) Você realiza alguma dessas orientações sobre a saúde da mulher? Pode marcar mais de uma. *

Marque todas que se aplicam.

- Uso de anticoncepcionais
- Métodos contraceptivos
- Menopausa
- Manejo de doenças ginecológicas
- Uso de hormônios para transição de gênero
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
- Manejo de doenças hormonais e/ou endócrinas
- Uso de medicamentos e/ou cuidados à lactante
- Uso de medicamentos e/ ou cuidados à gestante
- Climatério
- Tensão pré-menstrual
- Dismenorréia
- Manejo de Câncer de colo de útero e de mama
- Não realizo

Outro: _____

19. 16) Quantas vezes você realiza uma orientação sobre a saúde da mulher POR SEMANA? *

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA (PILULA DO DIA SEGUINTE)

20. 17) Você realiza orientações sobre o uso de contraceptivo de emergência (pilula do dia seguinte)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 23*

PARTE E - SOBRE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA DO DIA SEGUINTE) , RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

21. 18) Qual orientação sobre contraceptivo de emergência você realiza? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sobre indicações terapêuticas
- Sobre contraindicações
- Sobre uso durante a gestação
- Sobre uso durante a lactação
- Sobre interações medicamentosas
- Sobre efeitos adversos
- Opções de mercado ou apresentações disponíveis
- Sobre posologia e como utilizar
- Sobre efetividade relacionada ao tempo de administração após atividade sexual
- Sobre educação sexual de forma geral

Outro: _____

22. 19) Quantas vezes NA SEMANA você faz orientação sobre o uso de contraceptivo de emergência? *

ANTICONCEPCIONAL

23. 20) Você realiza orientações sobre o uso de anticoncepcional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 26*

PARTE F - SOBRE ANTICONCEPCIONAL, RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

24. 21) Qual orientação sobre o uso de anticoncepcional você realiza? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sobre indicações terapêuticas
- Sobre contraindicações
- Sobre uso durante a gestação
- Sobre uso durante a lactação
- Sobre interações medicamentosas
- Sobre efeitos adversos
- Opções de mercado ou apresentações disponíveis
- Sobre posologia e como utilizar
- Sobre educação sexual de forma geral

Outro: _____

25. 22) Com qual frequência na SEMANA você faz orientações sobre o uso de anticoncepcional? *

TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VAGINAL

26. 23) A candidíase vaginal é uma infecção sexualmente transmissível? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei responder

27. 24) Você realiza orientações sobre o tratamento de candidíase vaginal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, frequentemente
- Sim, esporadicamente
- Não *Pular para a pergunta 30*

PARTE G - SOBRE O TRATAMENTO CANDIDÍASE VAGINAL, RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

28. 25) Qual orientação sobre tratamento de candidíase vaginal você realiza? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sobre indicações terapêuticas de medicamentos
 Sobre contraindicações de medicamentos
 Sobre uso de medicamento durante a gestação
 Sobre uso de medicamento durante a lactação
 Sobre interações medicamentosas
 Sobre efeitos adversos de medicamentos
 Opções de mercado ou apresentações disponíveis de medicamentos
 Sobre posologia de medicamentos e como utilizar
 Sobre medidas não farmacológicas para prevenção da candidíase
 Sobre a fisiopatologia da infecção por candidíase

Outro: _____

29. 26) Quantas vezes na SEMANA você faz orientações sobre o tratamento de candidíase vaginal? *

AMAMENTAÇÃO/LACTAÇÃO

30. 27) Você realiza orientações sobre o uso de medicamentos durante AMAMENTAÇÃO/LACTAÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, frequentemente
 Sim, esporadicamente
 Não *Pular para a pergunta 35*

PARTE H - SOBRE USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO/LACTAÇÃO, RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

31. 28) Quais informações você coleta quando vai avaliar o uso de medicamentos na amamentação/lactação? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Se a pessoa está amamentando
 - Sobre a frequência em que a pessoa está amamentando
 - Se a amamentação é em livre demanda
 - Se o aleitamento materno é exclusivo
 - Idade da criança que está sendo amamentada
 - Histórico de saúde da criança que está sendo amamentada
 - Histórico de saúde da pessoa que está amamentando
 - Medicamentos usados pela criança que está sendo amamentada
 - Medicamentos usados pela pessoa que está amamentando
 - Se os medicamentos usados têm prescrição médica
 - Se a pessoa recebeu alguma orientação de algum outro profissional sobre uso de medicamentos durante a amamentação
 - Se a pessoa que está amamentando está utilizando plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
 - Se a pessoa que está amamentando está utilizando medicamentos homeopáticos
- Outro: _____

25/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

32. 29) Qual orientação sobre o uso medicamentos na amamentação/lactação você realiza? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sobre indicações terapêuticas de medicamentos mais seguros
- Sobre contraindicações de medicamentos menos seguros
- Sobre a passagem do medicamento para o leite
- Sobre os riscos dos medicamentos usados pela pessoa que está amamentando para a criança durante a amamentação
- Sobre os riscos dos medicamentos usados impactarem na produção de leite humano
- Sobre os melhores horários para usar medicamentos durante o período de lactação
- Sobre o uso de medicamentos para aumentar a produção de leite
- Sobre o uso de medicamentos para interromper a produção de leite
- Sobre opções de medicamentos cujo uso não seja sistêmico (ex.: tópico)
- Sobre uso de antidepressivos durante a amamentação
- Sobre o uso de analgésicos ou antitérmicos durante a amamentação
- Sobre uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos durante a amamentação
- Sobre o uso de medicamentos homeopáticos durante a amamentação
- Outro: _____

33. 30) Quantas vezes na SEMANA você faz orientações sobre o uso de medicamentos durante amamentação/lactação? *

34. 31) Onde você busca informações sobre o uso de medicamentos durante a amamentação/lactação? *

GESTAÇÃO

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

35. 32) Você realiza orientações sobre o uso de medicamentos durante a GESTAÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, frequentemente
 Sim, esporadicamente
 Não *Pular para a pergunta 40*

PARTE I - SOBRE USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO, RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR.

36. 33) Quais informações você coleta quando vai avaliar o uso de medicamentos na gestação? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Qual o tempo de gestação
 Histórico de saúde da pessoa gestante
 Medicamentos usados pela pessoa gestante
 Se os medicamentos usados têm prescrição médica
 Se a pessoa gestante recebeu alguma orientação sobre uso de medicamentos durante a gestação de outros profissionais
 Se é uma gestação de alto risco

Outro: _____

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

37. 34) Qual orientação sobre o uso de medicamentos na gestação você realiza? (você pode selecionar mais de uma alternativa) *

Marque todas que se aplicam.

- Sobre indicações terapêuticas de medicamentos mais seguros
- Sobre contraindicações de medicamentos menos seguros
- Sobre a passagem do medicamento pela placenta
- Sobre os riscos dos medicamentos usados durante a gestação para a criança
- Sobre os riscos dos medicamentos usados impactarem no nascimento da criança
- Sobre opções de medicamentos cujo uso não seja sistêmico (ex.: tópico)
- Sobre o uso de medicamentos para náuseas e vômitos durante a gestação
- Sobre uso de antidepressivos durante a gestação
- Sobre o uso de analgésicos ou antitérmicos durante a gestação
- Sobre o uso de anticoagulantes durante a gestação
- Sobre uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos durante a gestação
- Sobre uso de medicamentos homeopáticos durante a gestação

Outro: _____

38. 35) Quantas vezes na SEMANA você faz orientações sobre o uso de medicamentos durante gestação? *

39. 36) Onde você busca informações sobre o uso de medicamentos durante a gestação? *

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER".

PARTE J -
SABENDO
QUE
SAÚDE
DA
MULHER
É:

A promoção à atenção integral à saúde das mulheres em todos os momentos dos ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres, preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.
RESPONDA AS PERGUNTAS A SEGUIR:

40. 37) Quais dúvidas você tem sobre essa temática que te ajudariam na sua atuação profissional? *

41. 38) Você gostaria de fazer algum curso sobre saúde da mulher? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

42. Se a resposta à pergunta 38 for sim, qual curso sobre saúde da mulher você gostaria de fazer? *

PARTE K- CONSIDERANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, RESPONDA:

43. 39) O que você entende por violência contra à mulher? *

PARTE L:
CONSIDERANDO
AS DEFINIÇÕES
ABAIXO E SUA
EXPERIÊNCIA EM
RELAÇÃO À
VIOLÊNCIA DE
GÊNERO,
RESPONDA:

FORMAS DE VIOLÊNCIA SEGUNDO O CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA:

Violência de gênero: violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.

Violência contra a mulher: é qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SEGUNDO A LEI O ARTIGO 7º DA LEI Nº 11.340/2006 (LEI MARIA DA PENHA):

- I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
- V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

44. 40) Você já identificou uma situação de violência à mulher com alguma PACIENTE MULHER que frequenta sua farmácia/ambiente de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

45. Se a resposta à pergunta 40 for sim, explique uma que mais chamou sua atenção:

46. 41) Você já identificou uma situação de violência/assédio à mulher relacionada a uma colega FARMACÊUTICA no seu ambiente de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

47. Se a resposta à pergunta 41 for sim, explique qual foi a situação de violência/assédio identificada que mais chamou sua atenção:

48. 42) Você sabe o que fazer caso seja vítima ou identifique uma situação de violência/assédio à mulher em seu ambiente de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

49. Se a resposta à pergunta 42 for sim, especifique:

Se você é uma MULHER FARMACÊUTICA, responda as questões a seguir:

50. Sou mulher farmacêutica *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

51. 43) Você já se sentiu prejudicada profissionalmente por ser mulher no seu ambiente de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

52. Se a resposta à pergunta 43 for sim, explique:

53. 44) Você já foi exposta à violência e/ou ameaça de violência em seu local de trabalho? (você pode marcar mais de uma opção)

Marque todas que se aplicam.

- Sim, violência
 Sim, ameaça de violência
 Não fui exposta

54. Se a resposta à pergunta 44 for sim, por parte de quem:

55. 45) Você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

56. Se a resposta à pergunta 45 for sim, por parte de quem:

**PARTE M - O QUE É
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
E FAMILIAR CONTRA A
MULHER?**

Qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial:

- a) no âmbito doméstico – espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
b) no âmbito da família - comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
c) em qualquer relação íntima de afeto - o agressor convive ou conviveu com a ofendida, independentemente de coabitação.
**SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER
RESPONDA A PERGUNTA A SEGUIR:**

26/10/21, 11:29

Questionário da pesquisa "ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER".

57. 46) Você já foi vítima de violência doméstica?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

58. Se a resposta à pergunta 46 for sim, por parte de quem:

59. 47) Você sabe o que fazer caso seja vítima de violência doméstica?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

60. Se a resposta à pergunta 47 for sim, especifique:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APENDICE B:**ARTIGO - AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS
NO AMBIENTE LABORAL**

Artigo submetido para publicação pelo periódico Trabalho, Educação e Saúde.

**AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS NO AMBIENTE
LABORAL****THE MULTIPLE VIOLENCES EXPERIENCED BY WOMEN PHARMACISTS IN THE
WORKPLACE****LAS MÚLTIPLES VIOLENCIAS EXPERIMENTADAS POR LAS FARMACÉUTICAS EN
EL LUGAR DE TRABAJO**

**Ordem: Elaine Cristina Coelho Baptista¹, Isabela Viana Oliveira², Ághata Scarlett de Assis
Vieira³, Aline Silva de Assis Santos⁴, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento⁵**

*1 – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-
graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil,
elainebapt@gmail.com*

2 – Hospital Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, isabelaviana.far@gmail.com

**3 - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-
graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil,
aghatas17@gmail.com**

**4 - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-
graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil,
assisaline2012@gmail.com**

**5 - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Departamento de
Produtos Farmacêuticos, Belo Horizonte, Brasil, marianamgn@yahoo.com.br**

RESUMO

A divisão sexual do trabalho ocasiona inequidade 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 as características das situações de violência vivenciadas por farmacêuticas no ambiente laboral. Para tal, realizou-se abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo de uma *survey online*, respondida por farmacêuticas (n=381) registradas no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se o *software* NVivo®. Identificou-se quatro categorias: “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”, “Assédio sexual e objetificação da mulher”. Emergiram diversas expressões de violências no ambiente laboral e advindas de múltiplos agressores. Farmacêuticas reconheceram prejuízo profissional e pouco reconhecimento pela capacidade técnica. Os relatos expuseram a falta de proteção da integridade farmacêutica no ambiente de trabalho. Espera-se que estes 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.

ABSTRACT

Labor sexual division causes inequality between genders, as well as situations of violence directed at women in the workplace. In the pharmaceutical area, the female majority, and the insertion in multiple scenarios, which involve contact with the public and different professional partnerships, increase exposure to violence. Therefore, the objective of this study was to analyze the characteristics of situations of violence experienced by women pharmacists in the workplace. For this, a qualitative approach was carried out based on the content analysis of an online survey, answered by women pharmacists (n=381) registered with the Regional Council of Pharmacy of Minas Gerais state, Brazil. The NVivo® software was used. Four categories emerged: “Living with disrespect, threats and vulnerability”, “Sexism and structural machismo that silence, diminishes and stuns”, “Discrimination against women as an obstacle to equity”, “Sexual harassment and objectification of women”. Several expressions of violence emerged in the workplace and coming from multiple aggressors. Women pharmacists acknowledged being professionally harmed and little recognized for their technical capacity. Lack of protection of pharmaceutical integrity in the work environment was reported. It is hoped that these results will shed light on gender inequality in the pharmaceutical workplace, with emphasis on violence, broadening the discussion and providing evolution in this mostly female profession.

Keywords: pharmacists; women, working; workplace violence; violence against women; gender-based violence.

RESUMEN

La división sexual del trabajo provoca desigualdades entre géneros, así como situaciones de violencia dirigida a las mujeres en el ámbito laboral. En el área farmacéutica, la mayoría femenina y la inserción en múltiples escenarios, que envuelven contacto con el público y distintas alianzas profesionales, aumentan la exposición a la violencia. Así, el objetivo de este estudio fue analizar las características de las situaciones de violencia vividas por las farmacéuticas en el ámbito laboral. Se realizó un abordaje cualitativo basado en el análisis de contenido de una encuesta electrónica, respondida por farmacéuticas (n=381) registradas en el Consejo Regional de Farmacia del estado de Minas Gerais, Brasil. Se utilizó el *software* NVivo®. Surgieron cuatro categorías: “Viviendo el irrespeto, la amenaza y la vulnerabilidad”, “Sexismo y machismo estructural que silencia, disminuye y aturde”, “La discriminación contra la mujer como obstáculo a la equidad”, “Acoso sexual y cosificación de la mujer”. Varias expresiones de violencia surgieron en el ambiente laboral, procedentes de múltiples agresores. Las farmacéuticas reconocieron el daño profesional y poco reconocimiento a la capacidad técnica. La falta de protección de la integridad farmacéutica en el ambiente laboral fue reportada. Se espera que estos resultados arrojen luz sobre la desigualdad de género en el trabajo farmacéutico, con énfasis en la violencia, ampliando la discusión y aportando evolución en esta profesión mayoritariamente 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; 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 inequidade entre gêneros, que, por sua vez, reflete em situações frequentes de violência no trabalho (Hirata, 2002; Siqueira; Samparo, 2017).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), violência no trabalho seria “*qualquer ação, todo incidente ou comportamento que não se pode considerar uma atitude razoável e com a qual se ataca, prejudica, degrada ou fere uma pessoa dentro do ambiente de seu trabalho ou devido diretamente ao mesmo*” (Organização Internacional do Trabalho, 2019, 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% das posições de liderança com ocupação feminina (Organização Internacional do Trabalho, 2019; International Pharmaceutical Federation, 2018a). 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), sendo que 67,5% das pessoas formadas em farmácia no Brasil são mulheres (Conselho Federal de Farmacia, 2015). A multiplicidade de cenários de atuação viáveis para essa profissional e a diversidade de potenciais agressores com a qual convivem, suscita a necessidade de explorar a violência envolvendo farmacêuticas (Lipscomb *et al.*, 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 neste contexto sejam essenciais (Organização Internacional do Trabalho, 2019). Entretanto, apesar de alguns estudos abordarem a violência envolvendo outras profissionais de saúde (Andrade; Assis, 2017), não há, ao nosso conhecimento, 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.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de uma *survey*, que tem sob égide o respeito às diversas expressões de gênero na sociedade contemporânea, e, 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

No presente estudo, tem-se como referência a população de Farmas com inscrição no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRFMG) e 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 em pesquisa *online* e à distância, 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 final foi superior ao necessário calculado, composta por 455 Farmas. Entretanto, no presente estudo, foram utilizados apenas os dados das 381 mulheres farmacêuticas respondentes.

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, sendo explorados, no presente estudo, os conteúdos das seguintes perguntas com campos abertos sobre violência no ambiente de trabalho, que foram 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, que foi transferido para o *software* NVivo[®], no qual todas as análises foram realizadas, baseando-se no método de análise de conteúdo (Bardin, 1977).

A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações muito utilizada na análise de dados qualitativos (Bardin, 1977). Tal método busca o sentido/sentidos de um documento, denominado *corpus*, por meio de procedimentos sistemáticos que permitem a inferência de conhecimentos para esclarecer as condições de produção destas mensagens ou suas consequências (Campos, 2004; Bardin, 1977). 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, 1977). 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 emergência de impressões e orientações iniciais (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 1977).

Na etapa de exploração do material, procedeu-se com a organização do *corpus* com adição de alguns critérios para garantir a validade da análise: homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência (Minayo, 2004; Bardin, 1977). 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, guiada pelos objetivos da pesquisa e pelos indícios levantados pela leitura flutuante e referenciais teóricos (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 1977).

Na etapa de tratamento dos resultados, foi adotada a análise categorial ou temática, (Campos, 2004; Minayo, 2004; Bardin, 1977). A análise temática, é considerada a mais antiga e mais usada, sendo considerada rápida e eficaz para se aplicar a discursos diretos utilizando a investigação por temas (Bardin, 1977). 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

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 atordoa”, “A discriminação contra a mulher como obstáculo à equidade”, “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 e/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 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 2 anos, em 3 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 forma 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 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 ser mulher: “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:

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 às 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), sentem no direito de desfazer da gente, como se tivéssemos culpa daquela situação. E por isso tenho a impressão que se fossem 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 atordoa

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 *maninterrupting*. 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, uma observação:

Em diversas situações percebi que fui interrompida em reuniões mesmo tendo conhecimento técnico para explanar.

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 de trabalho 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 compartilhada 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 colegas do mesmo nível hierárquico eram
todos homens, que, a princípio, me descredibilizavam.

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 ocupando 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 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, ilustrado 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 mulher envolve qualquer distinção injustificada que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade e tratamento em relação à mulher. Isso inclui a

desigualdade salarial relatada pelas participantes, tanto em situações nas quais os farmacêuticos homens desempenhavam 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 de 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.”

Atos discriminatórios em relação à maternidade, sobretudo do ponto de vista do empregador e das empresas, também foram relatados pelas farmacêuticas:

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 3 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 reduzem suas chances em processos seletivos, em receber 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 porque eu iria me casar e não sabiam se eu ‘daria conta’. Tudo falado descaradamente comigo, como se fosse algo super normal.”

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 parte de 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” que o assediador realiza, resultando num ambiente de trabalho hostil e intimidativo. Foram descritos assédios envolvendo olhares indevidos, comentários e elogios sobre o corpo, comentários de cunho sexual, convites a atos sexuais, 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 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 poster 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 vinda de pacientes também foi relatada, expondo a humilhação, constrangimento e medo advindo 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 múltiplos agressores. As farmacêuticas mostraram que reconhecem que são prejudicadas profissionalmente e que enfrentam o 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; Monteiro, 2021, 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/drogarias, a farmacêutica muitas vezes é a única profissional de saúde presente no estabelecimento. Isso, se por um lado 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; 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 para os trabalhadores da saúde também tem demonstrado ter importante relação com o contato com o público (Bhagavathula *et al.*, 2022; Lima; Souza, 2015), com destaque para a importunação sexual direcionada mais frequentemente às profissionais de saúde mulheres por pacientes homens (Bordignon; 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 de estabelecimentos farmacêuticos no país (Conselho Federal de Farmacia, 2015). No presente estudo, as farmacêuticas relataram situações diversas de violência advinda de 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 enquanto profissionais de saúde que são e resguardando sua dignidade e integridade.

Entretanto, as farmacêuticas também se sentiram vulneráveis às violências por dos chefes, que lhes deveriam proteger; e por parte de colegas, até mesmo mulheres. Para Marilena Chauí, 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 (Chauí, 1985 *apud* Santos *et al.*, 2019). As mulheres reproduzem o machismo porque este é o pilar do patriarcado, sendo uma ideologia que é internalizada através 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, diferente 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 demonstraram a consciência dessa estrutura de poder, que perpetua a relação de dominação de gênero, resultando na violência, muitas vezes naturalizada. Entretanto, na teoria do patriarcado, entende-se que a mulher é forçada a se sujeitar a 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

(Safiotti, 2001), o que resultou na situação de impotência e frustração relatada por múltiplas farmacêuticas.

Em todas as categorias, relatos de diversos tipos de violência psicológica advinda de diversos agressores foram identificados. 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, este tipo de violência pode assumir múltiplas 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, situações explícitas de violência psicológica com xingamentos, ameaças e insultos inclusive com cunho sexual, foram relatadas. 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 reconhecidas 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, Mello, 2016).

Com perfil recidivo e cumulativo, múltiplas formas de comportamentos não civilizados (*workplace incivility*) também foram relatadas pelas farmacêuticas. 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 *manterrupting*, inclusive seguidas de situações de

bropropriating, refletindo a falta de credibilidade conferida à fala de mulheres e falta de credibilidade técnica, também pontos destacados por elas. Segundo Tonani *et al.* (2011), existe uma tendência dos pares questionarem a real competência das mulheres. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão (2020) identificou que 37% das mulheres responderam que suas opiniões ou pontos de vista não eram levados em consideração, contra 16% dos homens (Instituto Patricia Galvão; Laudes Foundation, 2022).

Tais comportamentos arraigados possuem como consequência o benefício profissional de 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 mutilação feminina seja lento, gradual e considerado legítimo. O gênero, sendo 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 são frequentemente questionadas (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 Patricia Galvão; Laudes Foundation, 2022). Situações de sexismo como estas também emergiram nos relatos das farmacêuticas respondentes, assim como brincadeiras, cobranças, comparações, reforços de estereótipos de gênero e até um certo tipo de controle do corpo feminino e do 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 a partir de papéis que são deles esperados, escancarando uma diferença de percepção em relação aos corpos, sendo o corpo masculino 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 na fala das farmacêuticas e retratado nos dados do Relatório sobre o Perfil do Farmacêutico no Brasil, 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 (Conselho Federal de Farmacia, 2015). A autonomia econômica das mulheres, que melhora com a aquisição do grau de farmacêutica como 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 supervalorização masculina de forma mais indireta, com assimétricas condições 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, à inserção socioproductiva, restringindo o potencial de geração de riqueza da mulher, conforme exemplificado pelas farmacêuticas nos relatos na 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 permeado de discriminação, sobretudo no tocante à maternidade ou potencial de maternidade. A licença maternidade, garantida por Lei (artigo 392 da CLT), foi muito relatada pelas farmacêuticas como um fator prejudicial à vida profissional vivenciada por elas (Simões, 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 a produtividade, assiduidade e custos de encargos sociais. Mas sabe-se que, em verdade, a maternidade e todo seu arcabouço de proteção jurídica é visto pelo empregador como uma ameaça, e a mulher não tem as mesmas perspectivas de um homem numa seleção de emprego, pois é vista como ônus para a empresa (Simões, Mello, 2016).

O valor salarial também é prejudicado em situações de maternidade, sendo que 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/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 advindas da carreira tem que repensar a maternidade em função, do quase certo, acúmulo de funções, sobrecarga e desvalorização profissional (Fiorin *et al.*; 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; ou seja, precisam ser controladas na sua sexualidade e vida privada, para terem

acesso ao direito ao trabalho reconhecido pelos mesmos defensores das liberdades privadas e do direito à vida, que, no entanto, negam esses mesmos direitos às trabalhadoras (Lobo, 2011).

Essa dualidade do mercado e divisão sexual do trabalho, na qual a relação de gênero está profundamente ligada às relações de poder, e seu equilíbrio tradicional favorece aos homens, tem 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 de colegas de trabalho em posição igual ou superior no ambiente de trabalho, situações de assédio sexual por chantagem, foram relatadas principalmente pela 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” o relato de assédio sexual também foi frequente e mostrou-se superior ao relatado por homens na mesma pesquisa (Instituto Patricia Galvão; 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, emprego, cargo ou função (Conselho Nacional do Ministério Público, 2016). 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 relatado por parte 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 através da Lei nº 13.718/ 2018 (Brasil, 2018a).

Segundo Alice Monteiro de 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, exibições 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 (Barros, 2017). 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 que convivemos com a cultura machista que tende a considerar o assédio sexual como uma forma de sedução, ao contrário de alguns outros países, em que o assédio é considerado um problema social preocupante passível de punição. Conseqüentemente temos a banalização do assédio, e as mulheres se sentem oprimidas, humilhadas, com medo e até mesmo se culpabilizam pelo assédio. Em outro espectro, a mulher sequer reconhece a violência sofrida, de tão naturalizada. Assim se mantém o silêncio diante do assédio sofrido e a certeza da impunidade estimula a prática de novos abusos (Silva *et al.*, 2021; Think Olga, 2018). Em um estudo realizado na Austrália, os empregadores não tomaram nenhuma medida em resposta aos incidentes de assédio/agressão sexual 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 combater a cultura de estupro, 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, que geralmente não é legitimado, mas ocasionam redução da produtividade, acidentes e redução na qualificação profissional, que, por sua vez, são penalizadas e podem levar ao desemprego. A insatisfação no trabalho, doenças relacionadas ao estresse e 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, Mello, 2016). Frente a isso, As empresas e as instituições precisam criar um ambiente de conscientização e respeito, que garanta a proteção das farmacêuticas, e onde sua dignidade e integridade sejam resguardadas.

O presente estudo utilizou como ferramenta o *survey* autogerido via web que apresenta algumas limitações intrínsecas, mas também vantagens. Primeiramente, o acesso limitado ou falta de habilidade da respondente em utilizar a internet pode ser um condicionante a 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 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 foi expressivo 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 deixar as respondentes mais à vontade para tratar de temática socialmente polêmica (Tourangeau; Smith, 1996). Dessa forma, trata-se de um estudo inovador, sem precedentes para a profissão farmacêutica, que espera-se 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 destaques às violências veladas e naturalizadas culturalmente, que dificultam sua identificação e denúncia por parte das vítimas, assim como seu combate. É necessária discussão abrangente sobre o tema para se traçar estratégias de enfrentamento e poder proporcionar um ambiente seguro de trabalho para as farmacêuticas.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Concepção do estudo: ECCB, IVO, MMGN

Coleta e curadoria de dados: ECCB, ASAV, MMGN

Análise de dados: ECCB, MMGN

Redação – manuscrito original, revisão e edição: ECCB, IVO, ASAV, ASAS, MMGN

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento para sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram que não há conflitos de interesses.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo faz parte do Projeto intitulado “Atuação de Farmas no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, no dia 06 de agosto de 2021, sob registro CAAE- 48187521.1.0000.5149.

APRESENTAÇÃO PRÉVIA

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado “AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS POR FARMACÊUTICAS NO AMBIENTE LABORAL”, defendida pela primeira autora, ECCB no Programa de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2022.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane. B.; ASSIS, Simone. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, e11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>. Acesso em: 23 jul. 2022.

- BHAGAVATHULA, Akshaya. S. *et al.* Workplace violence against pharmacists: A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Pharmacists Association**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.012>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BARROS, Alice. M. **Curso de direito do trabalho** — 11. ed., atual. por Jessé Claudio Franco de Alencar. — São Paulo: LTr, 2017.
- BORDIGNON, Maiara.; MONTEIRO, Maria. I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20190406, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Acesso em: 27 ago 2022.
- BRASIL. **Lei n. 13.718, 24 de setembro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 25 set. 2022.
- BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Procuradoria-Geral do Trabalho. **O ABC da Violência contra a Mulher no Trabalho**. 2018b. Disponível em: https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_violenciagenero-11.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.
- CAMPOS, Claudinei. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 611–614, out. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- CAUX, Thais. R. de *et al.*; “Me perguntam: por que consultar com o farmacêutico?” - Experiência de pacientes com um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e55610616147, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16147>. Acessado em: 09 set. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Assédio moral e sexual : previna-se** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : CNMP, 2016. 28 p. il. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/245-cartilhas-e-manuais/9982-assedio-moral-e-sexual-previna-se>. Acesso em: 02 jul. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Perfil do Farmacêutico no Brasil**. 2015. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%20c3%aautico%20no%20Brasil%20_web.pdf. Acesso em: 5 out. 2022
- FIORIN, Pascale. C.; OLIVEIRA, Clarissa. T.; DIAS, Ana. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Rev. bras. orientac. prof**, 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. Acesso em: 21 set. 2022.
- HARVEY, David. **Do Fordismo à Acumulação Flexível**. Condição Pós-Moderna. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
- 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: 18 out. 2022.

INSTITUTO PATRICIA GALVÃO; LAUDES FOUNDATION. Guia: **A pauta é violência e assédio contra mulheres no trabalho**. 2022. Disponível em: <https://andi.org.br/2022/03/instituto-patricia-galvao-lanca-guia-de-comunicacao-sobre-violencia-e-assedio-contra-mulheres-no-trabalho/> . Acesso em: 16 jul. 2022.

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: 20 jan. 2022.

LIMA, Gustavo. H. A.; SOUSA, Santana. DE M. A. DE. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 817–823, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Acesso em: 18 jul. 2022.

LIPSCOMB Jane. A.; GHAZIRI Mazen. E. Workplace violence prevention; Improving front-line health-care worker and patient safety. **New Solutions**, University of Maryland School of Nursing, v. 23, n. 2, p. 297-313, jul./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/NS.23.2.f>. Acesso em: 09 set. 2022.

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

MALUF, Vera. M. D.; KAHHALE, Edna. M. S. P. Mulher, trabalho e maternidade: uma visão contemporânea. **Polêmica**, v. 9, n. 3, p. 170–180, 2010. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2010.2803>. Acesso em 12 ago. 2022.

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

OLIVEIRA, Lorena. DE. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. **Revista Direito e Sexualidade**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i2.42440> . Acesso em: 26 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Relatório V(1). Acabar com a violência e o assédio contra mulheres e homens no mundo do trabalho**. 2018. Genebra. Disponível em: https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/107/reports/reports-to-the-conference/WCMS_630695/lang--en/index.htm. Acesso em: 16 set. 2022.

PAI, Dal. D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, e2420016, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Acesso em: 22 ago. 2022.

PEREIRA, Mariana.L.; NASCIMENTO, Mariana. M. G. . Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, p. 245-252, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/Das_boticas_ao_cuida_dofarmacutico.pdf?forcedownload=1. Acesso em:09 set. 2022.

PEREIRA, Rosângela. S.; SANTOS, Danielle. A. D; BORGES, Waleska. A mulher no mercado de trabalho. II Jornada Internacional de Políticas Públicas, **Anais eletrônicos [...]** Maranhão, v. 1, n. 1, p. 1-8, ago./2005. Disponível em: http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/programa%C3%A7%C3%A3o/321waleska_Rosangela_Danielle.pdf. Acesso em 18 out. 2022.

PETERSON, Gregory. M. *et al.* Violence in community pharmacy in Australia: incidence and implications. **Int J Clin Pharm**. V 33:264–272. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9492-3>. Acesso em: 20 out. 2022.

QUEIROZ, Fernanda. M. *et al.* A. Assédio moral e sexual nas relações laborais: precarização do trabalho feminino na realidade brasileira. *In*: vi Jornada Internacional de Políticas Públicas,

2013, São Luís. **Anais eletrônicos** [...]. São Luis: FAPEMA, 2013. v. 01. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/assediomoralesexualnasrelacoeslaborais.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ROSE, Jacqueline. **Sobre a violência e sobre a violência contra as mulheres** -Tradução Monica Kalil. 1ª ed. Fósforo, 2022. 392p

SAFFIOTI, Heleieth. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, p. 115–136, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SANTOS, Roberio. G. *et al.* Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero / Violence against Women from the Gender Theories perspective. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 97–117, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SIQUEIRA Dirceu. P.; SAMPARO Ana. J. F. Os direitos da mulher no mercado de trabalho: da Discriminação de Gênero à Luta Pela Igualdade. Direito em Debate – **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí**, p 287 -325, Ano XXVI nº 48, jul.-dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2017.48.287-325>. Acesso em: 12 ago. 2022

SILVA, Aline. F. DA *et al.* Percepção do assédio e violência contra a mulher na cidade de Joinville / Perception of harassment and violence against women in Joinville city. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 57999–58016, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31251>. Acesso em: 23 set. 2022.

SIMÕES, Ana. P. A.; MELLO, Kauana. A. A discriminação de gênero no ambiente de trabalho: particularidades e efeitos do assédio moral contra as mulheres. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, n. 0, 9 dez. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15877>. Acesso em: 16 jul. 2022.

THINK OLGA. **Estupro: a culpa nunca é sua**. 2018. Disponível em: <https://thinkolga.com/report/violencia/>. Acesso em: 22 jan. 2019

TONANI, Adriana. V. **Gestão Feminina - Um diferencial de liderança mito ou nova realidade**. Agosto de 2011. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. ISSN 1984-9354.

TOURANGEAU, Roger.; SMITH, Tom.W. Asking Sensitive Questions: The Impact of Data Collection Mode, Question Format, and Question Context. **Public Opinion Quarterly**, v. 60, p. 275-304, 1996. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2749691>. Acesso em: 23 jul. 2022

TURTE-CAVADINHA, Samantha. L. *et al.* A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 210–223, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000084513>. Acesso em: 23 jul. 2022.

UN WOMEN. **Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, realizing Rights**. 2015. Disponível em:

http://progress.unwomen.org/en/2015/pdf/UNW_progressreport.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

VASCONCELLOS-GUEDES, Liliana.; GUEDES, Luis. F. A. E-surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica. *In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP*. São Paulo, 2007.

WERMELINGER, Monica. *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 55-71, abril 2010. Disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022