

Violência contra a mulher farmacêutica: um estudo descritivo

Violence against women pharmacists: a descriptive study

Aline Silva de Assis Santos¹, Maria Carolina Goulart Gonçalves², Elaine Cristina Coelho Baptista³, Ághata Scarlett de Assis Vieira⁴, Isabela Viana Oliveira⁵, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento⁶.

RESUMO

Farmacêuticas, maioria na classe profissional, atuam em diferentes cenários, sendo expostas a diversas formas de violência. Como mulheres, podem também sofrer violência doméstica. Entretanto, estudos que avaliem violências sofridas por farmacêuticas inexistem. Este estudo objetiva descrever o perfil de incidentes de violência envolvendo mulheres farmacêuticas no ambiente laboral e domiciliar. Trata-se de estudo descritivo baseado em uma *survey* aplicada a farmacêuticos(as) inscritos(as) no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, sobre experiências de violência de gênero em ambiente domiciliar e laboral. Realizou-se análise descritiva e comparação da proporção de incidentes de violência (teste qui-quadrado de Pearson). Ao total, 455 farmacêuticos responderam ao questionário, com maioria feminina (83,7%). A violência envolvendo uma colega farmacêutica no ambiente laboral foi relatada por 20,4% dos respondentes. Entre as mulheres farmacêuticas, 23,1% relatou sofrer violência e 22,6% assédio sexual no ambiente laboral. Cerca de 13% das farmacêuticas relatou ter sofrido violência doméstica. A violência de gênero contra farmacêuticas em seus ambientes laboral e doméstico são frequentes, demandando ações de combate e prevenção.

Palavras-chave: Farmacêuticos. Mulheres trabalhadoras. Violência no trabalho. Violência contra a mulher. Violência de gênero.

ABSTRACT

Women pharmacists, the majority in the professional class, work in different workplaces, exposing them to various forms of violence. As women, they also may suffer domestic violence. However, studies that assess violence suffered by women pharmacists do not exist. This study aims to describe the profile of incidents of violence involving women pharmacists at the workplace and at home. This is a descriptive study based on a *survey* applied to pharmacists enrolled in the Minas Gerais Regional Council of Pharmacy, addressing experiences of gender violence in the home and work environment. A descriptive analysis was carried out as well as a comparison of the proportion of incidents (Pearson's chi-square test). A total of 455 pharmacists answered the questionnaire, most of them female (83.7%). Violence involving a pharmaceutical colleague in the workplace was reported by 20.4% of respondents. Among the women, 23.1% reported suffering violence and 22.6% (n=86) sexual harassment in the workplace. About 13% of women pharmacists reported having experienced domestic violence. Gender violence against women pharmacists in their workplace and at home is frequent, demanding combat and prevention.

Keywords: Pharmacists. Women working. Workplace violence. Violence against women. Gender-based violence.

¹ Mestra e Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail:
assialine.doc@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2652-1977>

² Farmacêutica e Universidade Federal de Minas Gerais.
<https://orcid.org/0009-0003-8313-8610>

³ Mestra e Universidade Federal de Minas Gerais.
<https://orcid.org/0000-0001-5129-4844>

⁴ Farmacêutica e Universidade Federal de Minas Gerais.
<https://orcid.org/0000-0002-0552-2970>

⁵ Doutora e Universidade Federal de Minas Gerais .
<https://orcid.org/0000-0001-7846-5914>

⁷ Doutora e Universidade Federal de Minas Gerais .
<https://orcid.org/0000-0003-2183-4365>

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema social estrutural que afeta diretamente a saúde de mulheres.¹ O expressivo número de casos no Brasil e no mundo é fruto de relações assimétricas de poder entre os gêneros em uma sociedade historicamente marcada por valores patriarcais e androcêntricos.¹⁻³ Atos de violência de gênero de qualquer tipo, física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral, se expressam nas interações sociais, nos diversos cenários onde a mulher se encontra.¹⁻³

Uma das importantes conquistas do movimento feminista foi a inserção das mulheres no mercado de trabalho. Atualmente, estão presentes em diferentes setores laborais nos quais passam grande parte do seu tempo.⁴ Apesar desse ganho, a divisão sexual do trabalho faz com que mulheres atuem, frequentemente, em áreas pouco valorizadas e relacionadas ao cuidado, como é o caso da área da saúde.⁴⁻⁷ Seguindo tal tendência, dados do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRFMG) demonstram que cerca de 70% dos profissionais farmacêuticos registrados são mulheres.⁸

Farmacêuticas atuam em diferentes cenários relacionados com a saúde, como hospitais, clínicas e farmácias, onde têm contato frequente com o público e com múltiplos atores, deixando-as mais expostas a situações de violência.^{9,10} Outrossim, a mulher farmacêutica também está exposta ao risco de violência no ambiente doméstico.

No tocante ao ambiente laboral, a violência pode ser definida como: *“qualquer ato ou ameaça de violência física, assédio, intimidação ou outro comportamento disruptivo ameaçados que ocorra no ambiente de trabalho”*.¹¹ É um problema naturalizado, que leva ao adoecimento, medo, insatisfação, desmotivação, entre outros sentimentos, que trazem repercussões negativas para a saúde da trabalhadora.^{12,13} Mesmo que presente em todos os setores, este tipo de violência é considerado mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, como é o caso do setor de saúde.^{4,12,14} Especificamente no caso da farmacêutica, há convívio com múltiplos agressores potenciais, como chefes, colegas, funcionários e até mesmo pacientes.⁹

Por sua vez, a violência doméstica contra a mulher é definida como *“qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar ou em qualquer relação íntima de afeto”*.¹⁵ É um problema social e de saúde pública histórico que, infelizmente, segue relevante no Brasil, que apresenta números continuamente

elevados de casos registrados, sendo que, somente no primeiro semestre de 2022, registrou-se mais de 31 mil denúncias e 169 mil violações relacionadas a violência doméstica contra mulheres no Brasil; números alarmantes, sobretudo tendo em vista sua subnotificação.¹⁶ A violência doméstica pode advir de diversos perpetradores, como familiares e parceiros.¹⁷

O reconhecimento do problema da violência pela área da saúde e seus profissionais no Brasil ocorre de forma fragmentada, lenta, intermitente, mas progressiva.¹⁸ Entretanto, apesar da violência contra a mulher, especialmente a violência doméstica, ser bem descrita na literatura, existem poucos dados sobre a violência no ambiente laboral e inexistem estudos que explorem a violência direcionada às mulheres farmacêuticas.^{13,14,19} A escassez de estudos sobre o assunto dificulta a mensuração do impacto da violência na saúde dessas profissionais. Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de descrever a frequência e perfil de incidentes de violência envolvendo mulheres farmacêuticas no ambiente laboral e domiciliar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, parte do projeto “Atuação do Farmacêutico no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer número 4.890.177, sob registro CAAE 48187521.1.0000.5149. Neste estudo, o termo “farmas” será adotado como referência ao coletivo de profissionais da área farmacêutica. Todavia, quando houver recorte de gênero, serão utilizados os termos em concordância nominal (farmacêutica ou farmacêutico).

A população investigada foi composta por farmas com inscrição no CRFMG em cenários onde são realizadas atividades clínicas: farmácias comunitárias, farmácias magistrais, hospitais, clínicas e consultórios. Segundo levantamento em maio de 2021, 16.607 farmas estavam inscritos e atuantes nesses cenários, sendo considerada a população do estudo. A partir dessa população, uma amostra mínima de 376 farmas foi definida sob nível de significância de 95,0% e erro amostral de 5% para prevalências entre 1,0 e 50,0%. Foram obtidas 455 respostas, sendo 381 de farmacêuticas.

Antes de iniciar o preenchimento do questionário, farmas leram e preencheram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico, desenvolvido e armazenado em uma plataforma online, também denominado “*survey*”, contendo dados sobre questões relacionadas ao gênero.

Foram utilizados os dados referentes ao: i) perfil de respondentes - questões que exploram o perfil de farmas quanto à idade, gênero, cor de pele, escolaridade, renda e estado civil; e ii) perfil do ambiente laboral - questões sobre cidade do local de trabalho (se pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte ou não) e tipo de estabelecimento onde trabalha.

Também foram coletados dados relativos ao perfil de incidentes de violência de gênero envolvendo farmacêuticas, sendo exploradas as seguintes questões da *survey*: i) respondidas por farmas: “Você já identificou uma situação de violência/assédio à mulher envolvendo uma colega farmacêutica no seu ambiente de trabalho?” e “Você sabe o que fazer caso seja vítima ou identifique uma situação de violência/assédio à mulher em seu ambiente de trabalho?”; e ii) respondida por farmacêuticas: “Você já se sentiu prejudicada por ser mulher”, “Você já foi exposta à violência em seu local de trabalho? Se sim, por parte de quem?”, “Você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho? Se sim, por parte de quem?”, “Você já foi vítima de violência doméstica? Se sim, por parte de quem?” e “Você sabe o que fazer caso seja vítima de violência doméstica?”.

Os dados da *survey* foram agrupados em um banco gerado pela plataforma eletrônica, que foram então revisados e transferidos para o software Stata®, no qual todas as análises foram realizadas. Realizou-se análise descritiva pela determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas. Respostas abertas foram agrupadas de acordo com a similaridade de conteúdo, formando categorias.

As proporções das respostas positivas sobre violência foram comparadas de acordo com o perfil de farmas e de ambiente laboral utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson num nível de significância estatística de 5%. Também foram o *odds ratio* (OR) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) para valores de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

3.1 Perfil da Amostra

Dentre 455 farmas respondentes, observou-se maioria feminina ($n=381$; 83,7%) e média de idade de $36,2 \pm 8,9$. Identificou-se elevada escolaridade, sendo que a maioria possuía alguma formação adicional além da graduação de farmácia ($n=305$; 67,0%). Quanto aos dados laborais, a maioria relatou atuar em farmácias comunitárias públicas ou

privadas (n=275; 60,4%), fora da região metropolitana (n=228; 50,1%) e recebendo três salários mínimos ou mais (n=292; 64,2%) (Tabela 1).

3.2 Questões Direcionadas a Farmas em Geral

Frente ao questionamento se já haviam identificado um incidente de violência ou assédio à mulher direcionado a uma colega farmacêutica no seu ambiente laboral, 93 farmas respondentes indicaram que sim (20,4%). Não houve diferença estatisticamente significativa nas proporções de respostas positivas a essa pergunta no tocante ao gênero (p=0,72), cor de pele (p=0,83), escolaridade (p=0,05), estado civil (p=0,06), local de trabalho (p=0,27) ou faixa salarial (p=0,30). Entretanto, respostas positivas foram menos frequentes entre farmas atuantes fora da região metropolitana de Belo Horizonte (p<0,001; OR=0,31; IC95%=0,19-0,51). Ao questionamento sobre o que fazer em caso de violência no ambiente de trabalho, a maioria respondeu não saber (n=249; 54,7%).

3.3 Questões Direcionadas às Farmacêuticas Mulheres

Na questão especificamente direcionada às farmacêuticas, “Você já foi exposta à violência em seu local de trabalho?”, 23,1% (n=88) respondeu que sim. Dentre elas, a maioria relatou por parte de quem (n=81), com destaque para incidentes de violência envolvendo o paciente ou cliente (n=43; 53,1%) (Figura 1). Não houve diferença estatisticamente significativa nas proporções de respostas positivas a essa pergunta no tocante à cor de pele (p=0,93), escolaridade (p=0,77), estado civil (p=0,48), local de trabalho (p=0,29), cidade de trabalho (p=0,15) ou faixa salarial (p=0,53).

Tabela 1. Característica de farmas respondentes (n=455). Minas Gerais, Brasil. 2021-2022

Característica	Frequência - n (%)
Gênero	
Mulher	381 (83,7)
Homem	73 (16,1)
Não binaria	1 (0,2)
Cor de pele	
Branca	275 (60,4)
Parda	134 (29,5)
Preta	35 (7,7)
Amarela	10 (2,2)
Indígena	1 (0,2)
Estado Civil	
Casado ou união estável	225 (49,5)

Característica	Frequência - n (%)
Solteiro	205 (45,1)
Divorciado	21 (4,6)
Viúvo	4 (0,8)
Nível de escolaridade	
Graduação	150 (32,9)
Graduação + Pós-graduação	305 (67,1)
Local de trabalho	
Farmácia ou drogaria	164 (36,0)
Farmácia pública ou atenção primária à saúde	111 (24,4)
Hospital, clínica ou atenção domiciliar	111 (24,4)
Outros	69 (15,2)
Cidade de trabalho	
Fora da região metropolitana	228 (50,1)
Na região metropolitana	227 (49,9)
Renda (em salários mínimos) **	
De 1 a 3	163 (35,8)
Entre 3 e 5	193 (42,4)
Entre 5 e 7	52 (11,4)
Maior que 7	47 (10,4)

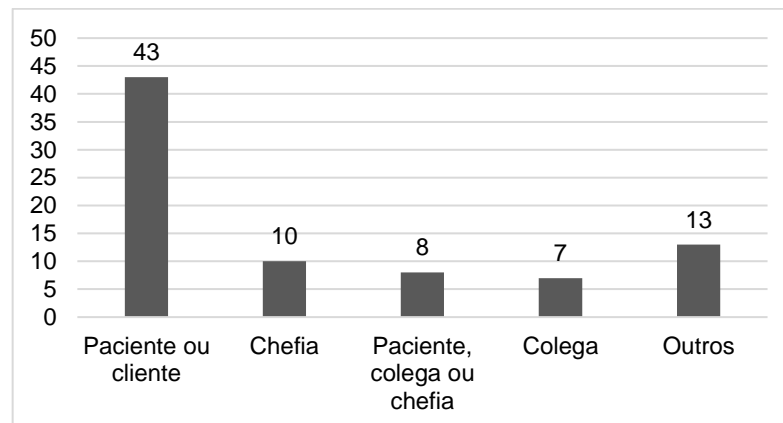


Figura 1. Frequência absoluta de respostas à pergunta: “Por parte de quem você sofreu violência em seu local de trabalho?” (n=81). Minas Gerais, Brasil. 2021-2022.

Quando a pergunta para as farmacêuticas foi “Você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho?”, 22,6% (n=86) relatou a exposição, destacando-se incidentes envolvendo colegas de trabalho (n=31; 36,0%) (Figura 2). Não houve diferença estatisticamente significativa nas proporções de respostas positivas a essa pergunta no tocante à cor de pele (p=0,29), escolaridade (p=0,05), estado civil (p=0,48), ou faixa salarial (p=0,85). Entretanto, respostas positivas foram mais frequentes entre farmacêuticas com escolaridade superior à graduação (p=0,008; OR=2,15; IC95%=1,21-3,81), atuantes fora

de farmácia comunitária privada ($p=0,003$; $OR=2,29$; $IC95\%=1,30-4,00$) e na região metropolitana de Belo Horizonte ($p<0,001$; $OR=3,18$; $IC95\%=1,87-5,40$).

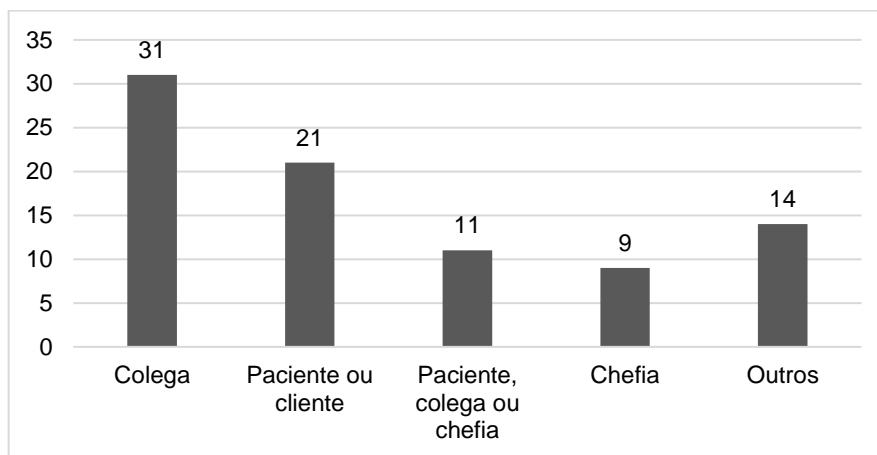


Figura 2. Frequência absoluta de respostas à pergunta: “Por parte de quem você já foi exposta à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho?” ($n=86$). Minas Gerais, Brasil. 2021-2022.

No tocante à violência doméstica, quando questionadas “Você já foi vítima de violência doméstica?”, 12,6% das farmacêuticas responderam que sim ($n=48$). A maioria relatou que a violência advinha do companheiro ou ex-companheiro ($n=34$; 66,7%), seguido de familiares (20,8%). Não houve diferença estatisticamente significativa nas proporções de respostas positivas a essa pergunta no tocante à cor de pele ($p=0,13$), escolaridade ($p=0,46$), local de trabalho ($p=0,99$), cidade de trabalho ($p=0,23$) ou faixa salarial ($p=0,93$). Entretanto, respostas positivas foram mais frequentes entre farmacêuticas fora de união estável ($p=0,032$; $OR=1,97$; $IC95\%=1,05-3,70$). Nas respostas à pergunta “Você sabe o que fazer caso seja vítima de violência doméstica?”, parte considerável das mulheres farmacêuticas não saberiam o que fazer ($n=96$; 25,2%).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta ineditismo ao quantificar as diversas violências sofridas pelas farmacêuticas tanto no ambiente laboral quanto doméstico. Apesar de alguns estudos descreverem a ocorrência de violência contra farmacêuticos independentemente do gênero ou contra mulheres trabalhadoras da área da saúde,^{9,13} ao conhecimento das autoras, inexistem estudos que explorem quantitativamente as violências sofridas por mulheres farmacêuticas, uma classe marcadamente feminilizada.

Mediante questionamento a farmas, observou-se uma frequência considerável de

identificação de violência contra uma colega farmacêutica (20,4%), porém inferior aos dados identificados para mulheres trabalhadoras brasileiras (76,0%).²⁰ Embora esses dados não sejam diretamente comparáveis, é importante ressaltar que, ao propor a análise com foco na farmacêutica, lança-se o olhar sobre uma mulher com curso superior atuante no mercado de trabalho, o que lhe confere um fator protetivo contra a violência. Trabalhos mais precários, frequentemente ocupados por mulheres com menor escolaridade, expõem trabalhadoras mais frequentemente à violência.^{21,22} Não obstante, estima-se que a frequência real dos atos de violência voltados a farmacêuticas seja maior, dado que seu relato depende da percepção da testemunha sobre violência laboral. A percepção limitada sobre o que seria um ato de violência é comum, já que o preconceito contra a mulher, as relações verticais de poder entre os gêneros e a normalização de condutas agressivas no trabalho são comuns, podendo ofuscar alguns fatos importantes presenciados por respondentes.^{4,7,23}

O fato das respostas positivas sobre a violência envolvendo farmacêuticas ser menos frequentes entre farmas atuantes fora da região metropolitana de Belo Horizonte ($p < 0,001$; $OR = 0,31$; $IC95\% = 0,19-0,51$), pode relacionar-se à maior presença de estratégias de enfrentamento e conscientização sobre a violência de gênero na capital do estado,^{24,25} facilitando sua identificação por profissionais que trabalham na região metropolitana. Além disso, estudos demonstram que em regiões mais afastadas das capitais, aspectos geracionais e culturais fazem com que a violência seja mais naturalizada e marcada por maiores desigualdades entre gêneros, dificultando o rompimento do ciclo.^{26,27} Tal análise pode indicar ser necessária a capilarização e descentralização de políticas públicas e recursos coletivos de prevenção e combate à violência contra a mulher.^{26,27}

Frente à violência contra a mulher farmacêutica, sindicatos e conselhos profissionais de farmácia podem atuar fornecendo informações sobre o assunto e dando suporte às profissionais, possibilitando a identificação e denúncia de atos violentos, resguardando a segurança da farmacêutica. Essa necessidade é reforçada pelo fato da maioria de farmas responder que não sabia o que fazer em caso de violência contra a mulher no ambiente do trabalho (54,7%). Também é necessário que as medidas administrativas pertinentes aos agressores dentro do escopo profissional sejam efetivas quando este for farma.⁹

Quando a pergunta sobre serem vítimas de violência no ambiente laboral foi direcionada apenas às farmacêuticas, uma proporção considerável respondeu que sim (23,1%), mas mostrou-se inferior à identificada em uma revisão sistemática sobre violência contra farmas no local de trabalho (45%).⁹ Tais dados reforçam um cenário grave, sobretudo

por serem relativos a profissionais que atuam em ambientes de saúde, que não são vistos como ambientes tradicionalmente violentos.⁹ Os fatores relacionados às farmácias, como a posse de medicamentos com substâncias controladas ou não, também colocam as farmacêuticas em maior risco de sofrerem violência laboral.^{9,13}

Chama a atenção também o fato de pacientes/clientes serem os principais agressores apontados pelas farmacêuticas (53,1%). Dessa forma, apesar da clientela de farmacêuticas e farmácias não apresentar como característica marcante a violência, o contato com o público externo faz com que essas mulheres estejam mais expostas a situações de violência no trabalho.^{9,28} Quando o agressor é um paciente, alguns motivos podem levá-lo a cometer tal violência, como a demora no atendimento, muitas vezes desencadeada pela escassez de profissionais, de medicamentos insumos ou ausência de estrutura; fatores alheios ao controle das farmacêuticas.²⁹ Também é possível que a violência seja agravada por serem mulheres em uma posição de maior autonomia, escolaridade e de poder no ambiente de trabalho, o que pode ameaçar a hierarquia tradicional de gênero, deixando-as ainda mais expostas a atos advindos do público externo.¹⁹ Desse modo, é importante que as instituições que empregam essa categoria profissional incentivem um ambiente de proteção e acolhimento às farmacêuticas, principalmente nos casos de violência, preservando sua integridade e dignidade.

No ambiente de trabalho, o assédio moral e sexual são as formas de violência contra mulheres psicológica e sexual mais conhecidas.²⁹ Um estudo nacional revelou que 12,8% das mulheres brasileiras disseram ter recebido cantadas ou comentários desrespeitosos no trabalho.³⁰ Uma parcela significativa das farmacêuticas afirmou ter sofrido atenção sexual indesejada (22,6%), destacando-se situações envolvendo colegas de trabalho (36,0%). O assédio sexual no trabalho pode ser praticado por colaboradores com ou sem superioridade hierárquica, com ou sem busca de alguma vantagem sexual.^{9,19,30} Esse tipo de violência também foi constatado em um estudo envolvendo trabalhadoras da saúde.¹³ Nesses casos, a mulher pode sentir-se vulnerável, culpada e acuada, o que, em alguns casos, pode levá-la desistir do emprego.^{23,31}

A banalização do assédio contra a mulher e a culpabilização da vítima fazem parte da cultura do estupro.³² Sendo assim, as instituições devem assumir uma postura de completa intolerância em relação a essa prática, tomando as medidas legais necessárias contra o agressor independente da hierarquia. A luta contra a precarização dos direitos trabalhistas, especialmente das mulheres, deve ser constante para que as desigualdades históricas construídas entre gêneros sejam combatidas.³³ Em adição, a proteção contra o assédio

sexual e qualquer outro tipo de violência laboral proporciona uma sensação positiva para a maioria dos colaboradores, resultando em maior motivação.²³

Cabe sublinhar que o nível de escolaridade da mulher está diretamente atrelada ao empoderamento feminino e facilita o reconhecimento das violências sofridas por ela.^{30,32,34} Esse fato está em consonância com o resultado do presente estudo, já que os relatos positivos de assédio sexual foram mais frequentes entre mulheres com alta escolaridade. Adicionalmente, o maior fluxo de pessoas nos serviços de saúde da região metropolitana da capital e a diversidade de pessoas que acessam o serviço público diariamente podem justificar a maior frequência de relatos de violência nesses locais.^{9,17,29,35}

Também observou-se que proporção significativa das farmacêuticas sofreu violência doméstica (12,6%), mas inferior ao relatado por mulheres brasileiras (24-29%).^{30,36} A elevada escolaridade das participantes do estudo pode ter atuado como fator protetivo para a ocorrência de violência doméstica, já que é um fator que possibilita o empoderamento feminino e reduz a incidência de violência.^{6,36} A inserção no mercado de trabalho e a renda obtida por profissionais graduados também podem ter exercido proteção às mulheres farmacêuticas, uma vez que tais fatores reduzem seu tempo no ambiente doméstico, aumentam seu poder de barganha no ambiente familiar, reduzindo a probabilidade de vitimização, facilitando as denúncias e possibilitando a separação em caso de violência.^{6,21,22,34,37} Em contrapartida, a participação da mulher no mercado de trabalho e sua remuneração, inclusive superior à do companheiro, pode aumentar as tensões entre o casal, favorecendo a violência doméstica.^{6,22,30}

O fato das respondentes fora de qualquer tipo de união estável responderem com maior frequência que sofreram violência doméstica ($p=0,032$; $OR=1,97$; $IC95\%=1,05-3,70$) pode significar que elas não se mantiveram vitimadas. Por outro lado, a literatura também aponta que o momento do rompimento da relação é marcado pela vulnerabilidade, podendo levar ao aumento nos níveis de violência e morte pelo parceiro.³⁰ Em um estudo nacional, a ocorrência de violência também foi mais frequente entre mulheres divorciadas ou separadas, sendo apontado também que esse grupo de mulheres sofria violência física mais grave.³⁰ No entanto, também é importante ressaltar que mulheres casadas relatam menos a violência doméstica por medo, vergonha, negação ou inconsciência do ato.³⁰

Atualmente, a violência doméstica apresenta números alarmantes e persistentes no mundo e no Brasil.^{30,38} Na maioria das vezes, a violência doméstica está presente dentro de relações conjugais, nas quais o companheiro acredita que sua cónyuge lhe deve obediência, estabelecendo relação de poder e iniciando o ciclo da violência.^{6,21,22,30,38,39} Em

consonância com tais dados, ex-companheiros e companheiros foram os principais agressores das farmacêuticas (66,7%). A violência doméstica pode reduzir a possibilidade de acesso e manutenção de trabalho remunerado, aumentar o tempo de afastamentos, além de prejudicar o desempenho profissional.^{21,22,39} Mulheres vítimas de violência doméstica geralmente apresentam maior dificuldade em manter concentração, assiduidade e bom rendimento, fomentando a instabilidade no emprego expondo-as por maior tempo no ambiente domiciliar ao seu agressor.^{21,30,40}

Ainda que a população do estudo possa atuar inclusive no acolhimento de mulheres em situação de violência, muitas farmacêuticas relataram que não saberiam como agir frente a essa (25,2%). Um estudo demonstrou que a maioria das mulheres entendem a violência doméstica como um ato criminoso e estão cientes de que existe amparo legislativo para esses casos. Entretanto, mesmo em situações nas quais atos violentos são reconhecidos, muitas delas não sabem como agir, por acreditarem que são comportamentos inerentes às relações afetivas.^{36,41} Trata-se de uma ótica construída pelo sistema patriarcal, no qual relações abusivas e violentas são normalizadas até mesmo pelas próprias vítimas, que não se reconhecem nessa posição.³⁵

Além disso, em algumas situações, as mulheres sentem pouco amparo no atendimento realizado pelos profissionais da segurança pública e não realizam denúncias devido ao descrédito do seu depoimento.^{42,43} Geralmente, as vítimas realizam a denúncia apenas quando em caso de agressão mais grave ou até quando há o encorajamento da denúncia por pessoas da rede de apoio.⁴³

Para interrupção do ciclo e a redução dos índices alarmantes de violência doméstica, faz-se necessário uma discussão coletiva que abarque diversas instituições, como associações, conselhos, sindicatos, empresas, universidades e poder público, para pautar estratégias de encorajamento de denúncias por parte das vítimas, sem que elas sejam descredibilizadas. Ademais, devem-se traçar estratégias para a maior qualificação dos profissionais que atuam no enfrentamento à violência contra a mulher, na segurança pública e nos serviços de saúde.⁴² A formação de farmacêuticos capacitados para reconhecer as desigualdades de gênero e atuar de forma efetiva no acolhimento e atendimento de casos de violência também se faz necessária.^{1,2} A adesão dos conselhos de farmácia à Campanha Sinal Vermelho reforça a necessidade de capacitação desses profissionais, já que farmácias são pontos de apoio a denúncias de violência doméstica.⁴⁴

Uma limitação do presente estudo é o viés de memória, intrínseco ao seu delineamento, que pode ter reduzido o número de relatos de violências observadas ou

sofridas. Além disso, o fato das questões terem sido realizadas em uma *survey* pode ter reduzido a profundidade na análise das vivências. Estudos futuros devem propor aprofundamento de análise das situações de violência vivenciadas pelas farmacêuticas

A escassez de dados referente à violência contra o profissional farmacêutico, e mais especificamente à mulher farmacêutica, também foi um limitador quanto à obtenção de dados para fins comparativos. Por outro lado, demonstram o ineditismo do estudo, que traz à tona um cenário preocupante que deve ser melhor explorado e combatido por meio de ações contra à violência de gênero direcionada às mulheres farmacêuticas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra farmacêuticas tem uma frequência relevante no âmbito laboral e domiciliar. Atos violentos foram identificados pelas vítimas e por farmas testemunhas. Apesar de fatores como alta escolaridade estar presente na amostra respondente, foram percebidas algumas fragilidades, principalmente em relação a como proceder em caso de violência doméstica. Outrossim, é necessário voltar o olhar de farmas para o reconhecimento da violência contra a mulher, para que possam combatê-la, interrompendo o ciclo da violência nos ambientes que farmacêuticas estão inseridas.

REFERÊNCIAS

1. Santos RG, Moreira JG, Fonseca ALG, Filho ASG, Ifadireó MM. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. *Rev Multidiscip e Psicol.* 2019;13(44):97–117.
2. Bandeira LM. Violência de gênero: A construção de um campo teórico e de investigação. *Soc e Estado.* 2014;29(2):449–69.
3. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cad Pagu.* 2001;16:115–36.
4. Araújo AR, González ALS, Lopes LRB, Mello MC, Silva SVM, Assis VSM. O ABC da Violência Contra a Mulher no Trabalho [Internet]. 2018 [acesso em 02 mar 2023]. 1–48. Disponível em: https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_violenciagenero-11.pdf
5. Beauvoir S. *O segundo sexo: a experiência vivida.* 2ª ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 1967.
6. Martins JC, Teixeira EC. Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil. *Inst Pesqui Econômica Apl.* 2020;50(2):137–68.
7. Violência Contra a Mulher no Trabalho [Internet]. Tribunal Regional do Trabalho 13ª Região; 2020 [acesso em 02 mar 2023]. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe->

se/noticias/2020/08/tribunal-lanca-cartilha-violencias-contra-a-mulher-no-trabalho/cartilha-violencia-contra-a-mulher-no-trabalho-versao-final.pdf

8. Doses de força e competência [Internet]. Conselho Federal de Farmácia. Minas de Superação. 2021 [acesso em 02 mar 2023]. Disponível em: <http://crfm.org.br/minasdesuperacao/#Projeto>
9. Bhagavathula AS, Obamiro K, Hussain Z, Tesfaye W. Workplace violence against pharmacists: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc.* 2003;63(1):23–31.
10. Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):817–23.
11. International Labour Organization. Violence and harassment in the world of work [Internet]. Vol. 206, International Labour Office. 2021 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814507.pdf
12. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ e Saúde.* 2011;9(2):295–317.
13. Andrade CB, Assis SG. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2018;43(e11):1–13.
14. Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector State of the Art. International Council of Nurses [Internet]. 2002 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://www.hrresourcecenter.org/node/1120.html>
15. Brasil. Lei Maria da Penha [Internet]. Brasil; 2006 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
16. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022 [Internet]. 2022 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica.* 2002;36(4):470–7.
18. Minayo MC de S. *Violência e Saúde.* 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
19. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:1–12.
20. Agência Patrícia Galvão. Percepções sobre a violência e o assédio contra mulheres no trabalho [Internet]. Brasil; 2020 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/percepcoes-sobre-a->

violencia-e-o-assedio-contra-mulheres-no-trabalho-instituto-patricia-galvao-locomotiva-2020/

21. Severo VS. Trabalho e violência contra a mulher. Cad Programa Pós-Graduação Direito UFRGS. 2020;15(1):251–75.

22. Cerqueira DRC, Moura RL, Pasinato W. Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil [Internet]. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2019 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9358/1/td_2501.pdfhttp://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2501.pdf

23. Alcântara VLC, Andrade VLP, Silva YV. Saúde mental e a relação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho. Cader Psicol. 2020;1(2):696–713.

24. Ministério Público de Minas Gerais. Ministério Público de Minas Gerais viabiliza criação de três unidades de enfrentamento à violência doméstica no estado [Internet]. 2022 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/mpmg-viabiliza-criacao-de-tres-unidades-de-enfrentamento-a-violencia-domestica-no-estado.shtml>

25. Belo Horizonte. Plano Decenal de Políticas para Mulheres do Estado de Minas Gerais [Internet]. 2018 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Plano-Decenal-de-Políticas-para-as-Mulheres-2018-SPMMG.pdf>

26. Bervian G, Costa MC, Silva EB, Arboit J, Honnef F. Violencia contra las mujeres rurales: concepciones de profesionales de la red intersectorial de atención. Enferm Glob. 2019; 18:144–79.

27. Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e59553.

28. Khalid GM, Idris UI, Jatau AI, Wada YH, Adamu Y, Ungogo MA. Assessment of occupational violence towards pharmacists at practice settings in Nigeria. Pharm Pract. 2020;18.

29. Alves JCS, Carvalho AR, Santos CFN, Gomes TMC, Santos TR, Santos VM, et al. Violência contra os profissionais de saúde no contexto atual brasileiro: Uma abordagem histórica. Brazilian J Dev. 2022;8(1):3699–725.

30. Bueno S, Martins J, Pimentel A, Lagreca A, Barros B, Sergio de Lima R. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil [Internet]. 3ª Ed. Brasil: Datafolha. 2021 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>

31. Simões APA, Mello KA. A discriminação de gênero no ambiente de trabalho: particularidades e efeitos do assédio moral contra as mulheres. XXII Semin Int Demantas Sociais e Políticas Públicas na Soc Conteporânea [Internet]. 2016 [acesso em 02 maio 2023];1–16. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15877>.

32. Kocourek S, Schmidt J. Violência Contra as Mulheres no Trabalho: O Assédio Sexual em uma Universidade Federal. In: Purificação MM, Catarino EM, Borges Martins PC, editors. Processos de organicidade e integração da educação brasileira. Ponta Grossa: Athena. 2020.
33. Nascimento SD. Precarização do trabalho feminino: a realidade das mulheres no mundo do trabalho. An do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas [Internet]. 2014 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT1_Sara_Diniz_Nascimento.pdf
34. Bobroff MCC, Martins JT. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. Rev Bioética. 2013;21(2):251–8.
35. Batista VC, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, Reis P, Silva AMN, et al. Prisoners of suffering: perception of women on violence practiced by intimate partners. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):1–10.
36. Instituto DataSenado Brasil. Violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Pesquisa Datasenado. Brasília. 2017 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>
37. Aizer A. The Gender Wage Gap and Domestic Violence. Am Econ Rev. 2010;100(4):1847–59.
38. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. Lancet. 2022;399(10327):803–13.
39. Amarijo CL, Figueira AB, Ramos AM, Minasi ASA. Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendência dos estudos. Rev Cuid. 2020;11(2):1–14.
40. Instituto Patrícia Galvão. Impacto da violência doméstica sobre o mercado de trabalho e a produtividade das mulheres nordestinas [Internet]. 2022 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/impacto-da-violencia-domestica-sobre-o-mercado-de-trabalho-e-a-produtividade-das-mulheres-nordestinas/>
41. Gama I, Bezerra-Filho J, Silva J, Vieira L, Parente E. Fatores associados à violência física denunciada por mulheres. J Heal Biol Sci. 2014;2.
42. Souza TMC, Santana FRM, Martins TF. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. Pesqui e Práticas Psicossociais. 2018;13:1–13.
43. Riegel F, Siqueira DS. Violence against women: giving up the complaint. Rev Enferm UFPI. 2013;2:85–9.
44. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. CRF/MG apoia a campanha sinal vermelho contra a violência doméstica [Internet]. 2022 [acesso em 02 maio 2023]. Disponível em: <https://crfmg.org.br/site/Noticias/crf-mg-apoia-a-campanha-sinal-vermelho-contra-a-violencia-domestica>