



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE
DO TRABALHADOR
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR



MARIA PENA ALVES MELO

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (MINAS GERAIS)

UBERLÂNDIA - MG

2026

MARIA PENA ALVES MELO

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (MINAS GERAIS)

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (PPGSAT/IGESC), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão

Coorientadora: Prof^a. M.s^a Thays Peres Brandão

UBERLÂNDIA - MG

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

M528q Melo, Maria Pena Alves, 1967-
2026 Qualidade de vida no trabalho de profissionais que assistem crianças
 e adolescentes em situação de violência (Minas Gerais) [recurso
 eletrônico] / Maria Pena Alves Melo. - 2026.

Orientador: Ailton de Souza Aragão.

Coorientadora: Thays Peres Brandão.

Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de
Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.5512>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. I. Aragão, Ailton de Souza, 1974-,
(Orient.). II. Brandão, Thays Peres, 1990-, (Coorient.). III. Universidade
Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 613.9

André Carlos Francisco
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	31/03/2026	Hora de início:	16h:07	Hora de encerramento:	17h:46
Matrícula do Discente:	12412GST024				
Nome do Discente:	Maria Pena Alves Melo				
Título do Trabalho:	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (MINAS GERAIS)				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
João Carlos de Oliveira	ESTES
Poliana Castro de Resende Bonati	PMU
Ailton de Souza Aragão (Orientador da candidata)	UFTM

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 03/04/2026, às 08:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 03/04/2026, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Usuário Externo**, em 06/04/2026, às 08:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7197151** e o código CRC **1C208E54**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela vida, pela força e por me sustentar ao longo de toda esta caminhada. Nos momentos de incerteza e cansaço, a fé foi fonte de serenidade e coragem para seguir adiante.

À minha família, por todo o amor, apoio, incentivo e compreensão durante esta jornada. O carinho e a presença de vocês foram fundamentais nos momentos mais desafiadores e constituíram o alicerce que me permitiu perseverar até a conclusão desta etapa.

Ao meu esposo, Ramon, pelo amor, companheirismo e paciência em cada fase deste percurso. Agradeço por caminhar ao meu lado, pela compreensão diante das ausências e pelo apoio constante nos momentos de dúvida e superação. Sua presença foi essencial para que este sonho se tornasse realidade.

Ao professor Aragão, meu orientador, pela confiança depositada em mim, pela orientação atenta e pelas valiosas contribuições ao longo de todo o processo de construção desta pesquisa. Registro minha sincera gratidão pelos ensinamentos, pela disponibilidade e pela condução respeitosa e comprometida desta trajetória acadêmica.

À Thays, minha coorientadora, pela generosidade, dedicação e apoio constante ao longo deste percurso. Sua escuta sensível, paciência e incentivo foram fundamentais em diferentes momentos desta caminhada, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento deste trabalho.

Às minhas companheiras de projeto, Mara e Nagma, pela parceria, pelas trocas de conhecimentos e pelo apoio mútuo durante a realização desta pesquisa. Compartilhar essa trajetória com vocês tornou o caminho mais leve e enriquecedor.

Aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, pelos ensinamentos, pelas reflexões e pela importante contribuição para minha formação acadêmica e profissional.

Aos colegas de mestrado, pelas trocas de experiências, pelo apoio e pelo companheirismo ao longo dessa trajetória, que tornaram esta experiência acadêmica ainda mais significativa.

Aos participantes desta pesquisa, que generosamente compartilharam seu tempo, suas experiências e seus saberes. A contribuição de cada um foi essencial para a realização deste estudo.

Por fim, expresso minha sincera gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho e para a conclusão desta importante etapa da minha trajetória acadêmica e profissional.

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública e demanda atuação integrada das redes de proteção social e dos serviços de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação, notificação e acompanhamento dessas situações. Entretanto, a assistência integral a vítimas de violência expõe os profissionais a desafios institucionais, emocionais e organizacionais que podem impactar sua Qualidade de Vida no Trabalho. Nesse cenário, torna-se relevante compreender como as condições de trabalho e a organização dos serviços influenciam a experiência desses profissionais. Os objetivos desta pesquisa são oferecer uma visão abrangente, crítica e aplicada, para o fortalecimento das políticas públicas e das práticas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde e compreender os fatores associados à Qualidade de Vida no Trabalho construídos por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência integral a vítimas de violência infantojuvenil. O presente Trabalho Equivalente de Dissertação integra a produção de um capítulo de livro e um artigo empírico, desenvolvidos no âmbito de um projeto de pesquisa sobre violência contra crianças e adolescentes atendidas na Rede de Atenção à Saúde de Uberlândia, Minas Gerais. O capítulo de livro apresenta uma discussão teórica sobre a evolução do conceito de saúde, os determinantes sociais da saúde, a saúde do trabalhador e os referenciais teóricos da Qualidade de Vida no Trabalho, articulando essas dimensões ao contexto do trabalho em saúde e à assistência integral a situações de violência. O artigo empírico consistiu em um estudo de abordagem mista, descritivo-exploratória, realizado com 36 profissionais da Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento *Total Quality of Work Life* e de três questões abertas. Os dados quantitativos foram analisados no software Jamovi e os dados qualitativos foram examinados por meio da análise temática de conteúdo e da Classificação Hierárquica Descendente com apoio do *software IRaMuTeQ*. Os resultados indicaram escore médio geral de Qualidade de Vida no Trabalho de 64,38, classificado como satisfatório. A esfera Psicológica e Comportamental apresentou a avaliação mais positiva, enquanto a esfera Econômica e Política revelou maior insatisfação entre os participantes. As narrativas evidenciaram que o atendimento a casos de violência infantojuvenil mobiliza sentimentos como indignação, impotência e sofrimento emocional. Além disso, foram identificados desafios institucionais relacionados à comunicação entre serviços, à articulação da rede de proteção e à organização do trabalho. Entre as estratégias sugeridas pelos profissionais destacam-se a ampliação do suporte institucional, a oferta de capacitações específicas e o fortalecimento da atuação multiprofissional. Conclui-se que a assistência integral a casos de violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde envolve desafios emocionais e institucionais que influenciam a experiência de trabalho dos profissionais. O fortalecimento das condições organizacionais, a qualificação das equipes e a melhoria da articulação entre os serviços da rede de proteção são fundamentais para promover a Qualidade de Vida no Trabalho e garantir assistência mais efetiva às vítimas. Os resultados reforçam a importância de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador e ao aprimoramento das práticas de cuidado no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Atenção Primária à Saúde. Violência contra a Criança. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents constitutes a serious public health problem and requires integrated action from social protection networks and health services. Within the context of the Brazilian Unified Health System, Primary Health Care plays a fundamental role in the identification, notification, and monitoring of these situations. However, assisting victims of violence exposes professionals to institutional, emotional, and organizational challenges that can impact their Quality of Life at Work. In this scenario, it becomes relevant to understand how working conditions and the organization of services influence the experience of these professionals. The objectives of this research are to offer a comprehensive, critical, and applied perspective to strengthen public policies and care practices within the Unified Health System and to understand the factors associated with Quality of Life at Work constructed by Primary Health Care professionals regarding the care of victims of child and adolescent violence. This Dissertation Equivalent Work integrates the production of a book chapter and an empirical article, developed within the scope of a research project on child and adolescent violence in the Health Care Network of Uberlândia, Minas Gerais. The book chapter presents a theoretical discussion on the evolution of the concept of health, the social determinants of health, worker health, and the theoretical frameworks of Quality of Life at Work, articulating these dimensions to the context of work in health and assistance in situations of violence. The empirical article consists of a mixed-methods, descriptive-exploratory study conducted with 36 primary health care professionals. Data collection was carried out using the Total Quality of Life at Work instrument and three open-ended questions. Quantitative data were analyzed using Jamovi software, and qualitative data were examined through thematic content analysis and Descending Hierarchical Classification with the support of IRaMuTeQ software. The results indicated an overall average Quality of Life at Work score of 64.38, classified as overwhelming. The psychological and behavioral sphere showed a more positive evaluation, while the economic and political sphere revealed greater dissatisfaction among the participants. The narratives revealed that attending to cases of child and adolescent violence mobilizes feelings such as indignation, helplessness, and emotional suffering. Furthermore, institutional challenges related to communication between services, the articulation of the protection network, and the organization of work were identified. Among the strategies suggested by professionals, the expansion of institutional support, the provision of specific training, and the strengthening of multidisciplinary action stand out. It is concluded that assisting cases of child violence in Primary Health Care involves emotional and institutional challenges that influence the work experience of professionals. Strengthening organizational conditions, qualifying teams, and improving integration between services in the protection network are fundamental to promoting Quality of Life at Work and ensuring more effective assistance to victims. The results reinforce the importance of institutional policies external to worker health and the improvement of care practices in the Unified Health System.

Keywords: Quality of Life. Primary Health Care. Child Violence. Worker Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	14
2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM VIOLÊNCIA INFANTO JUVENIL	18
3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL	30
3.1 Introdução	31
3.2 Metodologia	32
3.3 Resultados	36
3.3.1 Caracterização sociodemográfica, profissional e organizacional da amostra...	37
3.3.2 Impactos emocionais da assistência às violências infantojuvenis na Qualidade de Vida no Trabalho	40
3.3.3 Desafios institucionais e estratégias para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho	42
3.4 Discussão	43
3.5 Considerações finais	48
Referências	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	62
ANEXO 1 – DADOS DO LIVRO PUBLICADO NA EDITORA AYA	69
ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM	71

APRESENTAÇÃO

O Trabalho Equivalente de Dissertação é uma modalidade de Trabalho de Conclusão de curso, disponibilizada pelo regulamento interno do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), o qual permite que a pesquisa seja apresentada na modalidade de diferentes produtos, mas antes de falar dos produtos definidos para este trabalho, contextualizarei um pouco da minha trajetória.

Decidi ingressar no ensino superior em um contexto social no qual ainda era comum a expectativa de que as mulheres se dedicassem exclusivamente aos cuidados com a família e o lar. Eu iniciei o curso de Serviço Social, do Centro Universitário do Triângulo (UNITRI) em 2002, buscando compreender os aspectos do reconhecimento, igualdade e dignidade entre os membros da sociedade, e no mesmo ano que meu filho mais velho ingressava no curso de engenharia elétrica, na Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

No ano de 2005 fiz o estágio, requisito obrigatório para formação em serviço social, no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Essa experiência permitiu o contato direto com as demandas da política de Previdência Social e com os processos de garantia de direitos dos segurados, contribuindo para a consolidação de competências técnicas e éticas fundamentais para o exercício profissional. Além disso, o estágio supervisionado me permitiu compreender a realidade do mercado de trabalho, aprimorar minhas habilidades profissionais e estar preparada para exercer as funções com ética e responsabilidade. O estágio no INSS me possibilitou uma compreensão mais aprofundada sobre a política de Previdência Social e os direitos dos segurados.

Em 2007, iniciei minha carreira de Assistente Social, na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Trabalhei por dez anos na Secretaria de Desenvolvimento Social, sendo dois deles, na Proteção Social Especial (CREAS), que me proporcionou uma compreensão profunda das situações de risco e vulnerabilidade mais complexas. Nos outros anos, atuei na Proteção Social Básica, potencializando minha experiência no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevenindo vulnerabilidades e promovendo o bem-estar social.

No ano de 2022, fui transferida para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na qual pude contribuir na elaboração, monitoramento e avaliação de políticas de saúde. Passei a participar de treinamentos institucionais e oferecer suporte técnico às equipes de saúde, promovendo a integração do componente social na assistência. Já no ano de 2024, atuando no acolhimento e atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), percebi os desafios inerentes ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, despertando em mim, o interesse em aprimorar os conhecimentos nessa área. Além da experiência profissional, a influência de colegas que atuam na Secretaria Municipal de Saúde, me instigaram a preparar, prestar o processo seletivo e ingressar em 2023 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, com o objetivo inicial de pesquisar a Qualidade de Vida no Trabalho entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A experiência acumulada ao longo da trajetória profissional, especialmente no trabalho com populações em situação de vulnerabilidade social e no contexto das políticas públicas, despertou o interesse em compreender de forma mais aprofundada as condições de trabalho e os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde que atuam na assistência a vítimas de violência infantojuvenil.

Neste contexto, após o ingresso, o Professor Dr. Ailton de Souza Aragão, escolheu meu projeto e de mais duas discentes e de maneira desafiadora, nos propôs a produzir um Projeto Gerador de pesquisa, integrando três subtemas em um grande tema. Neste contexto, optamos por convidar a Professora Ms^a Thays Peres para integrar a equipe. Assim, definimos nossa pesquisa como “Assistência integral às vítimas de violência infanto juvenil e Atenção Primária à Saúde: relação entre as demandas epidemiológicas, a Saúde do Trabalhador e a Qualidade de Vida no Trabalho (Uberlândia, MG)”.

Com isso, a presente pesquisa se estrutura da seguinte forma:

- 1) Introdução Geral – contempla uma breve delimitação do tema e contextualiza um dos produtos deste trabalho;
- 2) Capítulo 1 – é o capítulo 2 do livro “Violência infanto juvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas” originado com a presente pesquisa e analisa como as condições organizacionais, os vínculos laborais, o suporte institucional e o reconhecimento profissional interferem no bem-estar físico e mental desses trabalhadores.

- 3) Capítulo 2 – é o artigo de campo, cujo objetivo foi compreender os fatores associados à QVT construídos por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência a vítimas de violência infantojuvenil. Por ser um artigo científico, este capítulo se estrutura em resumo, abstract, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências.
- 4) Considerações Finais – neste tópico faz-se uma análise crítico reflexiva de toda a pesquisa, abordando limitações, contribuições científicas e de gestão e sugestões de pesquisas futuras.
- 5) Referências Gerais – como cada capítulo possui suas referências, aqui apresentamos as referências gerais, incluindo todas as citações presentes neste trabalho equivalente.
- 6) Apêndices e anexos – aqui são apresentados os instrumentos de coleta de dados utilizados na presente pesquisa e o parecer do Comitê de ética.

Essa trabalho foi desenvolvido com empenho e dedicação, visando identificar as principais nuances dos profissionais da APS que lidam com a sensibilidade e a complexidade da violência infantojuvenil, por isso, desejamos uma excelente leitura.

1 INTRODUÇÃO GERAL

O propósito central desse estudo é articular criticamente o conhecimento científico à prática dos serviços. A pesquisa nasce da integração de três projetos de pesquisa, selecionados pelo Professor Dr. Ailton de Souza Aragão, para estruturar uma pesquisa voltada à temática da violência contra crianças e adolescentes.

Compreendendo a amplitude e a relevância do tema, optou-se por integrar à equipe a Prof.^a Ms.^a Thays Peres Brandão, pesquisadora convidada que, em conjunto com o orientador e as discentes Maria Pena Alves Melo, Nagma Nascimento Prado e Mara Ramos de Oliveira unificaram suas propostas em um único projeto de pesquisa denominado *Gerador*, que teve como eixo comum a análise de situações complexas, vivenciadas nos contextos de trabalho da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Uberlândia, Minas Gerais (MG).

Localizado na região do Triângulo Mineiro, Uberlândia conta com aproximadamente 713 mil habitantes e desempenha papel de referência regional na área da saúde, recebendo demandas na área, provenientes de municípios vizinhos (IBGE, 2022; SESMG, 2025).

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Uberlândia segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturando-se em diferentes níveis de atenção articulados entre si com o objetivo de garantir cuidado integral à população (Uberlândia, 2025).

No município de Uberlândia, a rede municipal de saúde está organizada territorialmente em setores ou distritos sanitários, que orientam o planejamento das ações de saúde e a distribuição das unidades assistenciais no território (Uberlândia, 2025). Essa divisão territorial permite que cada unidade de saúde seja responsável por uma área de abrangência definida, garantindo maior proximidade entre os serviços e a população atendida (Brasil, 2017).

A Atenção Primária à Saúde é composta principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), responsáveis pelo acompanhamento longitudinal da população adscrita. Nessas unidades são realizados atendimentos clínicos de rotina, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de condições crônicas, vacinação, pré-natal, atendimento pediátrico, curativos e outras ações de cuidado cotidiano.

As equipes multiprofissionais que atuam nessas unidades incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais que contribuem para o cuidado integral da população (Brasil, 2017).

Complementando a rede de atenção primária, o município conta com serviços de atenção especializada e de urgência e emergência, entre os quais se destacam as Unidades de Atendimento Integrado (UAI). Essas unidades oferecem atendimento para casos de maior complexidade clínica, incluindo urgências médicas, exames diagnósticos e atendimentos ambulatoriais especializados (Uberlândia, 2025).

A unidades da Atenção Secundária funcionam como pontos intermediários na rede assistencial, articulando ações de medicina preventiva realizadas na atenção primária com serviços de maior complexidade voltados ao tratamento de condições agudas ou que exigem avaliação especializada (Brasil, 2017).

No nível de maior complexidade tecnológica da rede municipal encontra-se a atenção hospitalar, representada principalmente pelo Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), referências hospitalares do município e responsável pela realização de consultas, internações e procedimentos cirúrgicos para usuários do SUS (Uberlândia, 2025).

Os serviços públicos da RAS são administrados por meio de uma parceria público-privada entre a Prefeitura municipal e três Organizações Sociais: a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), a Missão Sal da Terra e a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU).

A SPDM é responsável pelos setores oeste e norte, que incluem o HMMDOLC, quatro Unidades de Atendimento Integrado (UAI), nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Já a Missão Sal da Terra gerencia os setores leste e sul, com quatro UAIs, quatro UBSs e 35 UBSFs. E a FAEPU gerencia a UBSF Jaraguá (Uberlândia, 2025).

As mestradas atuam em distintos pontos da RAS e identificaram fragilidades estruturais como número escasso de profissionais, burocracias nos fluxos de atendimento, falhas no preenchimento das notificações, lacunas no conhecimento dos profissionais que assistem essas vítimas, o que impacta tanto o cuidado às vítimas quanto a saúde dos próprios trabalhadores.

As temáticas da pesquisa emergiram desses contextos e articulam-se nas violências contra crianças e adolescentes, qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde e os impactos psicológicos e emocionais vivenciados por profissionais que atuam no cuidado de crianças vítimas de violência, configurando-se como questões interdependentes e de grande relevância social.

Além disso, a violência repercute sobre os próprios trabalhadores do SUS, que lidam diariamente com situações de risco, sobrecarga emocional e demandas por protocolos de segurança nos ambientes de trabalho (Lino *et al.*, 2023).

Nesse cenário, o PPGSAT/UFU tem papel estratégico ao oferecer formação continuada e fomentar pesquisas voltadas para a realidade local. A produção científica do programa contribui para compreender os impactos da violência sobre a saúde e sobre os trabalhadores e práticas de cuidado que fortalecem o SUS municipal.

Os objetivos desta pesquisa são oferecer uma visão abrangente, crítica e aplicada, para o fortalecimento das políticas públicas e das práticas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde e compreender os fatores associados à Qualidade de Vida no Trabalho construídos por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência integral a vítimas de violência infantojuvenil.

Dessa forma, a presente pesquisa se organiza em um livro, produzido pelas três mestrandas e orientadores, que mantêm entre si uma articulação teórico-metodológica, voltada à compreensão do fenômeno da violência na infância e adolescência e de seus impactos sobre os trabalhadores da saúde. O objetivo do livro, publicado na Editora AYA, sob DOI: 10.47573/aya.5379.1.446 (Anexo 1), foi oferecer uma visão abrangente, crítica e aplicada, que contribua para o fortalecimento das políticas públicas e das práticas de cuidado no âmbito do SUS.

O Capítulo 2, responsabilidade da presente pesquisadora, dedica-se a analisar como as condições organizacionais, os vínculos laborais, o suporte institucional e o reconhecimento profissional interferem no bem-estar físico e mental desses trabalhadores, cujas práticas são fundamentais para a efetivação do cuidado e da proteção integral de crianças e adolescentes em situação de violência.

Além do livro, cada uma das pesquisadoras foi designada a desenvolver um artigo empírico, apresentado no Capítulo 2 do presente Trabalho Equivalente de Dissertação. O artigo apresenta como objetivo compreender os fatores associados à Qualidade de Vida no Trabalho construídos por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência integral a vítimas de violência infantojuvenil.

A metodologia do artigo apresentado neste Trabalho equivalente de dissertação é descrito no Capítulo 2 do trabalho, contemplando o delineamento, local de pesquisa, instrumentos de coleta de dados e metodologia.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob CAAE: 90359625.0.0000.5154 (Anexo 2).

2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM VIOLÊNCIA INFANTO JUVENIL

A concepção de saúde passou por importantes transformações ao longo dos séculos. Nos primórdios do século XX era entendida apenas como ausência de doenças, seguindo o modelo biomédico (Batistella, 2007). Em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definiu de uma forma mais ampla “um estado de ‘completo’ bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1948, p.16). Essa concepção vai além da mera ausência de doenças, reconhecendo que estar saudável envolve equilíbrio físico, psicológico e social, refletindo uma abordagem holística do cuidado com a vida. No entanto, Batistella (2007) critica o termo “completo”, argumentando que ele é idealizado e difícil de ser plenamente atingido, limitando seu uso prático para avaliação de saúde.

Décadas depois, esse entendimento foi reforçado ao se reconhecer que as condições sociais, econômicas, culturais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham também determinam sua saúde (PAHO, 2018).

Esse conjunto de fatores é conhecido como determinantes sociais da saúde (DSS), definidos como as condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que afetam a saúde de indivíduos e populações, incluindo elementos como educação, renda, moradia, meio ambiente e relações de trabalho (Costa; Oliveira; Modena, 2022; Dahlgren; Whitehead, 1991).

Esses fatores expressam as múltiplas influências que condicionam os processos de saúde e doença ao longo do curso de vida. Para fins de compreensão analítica, tais influências podem ser organizadas em diferentes níveis de determinação, desde características individuais até fatores estruturais mais amplos, esquematizado na Figura 3 por Dahlgren e Whitehead (1991).



Fonte: Adaptado de Dahlgren e Whitehead (1991, p. 11)

Nesse cenário, o trabalho pode ser compreendido como uma atividade humana intencional, inserida em contextos sociais e econômicos, que mobiliza esforço físico ou intelectual para produzir bens, serviços ou conhecimentos (Korczynski, 2024; Voswinkel, 2020).

O trabalho passou a ser identificado como um dos principais DSS, dada a sua centralidade na vida humana e sua capacidade de produzir tanto realização e pertencimento quanto desgaste e adoecimento. Considerando que o trabalhador dedica, em média, um terço do seu dia às atividades laborais, torna-se evidente que as características desse ambiente influenciam diretamente seu bem-estar (Costa; Oliveira; Modena, 2022).

A partir da perspectiva dos DSS, compreendemos que, em perspectiva dialética, o trabalho ocupa posição central na produção das condições de vida e de saúde dos sujeitos, não apenas como meio de subsistência, mas como espaço de construção de identidades, vínculos e sentidos. No contexto do Sistema Único de Saúde, essa centralidade adquire contornos ainda mais complexos, pois o trabalho em saúde se desenvolve em territórios marcados por desigualdades sociais, violência estrutural e fragilidade das redes de proteção.

Além disso, autores como Giovani Alves (2011) e Ricardo Antunes (1999) destacam que o trabalho não é apenas fonte de realização e pertencimento, mas também pode gerar desgaste físico e psicológico, dependendo das condições laborais, da exploração e da organização do trabalho, reforçando seu papel como determinante social da saúde.

Para isso é necessário compreender como a Saúde do Trabalhador (ST) se tornou campo de práticas e estudos. A Medicina do Trabalho evoluiu junto com as condições de produção, iniciando na Revolução Industrial, quando surgiram as primeiras ações voltadas à prevenção de acidentes diante de jornadas excessivas e ambientes insalubres. No século XX, ampliou-se o foco para higiene industrial, ergonomia e legislação protetiva (Mendes; Dias, 1991).

No Brasil, leis trabalhistas como a Consolidação das Leis do Trabalho (Brasil, 1943), Normas Regulamentadoras (Brasil, 1978), a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2024) e a Previdência Social (Brasil, 1991) estruturaram o cuidado.

Atualmente, a Saúde do Trabalhador adota uma abordagem interdisciplinar, priorizando promoção da saúde, vigilância e participação ativa do trabalhador. Historicamente centrada na prevenção de doenças específicas, a Medicina do Trabalho evoluiu para a ST, com uma abordagem interdisciplinar, priorizando promoção da saúde, vigilância e participação ativa do trabalhador. A ST caracteriza-se, assim, como uma área interdisciplinar e multiprofissional, que integra dimensões técnicas, sociais e políticas na busca por prevenir agravos e promover ambientes laborais mais seguros (Minayo; Thedim, 1997).

Nesse sentido, é importante ressaltar que as vulnerabilidades sociais presentes nos territórios, como pobreza, insegurança alimentar, precariedade habitacional, desigualdade de renda, exclusão escolar e acesso limitado a serviços básicos, têm sido associadas a maiores riscos de exposição de crianças e adolescentes à vivências de violência e situações de risco. Justino *et al.* (2025) indicam que condições adversas no ambiente socioeconômico contribuem para a vulnerabilização de crianças e jovens, afetando seu desenvolvimento físico, emocional e social, e predispondo-os a experiências aos diferentes tipos de violências.

Esses mesmos fatores estruturais também influenciam o modo como os serviços de saúde atendem a essa população, pois a demanda por cuidados especializados, vigilância ampliada e ações intersetoriais aumenta em contextos de vulnerabilidade, estimulando maior carga de trabalho, exposição contínua a situações

emocionalmente desgastantes e tensão psíquica entre os profissionais da rede de saúde. Em territórios vulneráveis, a recorrência de casos de violência infanto-juvenil e a complexidade das necessidades assistenciais podem intensificar a pressão sobre os trabalhadores, amplificando experiências de sobrecarga laboral, estresse ocupacional e risco de adoecimento relacionado ao trabalho (Justino *et al.*, 2025).

A partir dessa perspectiva, emergiu a discussão acerca da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), como um desdobramento e ampliação da agenda da ST. Se a ST enfatiza a prevenção de doenças e a redução de riscos, a QVT incorpora a necessidade de considerar, também, a satisfação, a motivação e a valorização dos trabalhadores.

Desse modo, a QVT é compreendida como o conjunto de condições e fatores presentes no ambiente laboral que asseguram o atendimento das necessidades humanas durante a execução das atividades, promovendo equilíbrio entre vida profissional e pessoal, maior engajamento e serviços de melhor qualidade (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022).

A discussão sobre QVT deu origem a diferentes modelos teóricos, construídos em distintos momentos históricos e contextos socioeconômicos. Entre eles, o modelo proposto por Walton (1973) tornou-se um marco de referência ao sistematizar oito dimensões fundamentais para avaliar a QVT: compensação justa e adequada; condições de trabalho; uso e desenvolvimento de capacidades; oportunidade de crescimento e segurança; integração social na organização; constitucionalismo; equilíbrio entre trabalho e vida pessoal; e relevância social do trabalho. Esse modelo destacou-se por traduzir de forma prática o conceito de QVT, permitindo sua aplicação em diagnósticos organizacionais e em políticas voltadas ao bem-estar dos trabalhadores.

Apesar de sua importância histórica, é necessário reconhecer que o modelo de Walton reflete o contexto organizacional da década de 1970, marcado por transformações no mundo do trabalho. Nesse período, surgiram modelos produtivos como o toyotista, no Japão, caracterizado por produção flexível, eficiência e participação dos trabalhadores na melhoria contínua dos processos (Antunes, 2024).

Nesse cenário de transformações, ganha relevância o modelo das características do trabalho proposto por Hackman e Oldham (1975), que estabeleceu uma relação direta entre trabalho, motivação e satisfação dos trabalhadores. O modelo destaca dimensões como significado da tarefa, autonomia, variedade de

habilidades e feedback, ao evidenciar que a forma como o trabalho é estruturado influencia o engajamento e o bem-estar.

Desde então, novas abordagens vêm ampliando esse debate, incorporando dimensões relacionadas à saúde mental, às inovações tecnológicas, à diversidade, à equidade de gênero e, de forma crítica, às próprias exigências do trabalho contemporâneo, muitas vezes associadas à flexibilização das leis trabalhistas em nome da empregabilidade, mas que resultaram em precarização, perda de direitos e instabilidade laboral.

Nesse sentido, Limongi-França (2004) propôs uma abordagem biopsicossocial organizacional, integrando fatores biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais em uma perspectiva mais interdependente. Posteriormente, Estelle Morin (2008) reforçou a necessidade de considerar o sentido do trabalho e a saúde mental no trabalho como determinantes da QVT, evidenciando como a percepção positiva ou negativa do trabalho influencia diretamente o envolvimento, a saúde mental e o comportamento organizacional dos trabalhadores.

O desenvolvimento conceitual da QVT abrange diferentes dimensões do trabalho e da experiência subjetiva dos trabalhadores. Inicialmente, o tema surgiu com abordagens voltadas à humanização das relações laborais e às condições objetivas de trabalho, evoluindo para perspectivas mais integradoras, que incluem aspectos psicossociais, organizacionais e de sentido do trabalho. O Quadro 1 apresenta o desenvolvimento dos principais referenciais teóricos da QVT, evidenciando as contribuições de diferentes autores para a compreensão do conceito.

Quadro 1. Desenvolvimento dos principais conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), 2025.

Autor / Período	Concepção de QVT	Elementos centrais	Contribuição para o campo
Walton (1973)	Abordagem humanista e organizacional	Compensação justa, condições de trabalho, oportunidades de crescimento, integração social, constitucionalismo e equilíbrio trabalho-vida	Marco inicial do conceito de QVT, com foco na humanização do trabalho e nos direitos do trabalhador
Hackman e Oldham (1976)	Modelo das características do trabalho	Significado da tarefa, autonomia, variedade de habilidades, feedback	Introduziu a relação entre desenho do trabalho, motivação e satisfação
Limongi-França (2004)	Abordagem biopsicossocial organizacional	Integração de fatores biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais	Avanço conceitual ao compreender a QVT como fenômeno sistêmico e interdependente
Morin (2008)	Abordagem do sentido do trabalho	Sentido, significado, coerência entre valores pessoais e organizacionais, saúde mental	Ênfase na dimensão subjetiva do trabalho e nos impactos sobre saúde mental e engajamento
Abordagens contemporâneas (pós-2010)	QVT ampliada e contextual	Saúde mental, sofrimento psíquico, riscos psicossociais, condições organizacionais e contexto social	Integra a QVT aos debates sobre saúde do trabalhador, precarização e contextos de vulnerabilidade

Fonte: Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Limongi-França (2004) e Morin (2008). Adaptado pelos autores (2026)

A evolução dos modelos de Qualidade de Vida no Trabalho evidencia que a garantia de condições materiais adequadas, embora necessária, é insuficiente para responder às exigências do trabalho contemporâneo em saúde (Silva *et al.*, 2024). No caso dos profissionais que atuam no cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência, a QVT está diretamente relacionada à forma como o trabalho é organizado, ao reconhecimento institucional, à possibilidade de elaboração do sofrimento vivido no cotidiano laboral e à existência, ou ausência, de espaços de escuta, apoio e responsabilização.

Defende-se, neste capítulo, que a QVT deve ser compreendida como um fenômeno relacional e contextual, profundamente atravessado pelas desigualdades

sociais, pela violência estrutural dos territórios e pelas limitações históricas do próprio sistema de saúde.

Nesse cenário, a situação dos trabalhadores no Brasil é preocupante. Uma pesquisa nacional realizada em 2024 pelo Instituto de Pesquisa DataSenado mostrou que para 48% dos brasileiros a qualidade de vida dos trabalhadores do país é regular. Dentre os que se posicionam nos extremos, 35% avaliam como ruim ou péssima e apenas 16% como boa ou ótima (Senado Federal, 2024).

Após destacar a percepção “regular” da QVT por quase metade dos brasileiros, torna-se essencial aprofundar a compreensão sobre o impacto dessa condição na saúde como um todo. A baixa QVT gera múltiplas consequências, entre elas, destacam-se o aumento de adoecimentos físicos e psicológicos relacionados ao trabalho, o crescimento do absenteísmo, a queda de produtividade, a rotatividade elevada e falhas de comunicação (Melo *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Melo *et al.* (2020) demonstram que o consumo frequente de medicamentos aumenta em 2,31 vezes a chance de baixa QVT, enquanto os distúrbios do sono ampliam esse risco em 3,15 vezes. Tais condições, além de resultarem de uma baixa QVT, também a retroalimentam, configurando um ciclo contínuo de deterioração da saúde e do bem-estar no ambiente de trabalho.

Nesse cenário, um dos indicadores mais alarmantes é o expressivo número de afastamentos por transtornos mentais: em 2023, foram registrados 283.345 benefícios concedidos pelo INSS, número que em 2024 atingiu 471.649 licenças, representando um crescimento de 68% em apenas um ano (SmartLab, 2025).

Esses dados revelam uma realidade ainda mais crítica entre os trabalhadores da saúde, que enfrentam ambientes de elevada pressão e forte demanda física e emocional. Os dados das pesquisas da Fiocruz (2021), realizada com 831 profissionais de saúde do Distrito Federal e de Machado *et al.* (2023) realizado com 15.132 profissionais de saúde das cinco regiões do Brasil mostraram um cenário de intenso sofrimento psíquico entre profissionais da saúde, caracterizado por elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão, bem como por sinais de esgotamento emocional, desgaste profissional e sensação constante de tensão.

Esse conjunto de evidências demonstra que o impacto das condições de trabalho sobre a saúde mental é profundo e persistente, indicando um processo contínuo de desgaste que ultrapassa experiências isoladas e revela um padrão consistente de adoecimento no setor

Os aspectos estruturais configuram-se como determinantes centrais das condições de trabalho, uma vez que situações como longas jornadas, baixa remuneração, gestão precária e escassez de pessoal são recorrentes em diferentes níveis de atenção e regiões do país (Balabem, 2020; Borges *et al.*, 2023). A esses fatores soma-se a exigência cotidiana de elevada *expertise* técnica, associada à necessidade de lidar com emoções intensas como angústia, dor, sofrimento, medo, desconfiança e incerteza, que afetam simultaneamente a saúde dos profissionais e a qualidade da execução de suas atividades (Nunes *et al.*, 2023).

As pesquisas realizadas com 28 profissionais de saúde da APS, em Uberlândia, Minas Gerais (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022), com 125 trabalhadores da saúde, de forma online, abrangendo as cinco regiões do Brasil (Sato *et al.*, 2022) e em Patrocínio, Minas Gerais, com 25 profissionais da APS (Brandão *et al.*, 2021) revelaram que a insatisfação com a QVT entre profissionais da saúde está associada a sintomas como estresse, depressão, distúrbios do sono, dores físicas e, em muitos casos, à *Síndrome de Burnout*, afetando a maioria desses trabalhadores.

Complementando essa perspectiva, Mesquita *et al.* (2021) indicam que absenteísmo, ausência do trabalhador por questões de saúde e presenteísmo, presença física acompanhada de queda de produtividade em razão de desgaste físico ou emocional, representam formas de adoecimento laboral intensificadas pela sobreposição de responsabilidades profissionais e familiares, contribuindo para a sobrecarga física e mental e para a redução da capacidade produtiva.

Em condições consideradas comuns, o trabalho na APS já apresenta desafios significativos, como demonstrado por Brandão *et al.* (2021), que identificaram carga horária extenuante, escassez de tempo para repouso e exposição contínua ao sofrimento alheio, elementos que produzem desgaste emocional importante. Esse cenário se intensifica quando os profissionais lidam diretamente com situações de violência, especialmente quando estas têm como vítimas crianças e adolescentes.

Conforme Chauí (2017) argumenta, a violência não é apenas um ato individual, mas parte de uma estrutura histórica que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas. Ela é alimentada por desigualdades históricas e sociais, pela pobreza, pelo racismo, pelas disparidades de gênero e pela precarização das políticas públicas, que dificultam a garantia de direitos básicos (Krug *et al.*, 2002; Minayo, 2006). Nesse sentido, o fenômeno da violência se consolida como um produto das iniquidades sociais, perpetuando ciclos de exclusão e marginalização.

Além disso, a exposição contínua a situações de sofrimento, vulnerabilidades e violações de direitos tende a intensificar o desgaste emocional, gerar sentimento de impotência e desencadear conflitos éticos, exigindo dos trabalhadores competências técnicas e afetivas complexas (Zamora *et al.*, 2022).

Assim, ao avançarmos para o próximo capítulo, é fundamental analisar os impactos psicológicos e emocionais vivenciados por esses profissionais, discutindo como a literatura científica tem evidenciado mecanismos de sofrimento, estratégias de enfrentamento e repercussões na saúde mental e na qualidade de vida no trabalho nesse contexto específico.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Trabalho e Subjetividade: o Espírito do Toyotismo na era do Capitalismo Manipulatório**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011. 168 p.

ANTUNES, R. Oltre il taylorismo-fordismo, il toyotismo e il capitale: senza nostalgia. In: MARI, G. *et al.* (org.). **Studi e saggi**. Florença, Itália: Firenze University Press, 2024. ISSN 2704-5919. Accepted: 2024-12-20T12:28:50Z. DOI: 10.36253/979-12-215-0319-7.135. Disponível em: 10.36253/979-12-215-0319-7.135.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio Sobre a Afirmação e a Negação do Trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999. 264 p.

BALABEM, A. C. C. P. **Qualidade de vida dos profissionais da atenção primária em saúde : uma revisão sistemática**. 2020. Piracicaba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1168639>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BATISTELLA, C. E. C. **Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/39209>. Acesso em: 23 set. 2025.

BORGES, M. M. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 10 jul. 2023. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20220279.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XJhVWLfTDbcPDHN7WQPP5gR/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRANDÃO, T. P. *et al.* A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde no triângulo mineiro. **Revista Recien**, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 43–53, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.43-53>. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.43-53>. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRANDÃO, T. P.; ARAGÃO, A. de S.; MAGANHOTO, A. M. dos S. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar** 21, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília: Presidência da República: 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República: 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Lei no 8.213 de 24 de julho de 1991**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NRs 1 a 28 - relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho: 6 jul. 1978. Disponível em: <https://basis.trt2.jus.br/handle/123456789/3263>. Acesso em: 30 ago. 2024.

CHAUI, M.; ITOKAZU, E. M.; CHAUI-BERLINCK, L. **Sobre a violência: 5**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2017. 320 p.

COSTA, G. A. S.; OLIVEIRA, F. G. D.; MODENA, C. M. Promoção da saúde do trabalhador em pesquisas brasileiras de abordagem qualitativa: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 1, p. 1–13, 4 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25140>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25140>. Acesso em: 30 set. 2023.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Holländargatan: Instituto for Futures Studies, 1991. 69 p. publisher-place: Suíça. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/6472456.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FIOCRUZ, F. O. C. **Relatório parcial – Saúde mental dos profissionais da saúde (DF)**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudemental_profissionais_DF.pdf.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journal of Applied Psychology**, [s. l.], v. 60, n. 2, p. 159–170, abr. 1975. DOI: 10.1037/h0076546. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0076546>. Acesso em: 8 fev. 2025.

JUSTINO, N. F. *et al.* Determinantes sociais da saúde: impactos no desenvolvimento de crianças e adolescente em situações de risco. **Revista Ibero-Americana de**

Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 1927–1942, 1 fev. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18210.

KORCZYNSKI, M. **The Sociology of contemporary work what it is, and why we need it**. Bristol, Reino Unido: Bristol University Press, 2024. 232 p.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Lancet**, Londres, v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, 5 out. 2002. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12384003/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial**. São Paulo: Atlas, 2004. 189 p.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2809–2822, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.10072023. Disponível em: <https://doi.10.1590/1413-812320232810.10072023>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MAGANHOTO, A. M. dos S.; ARAGÃO, A. de S.; BRANDÃO, T. P. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, n. 1, 1 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MELO, A. B. R. *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, [s. l.], , p. e46505–e46505, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341–349, out. 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2019.

MESQUITA, F. de. Mulheres trabalhadoras após a maternidade: trabalho e presenteísmo. Uberlândia, , 22 dez. 2021. DOI: 10.14393/ufu.di.2021.696. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33995>. Acesso em: 23 set. 2025.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, p. 1259–1267, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. D. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. suppl 2, p. S21–S32, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000600003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2025.

MORIN, E. Sens du travail, santé mentale au travail et engagement organisationnel. **Rapports de recherche scientifique**, Montréal, Canadá, , 18 mar. 2008. Disponível em: <https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/491>.

NUNES, A. A. S. *et al.* Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária. **Semina: Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 44, n. 2, p. 127–136, jul. 2023. DOI: <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2023v44n2p127>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/45426/49573>.

PAHO. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Genebra: Organização Pan Americana de Saúde, 2018.

SATO, T. de O. *et al.* Poor Health Conditions among Brazilian Healthcare Workers: The Study Design and Baseline Characteristics of the HEROES Cohort. **Healthcare**, Basileia, v. 10, n. 10, p. 2096, out. 2022. DOI: 10.3390/healthcare10102096. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/2096>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SENADO FEDERAL. **Pesquisa sobre jornada de trabalho e qualidade de vida**. . Brasília: Instituto de Pesquisa DataSenado, 2024. Disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_trabalho/2024/interativo.html. Acesso em: 17 ago. 2025.

SILVA, J. V. D. *et al.* Qualidade de Vida no Trabalho: Fatores Organizacionais e Sua Influência na Saúde Mental de Profissionais da Saúde. **IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)**, Nova York, EUA, v. 26, n. 8, p. 58–62, ago. 2024. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org>.

SMARTLAB, O. de S. e S. no T. **Promoção do Trabalho Decente**. . Brasília: Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2025. Observatório de dados institucionais. Disponível em: <https://smartlabbr.org>.

VOSWINKEL, S. Meaningful Work. **Comparative Sociology**, Leiden, v. 19, n. 6, p. 741–755, 17 dez. 2020. DOI: 10.1163/15691330-12341529. Disponível em: https://brill.com/view/journals/coso/19/6/article-p741_5.xml.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What Is It? **Sloan Management Review**, Cambridge, Massachusetts, v. 15, n. 1, p. 11–21, 1973. Disponível em: <https://surl.lu/zqkfag>. Acesso em: 10 set. 2024.

ZAMORA, J. C. *et al.* Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 2002–2010, jun. 2022. DOI: 10.5935/rpot/2022.2.22049. Disponível em: 10.5935/rpot/2022.2.22049.

3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL

Quality of Life at Work for Primary Health Care Professionals assisting victims of child and adolescent violence.

Proposta para submissão na Revista Ciência & Saúde Coletiva¹

RESUMO

A atuação na Atenção Primária à Saúde frequentemente coloca os profissionais na linha de frente de situações complexas e emocionalmente desgastantes, como o atendimento a vítimas de violência infantojuvenil, o que pode impactar a Qualidade de Vida no Trabalho. Este estudo teve como objetivo compreender os fatores associados à Qualidade de Vida no Trabalho elaborados por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência integral às vítimas de violência infantojuvenil. Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, descritivo-exploratória, realizada com profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Uberlândia que atendem casos de violência infantojuvenil. Os dados foram coletados por meio do instrumento *Total Quality of Work Life* e de três questões abertas. As análises foram realizadas com os softwares *Jamovi* e *IRaMuTeQ*, além de análise temática de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os resultados indicaram escore médio geral de Qualidade de Vida no Trabalho de 64,38, considerado satisfatório. A análise integrada das narrativas, das classes lexicais do *IRaMuTeQ* e dos escores do *Total Quality of Work Life* evidenciou que o atendimento a casos de violência infantojuvenil mobiliza sentimentos como impotência e indignação entre os profissionais, embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa com a dimensão psicológica da Qualidade de Vida no Trabalho. Também foram identificados desafios relacionados à articulação da rede de proteção e à organização do trabalho, os quais igualmente não apresentaram associação estatisticamente significativa com a dimensão organizacional do instrumento. Conclui-se que o fortalecimento das condições de trabalho e da articulação das redes de proteção é fundamental para qualificar a assistência às vítimas e promover a saúde e o bem-estar dos profissionais envolvidos nesse cuidado.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Violência Infantil. Adolescente. Atenção Primária à Saúde.

¹ Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ISSN 1678-4561) Qualis A1 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), quadriênio 2021-2024.

ABSTRACT

Working in Primary Health Care often places professionals on the front lines of complex and emotionally demanding situations, such as caring for victims of child and youth violence, which can impact their Quality of Work Life. This study aimed to understand the factors associated with Quality of Work Life elaborated by Primary Health Care professionals regarding the care of victims of child and youth violence. This is a mixed-methods, descriptive and exploratory study conducted with Primary Health Care professionals in the municipality of Uberlândia who provide care for cases of child and youth violence. Data were collected using the Total Quality of Work Life instrument and three open-ended questions. Analyses were performed using Jamovi and IraMuTeQ software, in addition to Thematic Analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro. The results indicated an overall average Quality of Work Life score of 64,38, considered satisfactory. An integrated analysis of the narratives, the lexical classes generated by IraMuTeQ, and the scores of the Total Quality of Work Life revealed that attending to cases of child and youth violence mobilizes feelings such as helplessness and indignation among professionals, although no statistically significant association was observed with the psychological Dimension of Quality of Work Life. Challenges related to the articulation of the protection network and the organization of work were identified, which likewise did not show a statistically significant association with the organizational Dimension of the instrument. It is concluded that strengthening working conditions and improving the articulation of protection networks are essential to enhancing care for victims and promoting the health and well-being of the professionals involved in this care.

Keywords: Quality of Life. Child Violence. Adolescent. Primary Health Care.

3.1 Introdução

A violência contra crianças e adolescentes abrange qualquer forma de abuso ou negligência capaz de comprometer sua saúde, seu desenvolvimento e sua dignidade (Winter *et al.*, 2022). Nesse sentido, os registros nacionais reforçam a persistência e a gravidade dessas violações.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) registrou 127.371 denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes. Entre esses casos, 65 mil das agressões aconteceram na residência da própria vítima (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Reforçando que esse cenário se mantém ao longo do tempo, Martins-Monteverde *et al.* (2017) destacaram que as principais formas de violação de direitos nessa população continuam sendo a negligência e as violências sexual, física e psicológica. Considerando esses registros, é importante ressaltar que os profissionais

das Redes de Atenção à Saúde (RAS), muitas vezes encontram-se fragilizados frente à assistência integral a essas vítimas.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), instituída como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006 (Brasil, 2006), possui a responsabilidade de articular-se com as redes de atenção, assegurando o cuidado integral (Starfield, 2002). Entre suas atribuições, destaca-se a notificação e o acompanhamento de casos de violência, incluindo situações que envolvem crianças e adolescentes, o que exige preparo técnico e sensibilidade por parte dos profissionais.

Nesse cenário, a APS ocupa lugar central na promoção, prevenção e cuidado em saúde, sendo também responsável pela organização do atendimento primário e pela ampliação do acesso da população (Brasil, 2017b). Porém, atuar nesse nível de atenção frequentemente implica estar na linha de frente diante de situações complexas e emocionalmente desgastantes, como o atendimento a vítimas de violência infantojuvenil.

A constante exposição a relatos de sofrimento, negligência e abuso pode acarretar sobrecarga emocional, fadiga, esgotamento psíquico e outras repercussões negativas à saúde mental dos trabalhadores (Camargo *et al.*, 2021). Esses impactos se refletem diretamente na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), conceito que, segundo Walton (1973), envolve múltiplas dimensões, como condições adequadas de trabalho, reconhecimento, segurança, possibilidade de desenvolvimento, integração social e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Quando essas dimensões são fragilizadas, aumentam os riscos de adoecimento, insatisfação profissional, falhas na comunicação e comprometimento da qualidade da assistência (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022).

Assim, a presente pesquisa se justifica, pois garantir a Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da APS é essencial não apenas para sua saúde física e mental, mas também para a continuidade e a efetividade do cuidado prestado às vítimas de violência, especialmente crianças e adolescentes.

Frente ao exposto, o objetivo da presente pesquisa é compreender os fatores associados à Qualidade de Vida no Trabalho construídos por profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a assistência às vítimas de violência infantojuvenil.

3.2 Metodologia

O delineamento desta pesquisa consiste em uma abordagem quantitativa descritiva-exploratória e de campo. Foi uma pesquisa *online*, realizada em agosto de 2025, no município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, com profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde que, no exercício de suas funções, participam da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência.

A gestão dos serviços de saúde no município ocorre por meio de parceria público-privada entre a administração municipal e Organizações Sociais, responsáveis pela operacionalização das unidades de saúde.

Foram incluídos trabalhadores que atuavam na Atenção Primária do município e que possuíam experiência mínima de um ano no atendimento a casos de violência infantojuvenil. Participaram do estudo 36 profissionais, pertencentes às seguintes categorias profissionais: assistente social, psicóloga/o, enfermeira/o e odontóloga/o.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos complementares, constituídos por um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica e avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, e um conjunto de perguntas abertas voltadas à compreender as apreensões dos profissionais sobre o impacto da assistência às violências infantojuvenis no trabalho.

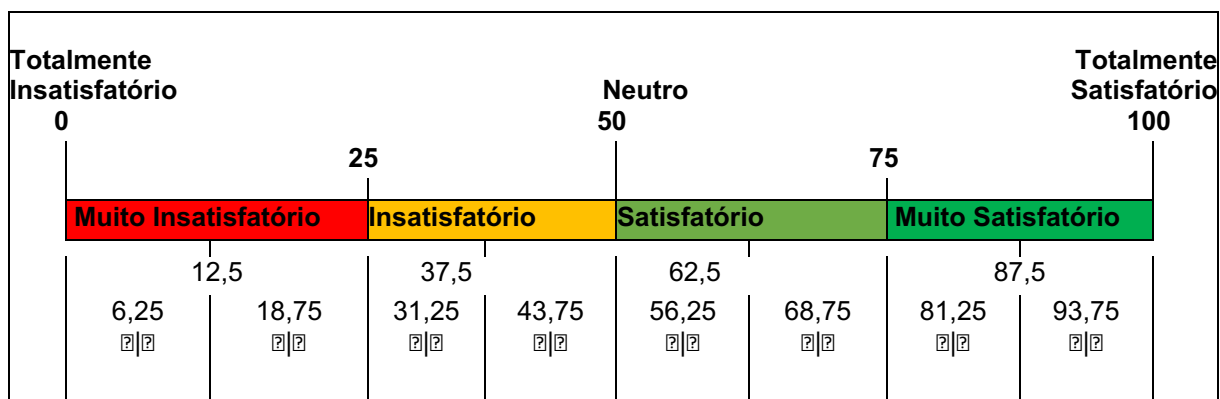
Na caracterização amostral foram coletadas informações referentes a identidade de gênero, situação conjugal, escolaridade, autodeclaração de raça/cor, ocupação profissional, renda bruta mensal, número de unidades de saúde em que o profissional atuava e carga horária semanal de trabalho.

A Qualidade de Vida no Trabalho foi avaliada por meio do instrumento *Total Qualify Work Life* (TQWL-42), desenvolvido por Pedroso (2015). Este instrumento avalia a QVT de maneira global, sem enfoque específico, por meio de cinco grandes esferas: Biológica/Fisiológica, Psicológica/ Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/Política e Ambiental/ Organizacional. Essas esferas são compostas por ramificações (sub-esferas) denominadas aspectos, dentro dos quais são agrupadas as questões. Cada esfera possui dois aspectos que por sua vez são compostos por duas questões, totalizando quarenta perguntas, e o questionário é acrescido de duas questões que abrangem a QVT de maneira global.

As respostas são registradas em escala do tipo Likert e posteriormente convertidas em escores de 0 a 100. A classificação dos resultados foi realizada

conforme a escala proposta por Timossi (2009), que categoriza os escores em níveis de satisfação da qualidade de vida no trabalho, conforme figura abaixo.

Figura. 1. Escala de Timossi para classificação da Qualidade de Vida no Trabalho em conformidade com os escores dos aspectos e esferas, 2009



Fonte: Timossi *et al.* (2009, p. 400).

Para a identificação e análise qualitativa da experiência profissional, foram incluídas três perguntas abertas: (i) O que você entende pela relação da assistência às violências infantojuvenis e qualidade de vida no trabalho? (ii) Quais atitudes ou características pessoais e profissionais você percebe quando atende um caso de violência infantojuvenil? (iii) Quais estratégias você acredita que podem ser implementadas para melhorar sua Qualidade de Vida no Trabalho frente à assistência às vítimas de violência infantojuvenil?

Essas questões permitiram captar as perspectivas dos profissionais sobre os impactos subjetivos e institucionais do trabalho com casos de violência.

Os dados quantitativos foram analisados com auxílio do *software* Jamovi (Jamovi, 2024). Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e profissionais, expressas em frequências absolutas e relativas.

Para investigar associações entre variáveis categóricas relacionadas à organização do trabalho (como categoria profissional, número de unidades de atuação, carga horária e renda), foram aplicados testes de associação utilizando o qui-quadrado de Pearson.

Os escores das esferas do *TQWL-42* foram calculados e apresentados em média e classificação conforme a escala do instrumento.

Além disso, foram realizados testes não paramétricos de Mann-Whitney para explorar possíveis diferenças nos escores das esferas do *TQWL* entre grupos de

participantes definidos a partir das narrativas qualitativas, especificamente quanto à presença de menções a impactos emocionais do trabalho e a desafios institucionais.

Inicialmente, as narrativas foram organizadas em um corpus textual que foi analisado por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) utilizando o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). A CHD permite identificar padrões de organização do discurso a partir da coocorrência de palavras em segmentos de texto, agrupando-os em classes lexicais que expressam proximidade semântica (Camargo; Justo, 2013).

O corpus foi composto por 108 textos correspondentes às respostas de 36 participantes às três questões abertas do instrumento. A análise gerou 121 segmentos de texto (ST), dos quais 108 foram classificados, representando 90,83% de aproveitamento do corpus.

A filtragem dos termos foi realizada automaticamente pelo software *IRaMuTeQ*, com base em critérios estatísticos (frequência mínima ≥ 2 e distribuição nos segmentos de texto). Os termos foram definidos com base nas palavras de maior frequência em cada classe lexical, considerando sua relevância no corpus e sua associação estatística, pelo teste qui-quadrado, com a classe. Foram obtidas quatro classes lexicais por meio da CHD, a partir da coocorrência e associação estatística das palavras. O Quadro 1 apresenta a Classe Lexical, os termos chaves, a esfera do TQWL-42 que se relaciona e a categoria analítica elencada.

Quadro 1. Classes lexicais geradas pelo *IraMuTeQ* conforme termos comuns extraídos das narrativas dos participantes, e a relação com a esfera da QVT e categoria analítica elencada, Uberlândia-MG, 2026

Classe	%	Termos	Esfera da QVT	Categoria analítica
Classe 1 – Dimensão emocional do cuidado	22,9%	escuta qualificada, empatia, indignação, revolta, impotência	Psicológica e Comportamental	Impactos emocionais da assistência às violências infantojuvenis na QVT
Classe 2 – Rede de proteção e limitações institucionais	24,8%	Rede de proteção, encaminhamento, comunicação, frustração, cuidado	Ambiental e Organizacional	Desafios institucionais e estratégias para a melhoria da QVT
Classe 3 – Organização do trabalho e condições institucionais	22,9%	capacitações, apoio psicológico, unidade, agenda, recursos, multiprofissional, segurança	Ambiental e Organizacional / Econômica	Desafios institucionais e estratégias para a melhoria da QVT
Classe 4 – Impactos da	29,4%	Violência infantojuvenil,	Psicológica	Impactos emocionais da assistência às

Quadro 1. Classes lexicais geradas pelo *IraMuTeQ* conforme termos comuns extraídos das narrativas dos participantes, e a relação com a esfera da QVT e categoria analítica elencada, Uberlândia-MG, 2026

Classe	%	Termos	Esfera da QVT	Categoria analítica
violência e sentido do trabalho		sofrimento, emocional, qualidade de vida, impacto		violências infantojuvenis na QVT

Fonte: elaborado pelos pesquisadores, 2026

As respostas às perguntas abertas foram analisadas por meio da análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Essas etapas deram origem a três categorias analíticas: (1) Caracterização sociodemográfica, profissional e organizacional da amostra, (2) Impactos emocionais da assistência às violências infantojuvenis na Qualidade de Vida no Trabalho, (3) Desafios institucionais e estratégias para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho. Essas categorias dialogam diretamente com as esferas do TQWL-42.

As classes correspondentes às respostas válidas foram interpretadas à luz do referencial da Qualidade de Vida no Trabalho, com base no modelo de Walton (1973) e operacionalizado pelo instrumento TQWL-42 (Pedroso *et al.*, 2015), sendo articuladas às categorias temáticas identificadas. Essa etapa possibilitou identificar temas recorrentes relacionados aos impactos emocionais do trabalho, às condições institucionais da assistência integral e às estratégias sugeridas pelos profissionais para melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Os resultados quantitativos e qualitativos foram integrados por meio de triangulação metodológica, permitindo interpretar os escores da Qualidade de Vida no Trabalho em diálogo com as narrativas dos participantes e com os padrões lexicais identificados na análise textual.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberaba, MG, no mês de agosto de 2025, sob o protocolo CAAE: 90359625.0.0000.5154 (Anexo 2).

3.3 Resultados

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa, organizados em três partes complementares. Inicialmente, são descritas as características sociodemográficas,

profissionais e socioeconômicas dos participantes, bem como aspectos da organização do trabalho nas unidades de saúde investigadas. Em seguida, são apresentados os resultados da avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, obtidos por meio do instrumento TQWL-42. Por fim, são discutidos os achados qualitativos provenientes das narrativas dos profissionais, analisadas com apoio do *software IRaMuTeQ* e da análise temática de conteúdo (Bardin, 2016), os quais permitem compreender como os trabalhadores interpretam os impactos da assistência integral às violências infantojuvenis em sua qualidade de vida no trabalho.

3.3.1 Caracterização sociodemográfica, profissional e organizacional da amostra

Os participantes que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa totalizaram 36 trabalhadores da APS que assistem vítimas de violência infanto juvenil. O perfil sociodemográfico e profissional é apresentado na Tabela 1.

Tabela. 1. Dados sociodemográficos, profissionais e socioeconômicos dos participantes, Uberlândia-MG, 2026

Variáveis	n	% do Total
Sexo biológico		
Feminino	30	83,3%
Masculino	6	16,7%
Situação Conjugal		
Casado (a) / Com companheiro (a)	19	52,8%
Solteiro (a)	12	33,3%
Separado (a)/Divorciado (a)	5	13,9%
Escolaridade		
Especialização	23	63,9%
Graduação	7	19,4%
Mestrado	5	13,9%
Doutorado	1	2,8%
Autodeclaração da cor		
Branco (a)	24	66,7%
Pardo (a)	11	30,6%
Preto (a)	1	2,8%

Variáveis	n	% do Total
Ocupação		
Assistente social	11	30,6%
Psicólogo (a)	10	27,8%
Enfermeira (a)	8	22,2%
Odontólogo (a)	7	19,4%
Renda bruta		
Até 3 salários mínimos	14	38,9%
Até 5 salários mínimos	11	30,6%
Até 8 salários mínimos	6	16,7%
Prefiro não responder	5	13,9%
Número de UBS que atua		
1	18	50,0%
2	16	44,4%
Volante	2	5,6
Carga horária semanal		
Até 20 horas	15	41,7%
30 horas	9	25,0%
36 horas	1	2,8%
40 horas	11	30,6%

Fonte: elaborado pelos pesquisadores, 2026

A amostra caracteriza-se por perfil majoritariamente feminino na composição das equipes (83,3%) e pela predominância de profissionais com pós-graduação *lato sensu* (63,9%). A organização do trabalho na amostra revela uma divisão equilibrada entre profissionais com vínculo em uma única unidade e aqueles com atuação fragmentada (vínculos em duas unidades ou atuação volante).

A análise de associação entre a categoria profissional e o número de unidades de saúde de atuação não evidenciou significância estatística ($X^2 = 11,3$; gl = 6; $p = 0,079$), embora revele uma tendência de diferenciação na organização do trabalho. Observa-se que os enfermeiros apresentam maior fixação territorial, com sete profissionais atuando em uma única unidade, padrão inverso ao dos assistentes sociais, cuja maioria (8 de 11) atua em duas UBS. Já psicólogos e odontólogos exibem uma distribuição equilibrada entre uma e duas unidades.

A organização do trabalho revelou uma associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional e a carga horária semanal ($X^2 = 27,8$; $p <$

0,001). Foi notório que enfermeiros e odontólogos se concentram majoritariamente nas jornadas de 40 horas, o que favorece a fixação em uma única unidade de saúde. Em contrapartida, assistentes sociais e psicólogos estão vinculados a jornadas reduzidas (20h e 30h), o que explica a necessidade de transitar entre diferentes UBS para a composição da assistência na rede municipal.

Além disso, as condições de trabalho revelaram uma estrutura cuja remuneração é condicionada pela jornada semanal ($X^2 = 12,7$; $p = 0,048$), em detrimento do nível de escolaridade, que não apresentou associação estatisticamente significativa com a renda ($X^2 = 12,8$; $p = 0,173$). Esse cenário evidencia um achatamento salarial, uma vez que a maioria dos profissionais com pós-graduação ($n=17$ de 29, somando especialistas e mestres) encontra-se na faixa de renda intermediária (até 5 salários-mínimos), evidenciando que o investimento em formação complementar não se converte em incremento proporcional de renda. Essa diferenciação estrutural nos regimes de trabalho é um fator determinante para a compreensão dos escores de Qualidade de Vida no Trabalho.

A avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho dos participantes por meio do instrumento TQWL-42 indicou escore médio geral de 64,38, classificado como satisfatório. Esse resultado sugere que, de modo geral, os profissionais percebem sua QVT de forma moderadamente positiva, embora com variações entre as diferentes esferas analisadas. A Tabela a seguir mostra os escores das esferas da QVT e a classificação conforme escala de Timossi (2009).

Tabela. 2. Escores das esferas do TQWL-42 e classificação da Qualidade de Vida no Trabalho, Uberlândia, MG, 2026

ESFERA	ESCORE MÉDIO	CLASSIFICAÇÃO
Biológico e Fisiológico	62,50	Satisfatório
Psicológico e Comportamental	75,70	Muito satisfatório
Sociológico e Relacional	67,80	Satisfatório
Econômico e Político	54,43	Satisfatório
Ambiental e Organizacional	61,37	Satisfatório
GERAL	64,38	Satisfatório

Fonte: elaborado pelos pesquisadores, 2025

A esfera Psicológica e Comportamental (75,70) apresentou a avaliação mais positiva entre os participantes, indicando apreensão favorável em relação a aspectos relacionados ao bem-estar emocional, atitudes frente ao trabalho e motivação profissional. Em contraste, a esfera Econômica e Política (54,43) apresentou a

avaliação relativamente menos favorável, sugerindo maior insatisfação quanto a aspectos estruturais do trabalho, como reconhecimento profissional, condições institucionais e políticas de valorização.

As demais esferas apresentaram níveis intermediários de satisfação, indicando avaliação moderadamente positiva das condições de trabalho. Esses resultados sugerem que, embora os profissionais percebam sua qualidade de vida no trabalho de forma globalmente satisfatória, existem dimensões específicas que expressam maior fragilidade, especialmente aquelas relacionadas às condições institucionais e estruturais do trabalho.

A análise qualitativa das narrativas permite aprofundar a compreensão desses resultados, evidenciando como os profissionais interpretam, em sua experiência cotidiana de trabalho, os fatores que influenciam sua qualidade de vida no contexto da assistência a casos de violência infantojuvenil.

3.3.2 Impactos emocionais da assistência às violências infantojuvenis na Qualidade de Vida no Trabalho

As narrativas dos participantes evidenciaram que a assistência a casos de violência infantojuvenil mobiliza dimensões emocionais no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Sentimentos como indignação, impotência, angústia e revolta foram mencionados nas falas, indicando que o contato com situações de violência compõe a experiência subjetiva do trabalho.

Os relatos dos participantes evocaram sentimentos associados ao atendimento desses casos, destacando-se expressões relacionadas à impotência diante da gravidade das situações atendidas e à indignação frente às violações de direitos vivenciadas pelas crianças e adolescentes. Como ilustram os relatos: “Impotência em muitos casos.” (P31) e “Percebo a importância da escuta qualificada e da empatia para acolher a vítima de forma humanizada. Ao mesmo tempo, surgem sentimentos de indignação, revolta e impotência diante da gravidade da situação.” (P14). Esses relatos indicam que o atendimento a situações de violência infantojuvenil envolve mobilização emocional dos profissionais, que também mencionam a complexidade social dos casos e as limitações institucionais para o enfrentamento dessas situações.

A análise lexical realizada no *IRaMuTeQ* evidenciou duas classes que dialogam diretamente com essa categoria analítica. A Classe 1, reuniu termos como “escuta

qualificada”, “empatia”, “indignação”, “revolta”, “impotência”. Esses elementos indicam que o atendimento a situações de violência envolve simultaneamente práticas profissionais de acolhimento e a mobilização de emoções relacionadas à gravidade dos casos.

De forma complementar, a Classe 4 apresentou termos como “Violência infantojuvenil”, “sofrimento”, “emocional”, “qualidade de vida no trabalho”, “impacto” indicando uma dimensão interpretativa relacionada à compreensão do impacto das situações de violência na vida das vítimas e na experiência profissional. Essa classe sugere que os participantes associam o atendimento a esses casos a repercussões sociais e emocionais mais amplas, que atravessam a prática cotidiana do trabalho. Essa compreensão pode ser observada na narrativa de um dos participantes:

“Lidar diariamente com situações de sofrimento intenso, vulnerabilidade e, muitas vezes, com a repetição de casos sem resolução efetiva, pode gerar impactos emocionais profundos, como estresse, ansiedade, desgaste físico e psíquico.” (P22).

“O atendimento a vítimas de violência infantojuvenil é uma atividade que exige preparo técnico e emocional. Quando o trabalhador recebe apoio institucional, capacitação e suporte psicológico, há melhoria na qualidade de vida no trabalho. Caso contrário, a sobrecarga e o sofrimento diante dos casos impactam diretamente o bem-estar e a motivação profissional.” (P14)

A análise integrada das narrativas e das classes lexicais identificadas no *IRaMuTeQ* indica que o atendimento a situações de violência infantojuvenil envolve simultaneamente a mobilização de emoções por parte dos profissionais e a apreensão do impacto dessas situações na experiência de trabalho. Esses achados dialogam com a esfera psicológica da qualidade de vida no trabalho investigada pelo instrumento TQWL-42.

Para explorar a possível associação entre o relato de impacto emocional nas narrativas e os escores da esfera Psicológica e Comportamental do TQWL-42, foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($U = 117$; $p = 0,157$), sugerindo que a presença de emoções nas narrativas não se refletiu diretamente em menor percepção de qualidade de vida psicológica no trabalho.

Esse achado pode indicar a naturalização dessas vivências como parte do trabalho em saúde, bem como a presença de estratégias subjetivas e profissionais de

enfrentamento que permitem sustentar o exercício do cuidado mesmo em contextos emocionalmente desafiadores.

3.3.3 Desafios institucionais e estratégias para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho

Além das dimensões emocionais relacionadas ao atendimento a casos de violência infantojuvenil, as narrativas dos participantes também evidenciaram desafios associados às condições institucionais e à organização do trabalho na assistência integral a essas situações. Os profissionais mencionaram dificuldades relacionadas à articulação da rede de proteção, à comunicação entre serviços e aos fluxos de encaminhamento dos casos, elementos que influenciam diretamente o manejo das situações de violência no cotidiano dos serviços de saúde.

Essas questões aparecem nas narrativas dos participantes, que apontam limitações no funcionamento da rede e dificuldades na condução dos casos: “Melhor comunicação com a rede e treinamentos mais frequentes sobre o tema.” (P10). “Reafirmo que a rede de proteção precisa estar em contato e diálogo direto com a rede de saúde, com formações, reuniões e discussões de caso não só por ofício/e-mail.” (P33).

A Classe 2 reuniu termos relacionados à articulação da rede de proteção, com destaque para palavras como “rede”, “encaminhamento”, “comunicação”, “frustração”, “cuidado”.. Esses elementos indicam que o atendimento a casos de violência envolve a interação entre diferentes serviços e profissionais, sendo a comunicação e o encaminhamento aspectos centrais do processo de cuidado.

Ao mesmo tempo, os participantes também apontaram estratégias consideradas importantes para melhorar a qualidade de vida no trabalho frente à assistência às vítimas de violência infantojuvenil. Entre as sugestões mencionadas destacam-se o fortalecimento do apoio institucional aos profissionais, a oferta de capacitações específicas sobre o manejo dos casos e a melhoria das condições de trabalho.

Essa perspectiva pode ser observada na narrativa de um dos participantes:

“Participar de supervisão clínica e escuta profissional, permitindo discutir casos difíceis e reduzir sobrecarga emocional; treinamentos periódicos sobre manejo de casos de violência, acolhimento infantil,

comunicação com crianças/adolescentes; atualização sobre protocolos, fluxos de encaminhamento e legislações vigentes.” (P25)

“É necessário ampliação da rede a fim de ajudar os profissionais a estarem mais qualificados para este tipo de demanda.” (P28)

Nesse sentido, a análise lexical também identificou a Classe 3, composta por termos como “capacitações”, “unidade”, “agenda”, “recursos”, “multiprofissional”, “segurança”. Esses termos indicam a valorização de estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento do apoio aos profissionais, incluindo capacitação continuada, suporte psicológico e melhorias nas condições de trabalho.

A análise integrada das narrativas e das classes lexicais indica que os profissionais reconhecem que a assistência integral a casos de violência infantojuvenil depende não apenas de competências individuais, mas também de condições institucionais adequadas e de uma rede de proteção articulada, além de estratégias de apoio que contribuam para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Ao examinarem possíveis diferenças na avaliação das condições organizacionais do trabalho, os participantes foram comparados conforme a presença ou ausência de menções a desafios institucionais nas narrativas. Para isso, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney utilizando os escores individuais da esfera Ambiental e Organizacional do TQWL-42. Os resultados não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($U = 143$; $p = 0,587$), indicando que a presença dessas dificuldades nas falas não se associou a variações na avaliação dessa esfera da qualidade de vida no trabalho.

Em conjunto, os resultados indicam que a assistência integral a casos de violência infantojuvenil se desenvolve em um contexto marcado por desafios institucionais relacionados à organização do trabalho e à articulação da rede de proteção. Ao mesmo tempo, os profissionais apontam estratégias voltadas ao fortalecimento do suporte institucional, à qualificação das equipes e à melhoria das condições de trabalho, evidenciando a importância de ações organizacionais que contribuam para a promoção da qualidade de vida no trabalho nesse contexto.

3.4 Discussão

A organização do trabalho na APS observada neste estudo evidencia a predominância feminina entre os participantes, o que reflete um padrão histórico das

profissões ligadas ao cuidado (Minayo; Machado; Pena, 2011). As profissões voltadas ao cuidado, como enfermagem, assistência social e psicologia, apresentam forte presença feminina, o que também pode influenciar as experiências de sobrecarga emocional e responsabilidade moral no trabalho (Brandão *et al.*, 2021; Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022).

Outro aspecto relevante observado nos resultados refere-se à organização da jornada de trabalho e à atuação de profissionais em mais de uma unidade de saúde. A presença de trabalhadores com vínculos em diferentes unidades ou com jornadas parciais é um fenômeno recorrente na APS, especialmente em contextos municipais nos quais a rede de serviços busca garantir cobertura territorial ampliada (Brasil, 2018).

Ressalta-se que, no caso dos assistentes sociais, a jornada de 30 horas semanais é regulamentada pela Lei nº 12.317/2010 (Brasil, 2010), enquanto, para os psicólogos, a carga horária não é definida por legislação federal específica, sendo estabelecida conforme vínculos institucionais e organização dos serviços de saúde.

A organização da atenção primária no SUS pressupõe atuação territorializada e coordenação do cuidado, porém a fragmentação das jornadas e a atuação em múltiplas unidades podem dificultar a continuidade da atenção e o acompanhamento longitudinal dos casos (Campos, 2025; Mendes, 2019; Starfield, 2002).

Corroborando, Setti, Trindade e Hohendorff (2024) mostram que essa forma de gestão da APS pode produzir fragmentação das atividades profissionais, interferindo diretamente na capacidade das equipes de acompanhar casos de violência, estabelecer fluxos adequados de cuidado dificultando a continuidade do cuidado.

Além disso, a fragmentação das jornadas e a atuação em múltiplos vínculos na Atenção Primária à Saúde estão associadas à intensificação do trabalho, à sobrecarga e a impactos negativos na saúde dos trabalhadores, repercutindo diretamente na qualidade de vida no trabalho (Morosini *et al.*, 2021; Brandão *et al.*, 2021).

Nesse sentido, sugere-se que a fragmentação da jornada não decorre da carga horária reduzida, mas de uma escolha político-institucional que privilegia a quantidade de atendimentos em detrimento da continuidade e da qualidade do cuidado. Com isso, argumenta-se que essa lógica tensiona diretamente atributos essenciais da APS, como a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, ao dificultar a vinculação entre profissionais e território e comprometer o acompanhamento sistemático das demandas. Assim, ainda que a diversidade de pontos de atenção na RAS implique

dinâmicas assistenciais distintas, a atuação fragmentada na APS enfraquece seu papel coordenador, o que, nesta análise, reforça a necessidade de reorientação das práticas de gestão para além de métricas quantitativas, com vistas à efetivação de um cuidado integral e centrado nas necessidades dos usuários.

Os resultados mostraram uma avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, geral satisfatória (64,38) entre os participantes, com destaque para a esfera Psicológica e Comportamental, que apresentou os escores mais elevados (75,7). Esse resultado sugere que, mesmo diante das limitações estruturais identificadas no contexto institucional, os profissionais constatarem aspectos positivos relacionados à motivação, ao sentido do trabalho e ao compromisso com o cuidado em saúde. Esses dados convergem com a literatura (Balabem, 2020; Brandão *et al.*, 2021), a qual mostra que a satisfação profissional na saúde está associada não apenas às condições estruturais do trabalho, mas também ao significado atribuído à prática profissional e ao reconhecimento social do cuidado em saúde.

Apesar dessa avaliação geral satisfatória da qualidade de vida no trabalho, os resultados também mostraram fragilidades na esfera Econômica e Política (54,43), sugerindo insatisfação relativa em relação a aspectos estruturais como remuneração e reconhecimento profissional. No contexto do SUS, muitos profissionais investem em formação complementar sem que isso se traduza necessariamente em melhoria proporcional nas condições de trabalho ou na remuneração, fenômeno frequentemente associado à precarização das relações de trabalho no setor público de saúde (Brandão *et al.*, 2021).

Esse resultado é sugestivo de uma possível fragmentação na avaliação da QVT, na medida em que diferentes esferas apresentam níveis distintos de satisfação. Essa discrepância sugere que a experiência de bem-estar no trabalho pode não ocorrer de forma homogênea entre as diferentes dimensões da QVT, evidenciando tensões entre aspectos subjetivos do trabalho, como motivação e sentido profissional, e condições objetivas, como valorização institucional e condições materiais de trabalho.

A assistência integral a situações de violência infantojuvenil mobiliza dimensões emocionais no cotidiano dos profissionais da APS. Esse achado converge com o estudo de Maia *et al.* (2016) sobre a atuação de profissionais da APS, o qual indica que esses diante das limitações institucionais e da complexidade dos casos, os profissionais vivenciam sentimentos como medo, insegurança e dificuldades na

abordagem das famílias, o que pode impactar emocionalmente sua atuação e fragilizar a assistência. Tais aspectos indicam que o enfrentamento da violência exige não apenas competências técnicas, mas também preparo emocional para lidar com situações socialmente e afetivamente sensíveis.

Evidenciaram-se, ainda, os desafios institucionais relacionados à comunicação entre serviços, à realização de encaminhamentos e à integração entre diferentes setores envolvidos no atendimento às vítimas de violência. Tais achados sugerem a persistência de fragilidades na articulação da rede de atenção, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado e ao acompanhamento dos casos após a identificação inicial. Esse cenário converge com o estudo de Muniz, Dantas e Santana (2022), que analisou os processos de notificação e acompanhamento da violência na rede de saúde, os quais mostram que a fragmentação dos serviços e a insuficiente articulação entre instituições podem comprometer a efetividade das ações de proteção e cuidado (Muniz; Dantas; Santana, 2022).

Nessa perspectiva, Minayo (2005) destaca que a violência constitui um fenômeno social que ultrapassa a capacidade de resposta de um único setor, exigindo estratégias intersetoriais e a atuação articulada entre diferentes políticas públicas. Essa concepção dialoga com Galtung (1969) retomada por Lee (2016), ao evidenciar que a violência não se restringe a atos individuais, mas se manifesta por meio de limitações impostas por estruturas sociais, políticas e institucionais que afetam grupos e populações. Assim, as dificuldades relatadas pelos participantes podem ser compreendidas como limitações operacionais do cotidiano dos serviços e expressão de desafios estruturais relacionados à organização das redes de atenção e à coordenação das ações entre Saúde, Proteção Social, Educação, Segurança Pública, Sistema de Justiça e demais instâncias responsáveis pela proteção das vítimas, sem excluir os próprios núcleos familiares.

Os participantes da presente destacaram entre as estratégias a ampliação do apoio institucional e psicológico aos trabalhadores, a oferta de capacitações específicas para o manejo de casos de violência e o fortalecimento das equipes multiprofissionais.

“Além de capacitação sobre a temática é necessário fornecimento de apoio psicológico para nós profissionais (P22).”

“Para melhorar a Qualidade de Vida no Trabalho frente à assistência às vítimas de violência infantojuvenil, é essencial investir em apoio

psicológico e supervisão institucional aos profissionais, promovendo espaços de escuta e acolhimento emocional (P36).”

A partir das falas dos participantes, evidencia-se que a melhoria da QVT, no contexto da assistência integral a vítimas de violência infantojuvenil, está diretamente relacionada à ampliação de dispositivos institucionais de apoio psicológico e de espaços de escuta qualificada para os profissionais.

No entanto, ao confrontar a demanda de acolhimento profissional com a organização dos serviços observa-se que, no âmbito da gestão direta, embora existiu o programa de saúde mental corporativa, com iniciativas desenvolvidas ao longo de três meses (Uberlândia, 2025), não se identificou, de forma sistematizada, estratégias contínuas de acolhimento e acompanhamento dos trabalhadores. Além disso, no âmbito das organizações gestoras da APS, não se identificam nas bases de dados das organizações, tampouco nas falas dos participantes, ou na vivência prática dos pesquisadores, programas estruturados de saúde do trabalhador voltados à escuta qualificada e ao acompanhamento longitudinal das equipes.

Esse descompasso entre as necessidades expressas pelos profissionais e as respostas institucionais evidencia a fragilidade na integração do cuidado ao trabalhador como dimensão estruturante da APS, especialmente em contextos de elevada carga emocional, como o enfrentamento da violência infantojuvenil.

O apoio psicológico a esses profissionais é fundamental, pois frequentemente enfrentam dificuldades emocionais e organizacionais, reforçando a importância de estratégias institucionais que incluam apoio psicológico, supervisão profissional e espaços de discussão de casos para reduzir o impacto do trabalho sobre a saúde mental dos profissionais (Deslandes *et al.*, 2016; Kim; Choi, 2025).

Além do apoio psicológico destaca-se entre as estratégias sugeridas pelos profissionais da APS a oferta de capacitações específicas sobre o manejo dos casos. Converte com essa estratégia programas de treinamento voltados à identificação de sinais de abuso e aos procedimentos de notificação, os quais aumentam significativamente a capacidade dos profissionais de reconhecer e encaminhar casos suspeitos, contribuindo para a proteção das vítimas e para a atuação mais segura das equipes de saúde (Durmaz *et al.*, 2022; Silva-Oliveira *et al.*, 2020).

No entanto, embora existam iniciativas de qualificação profissional no âmbito municipal, estas não se apresentam de forma sistemática ou contínua no que se refere

ao manejo da violência infantojuvenil, sendo frequentemente pontuais e não necessariamente estruturadas como política permanente de formação. Conforme apresentado nas narrativas: “Não me coloco em posições investigativas (principalmente em casos de violência sexual), pois não me sinto capacitada para tal e entendo que a APS não pode ser ambiente de revitimização.”(P35). “Considero importante a capacitação continuada sobre o manejo de casos de violência e os fluxos de notificação.”(P36).

Além disso, entre as estratégias inclui-se a importância da efetividade dos serviços em rede frente ao cuidado das crianças e adolescentes vítimas de violência, a qual depende da integração entre diferentes serviços da rede de proteção, sendo a articulação entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça fundamental para garantir respostas mais efetivas e reduzir a sobrecarga dos profissionais envolvidos no atendimento (Rubio *et al.*, 2025).

Nesse sentido, embora a articulação em rede tenha sido apresentada como elemento central na organização da assistência integral às violências infantojuvenis ao longo do estudo, os achados evidenciam que suas fragilidades produzem efeitos concretos no cotidiano de trabalho.

A dificuldade de integração entre serviços, a descontinuidade dos fluxos e a limitação das respostas intersetoriais não se restringem ao plano organizacional, mas repercutem diretamente sobre os profissionais, que passam a assumir demandas ampliadas e a lidar com limites institucionais persistentes (Muniz; Dantas; Santana, 2022).

Os resultados deste estudo evidenciam que a experiência de trabalho na assistência integral aos casos de violência infantojuvenil envolve a interação complexa entre a dimensão subjetiva, ao se ancorar nas concepções do se entende por proteger a infância, e que o acolhimento psicológico se mostra uma opção razoável para a QVT, por exemplo; e a dimensão estrutural do trabalho em saúde, que na atualidade neoliberal expõem as contradições da gestão pública sobre o impacto econômico e social da violência sobre o sistema público de saúde.

3.5 Considerações finais

Os resultados indicaram que os profissionais apreenderam sua QVT como satisfatória, com destaque para a esfera Psicológica e Comportamental, que

apresentou os escores mais elevados. E paradoxalmente, a esfera Econômica e Política apresentou avaliação relativamente menos favorável, sugerindo fragilidades relacionadas a aspectos estruturais do trabalho, como remuneração e reconhecimento profissional.

As narrativas permitiram aprofundar a compreensão desses resultados, evidenciando que o atendimento a casos de violência infantojuvenil mobiliza importantes dimensões emocionais na experiência de trabalho, com relatos de sentimentos como impotência, indignação e sofrimento diante da gravidade das situações atendidas e das limitações institucionais para seu enfrentamento.

Além disso, os participantes destacaram desafios institucionais relacionados à organização do trabalho e à articulação da rede de proteção, incluindo dificuldades de comunicação entre serviços, encaminhamentos e continuidade do cuidado. Entre as estratégias apresentadas, destacam-se a ampliação do suporte institucional aos profissionais, a oferta de capacitações específicas para o manejo de casos de violência e o fortalecimento da articulação intersetorial.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número de participantes e a realização da pesquisa em um único município, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, a utilização de questionários autorreferidos pode estar sujeita a vieses de resposta. Apesar dessas limitações, os achados oferecem importantes subsídios para compreender a experiência de trabalho de profissionais da APS envolvidos no cuidado a vítimas de violência infantojuvenil.

Por fim, destaca-se a necessidade de fortalecimento das condições institucionais e da articulação da rede de proteção, com investimento em fluxos assistenciais, suporte aos trabalhadores e valorização profissional.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BRANDÃO, T. P.; ARAGÃO, A. de S.; MAGANHOTO, A. M. dos S. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar** 21, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde: 2017..

BRASIL. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, S. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1467–1476, 19 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/80177eeb-4a88-40f6-98f5-c476dea0f3db/content>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GALTUNG, J. Violence, Peace, and Peace Research. **Journal of Peace Research**, v. 6, n. 3, p. 167–191, 1969. DOI: <https://doi.10.1177/002234336900600301>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/422690>. Acesso em: 26 mar. 2026.

LEE, B.X. Causes and cures VII: Structural violence. **Aggression and Violent Behavior**, v. 28, p. 109–114, 2016. DOI: <https://doi.10.1016/j.avb.2016.05.003>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178916300441>. Acesso em: 26 mar. 2026.

MARTINS-MONTEVERDE, C. M. S.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. F. Trauma and stressor-related disorders. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 50, n. supl.1, p. 37–50, 4 fev. 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p37-50. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127536>. Acesso em: 6 ago. 2024.

PEDROSO, B. *et al.* Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Salud Pública**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 885–896, 16 jul. 2015. DOI: 10.15446/rsap.v16n6.30224. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/30224>. Acesso em: 15 fev. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TIMOSSI, L. da S. *et al.* Walton's model adaptation for quality of work life evaluation. **Editora da Universidade estadual de Maringá**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395–405, n. 3 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>. Acesso em: 15 fev. 2022.

UBERLÂNDIA. **Prefeitura lança programa de saúde mental corporativa para servidores municipais**. Uberlândia: Portal da Prefeitura de Uberlândia, 2025.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What Is It? **Sloan Management Review**, Cambridge, Massachusetts, v. 15, n. 1, p. 11–21, 1973. Disponível em: <https://surl.lu/zqkfag>. Acesso em: 10 set. 2024.

WINTER, S. M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil**, Nova Jersey, v. 63, n. 9, p. 1027–1045, 2022. DOI: 10.1111/jcpp.13550. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13550>. Acesso em: 22 jul. 2024.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi concebida a partir da articulação entre produção científica e prática profissional no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do município de Uberlândia, Minas Gerais. Ao integrar três projetos de pesquisa desenvolvidos por mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, o estudo buscou contribuir para a compreensão da violência infantojuvenil e seus impactos no cotidiano dos trabalhadores da saúde.

O desenvolvimento do trabalho permitiu evidenciar que a violência contra crianças e adolescentes constitui um problema multifacetado, cuja abordagem exige não apenas a atuação técnica dos serviços de saúde, mas também a articulação entre diferentes políticas públicas e instituições que compõem a rede de proteção. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde ocupa papel estratégico, tanto na identificação precoce de situações de violência quanto no acompanhamento longitudinal das vítimas e na articulação com outros serviços da rede.

Os resultados apresentados ao longo deste trabalho indicam que o enfrentamento da violência infantojuvenil envolve desafios que ultrapassam a dimensão clínica do cuidado, mobilizando também aspectos organizacionais, institucionais e emocionais do trabalho em saúde. A experiência cotidiana dos profissionais revela que lidar com essas situações implica enfrentar limitações estruturais da rede, dificuldades na articulação intersetorial e uma carga emocional significativa associada ao contato frequente com contextos de sofrimento e vulnerabilidade.

Nesse sentido, a análise desenvolvida reforça a importância de compreender a Qualidade de Vida no Trabalho como elemento fundamental para a sustentabilidade das práticas de cuidado no Sistema Único de Saúde. A valorização dos trabalhadores, a melhoria das condições organizacionais, a oferta de suporte institucional e a ampliação de espaços de escuta e formação permanente configuram-se como estratégias essenciais para fortalecer a atuação das equipes e promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

Do ponto de vista acadêmico, este estudo contribui para o avanço do debate sobre a interface entre violência, saúde do trabalhador e organização dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de ampliar investigações que considerem simultaneamente as dimensões estruturais e subjetivas do trabalho em saúde. A

produção do livro resultante desta pesquisa coletiva representa, nesse sentido, uma estratégia de difusão do conhecimento científico voltada à reflexão crítica e à aplicação prática dos resultados no contexto do SUS.

Entretanto, alguns limites devem ser considerados na interpretação dos resultados apresentados. Entre as limitações deste estudo destaca-se o número reduzido de participantes e a realização da pesquisa em um único município, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos regionais. Além disso, a utilização de instrumentos autorreferidos pode estar sujeita a vieses de percepção e resposta por parte dos participantes.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à própria complexidade temática do estudo. A pesquisa buscou integrar três eixos analíticos interrelacionados, a violência infantojuvenil, a qualidade de vida no trabalho e as condições organizacionais da assistência na Atenção Primária à Saúde, o que ampliou significativamente o escopo da investigação. A articulação desses diferentes campos teóricos e empíricos tornou o processo analítico mais desafiador, exigindo a mobilização de referenciais provenientes de áreas distintas, como saúde coletiva, saúde do trabalhador e estudos sobre violência. Essa integração temática contribuiu para a extensão e complexidade do trabalho, demandando maior esforço de síntese e interpretação dos dados.

Apesar desses desafios, entende-se que a abordagem adotada permitiu uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado, evidenciando como as experiências de trabalho dos profissionais da saúde se situam na intersecção entre condições institucionais, demandas assistenciais complexas e impactos emocionais decorrentes do atendimento a vítimas de violência. Nesse sentido, os dados obtidos oferecem subsídios relevantes para a compreensão das experiências de trabalho de profissionais que atuam na assistência a vítimas de violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, a realização desta pesquisa reforça o papel da universidade pública na produção de conhecimento comprometido com a realidade social e com o fortalecimento das políticas públicas. Ao analisar experiências concretas vivenciadas por profissionais da rede municipal de saúde, o estudo contribui para aproximar a pesquisa acadêmica das demandas dos serviços e para subsidiar processos de planejamento e gestão em saúde.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência infantojuvenil exige respostas institucionais que ultrapassem intervenções isoladas, demandando a consolidação de redes intersetoriais de proteção, o investimento em formação continuada dos profissionais e a implementação de políticas que garantam condições adequadas de trabalho. Somente a partir da articulação entre conhecimento científico, gestão pública e práticas profissionais será possível avançar na construção de estratégias mais efetivas de proteção às crianças e adolescentes e de promoção da saúde dos trabalhadores envolvidos nesse cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Trabalho e Subjetividade: o Espírito do Toyotismo na era do Capitalismo Manipulatório**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.

ANTUNES, R. Oltre il taylorismo-fordismo, il toyotismo e il capitale: senza nostalgia. In: MARI, G. *et al.* (org.). **Studi e saggi**. Florença, Itália: Firenze University Press, 2024. Disponível em: 10.36253/979-12-215-0319-7.135.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio Sobre a Afirmação e a Negação do Trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

BALABEM, A. C. C. P. **Qualidade de vida dos profissionais da atenção primária em saúde : uma revisão sistemática**. 2020. Piracicaba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1168639>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BATISTELLA, C. E. C. **Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/39209>. Acesso em: 23 set. 2025.

BORGES, M. M. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XJhVWLfTDbcPDHN7WQPP5gR/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRANDÃO, T. P. *et al.* A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde no triângulo mineiro. **Revista Recien**, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 43–53, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.43-53>. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRANDÃO, T. P.; ARAGÃO, A. de S.; MAGANHOTO, A. M. dos S. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República, 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília: Presidência da República, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm. Acesso em: 24 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1991.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NRs 1 a 28 - relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho, 6 jul. 1978. Disponível em: <https://basis.trt2.jus.br/handle/123456789/3263>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, Ministério da Saúde., 2006.

BRASIL. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora: cadernos de atenção básica, n 41**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde., 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.

CAMARGO, S. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 1467–1476, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n4/1467-1476/pt/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CHAUI, M.; ITOKAZU, E. M.; CHAUI-BERLINCK, L. **Sobre a violência: 5**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2017.

COSTA, G. A. S.; OLIVEIRA, F. G. D.; MODENA, C. M. Promoção da saúde do trabalhador em pesquisas brasileiras de abordagem qualitativa: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 1, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25140>. Acesso em: 30 set. 2023.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Holländargatan: Instituto for Futures Studies, 1991. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/6472456.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DESLANDES, S. F. *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 20, p. 865–877, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>.

DURMAZ, Y. C. *et al.* Effectiveness of the training provided to healthcare professionals in Turkey to recognise the symptoms and risks of child abuse and neglect. **Health & Social Care in the Community**, Hoboken, New Jersey, v. 30, n. 5, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13620>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FIOCRUZ, F. O. C. **Relatório parcial – Saúde mental dos profissionais da saúde (DF)**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudental_profissionais_DF.pdf.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/80177eeb-4a88-40f6-98f5-c476dea0f3db/content>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GALTUNG, J. Violence, Peace, and Peace Research. **Journal of Peace Research**, v. 6, n. 3, p. 167–191, 1969. DOI: <https://doi.10.1177/002234336900600301>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/422690>. Acesso em: 26 mar. 2026.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journal of Applied Psychology**, [s. l.], v. 60, n. 2, p. 159–170, 1975. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0076546>. Acesso em: 8 fev. 2025.

IBGE. **Uberlândia**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 24 jul. 2025.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. versão 2.5. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>.

JUSTINO, N. F. *et al.* Determinantes sociais da saúde: impactos no desenvolvimento de crianças e adolescente em situações de risco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 1927–1942, 2025. Disponível em: <https://10.51891/rease.v11i2.18210>. Acesso em: 22 jan. 2026.

KIM, B.; CHOI, S. The role of nurses in child abuse situations: a systematic review. **Child Health Nursing Research**, Seoul, v. 31, n. 1, p. 4–14, 2025. Disponível em: <http://e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2024.022>. Acesso em: 9 mar. 2026.

KORCZYNSKI, M. **The Sociology of contemporary work what it is, and why we need it**. Bristol, Reino Unido: Bristol University Press, 2024.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Lancet**, Londres, v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12384003/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LEE, B.X. Causes and cures VII: Structural violence. **Aggression and Violent Behavior**, v. 28, p. 109–114, 2016. DOI: <https://doi.10.1016/j.avb.2016.05.003>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178916300441>. Acesso em: 26 mar. 2026.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial**. São Paulo: Atlas, 2004.

LINO, L. de O. *et al.* Desafios dos profissionais frente ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, São José, v. 5, n. 6, p. 180–203, 2023. Disponível em: [10.56579/rei.v5i6.616](https://doi.org/10.56579/rei.v5i6.616).

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2809–2822, 2023. Disponível em: <https://doi.10.1590/1413-812320232810.10072023>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MAGANHOTO, A. M. dos S.; ARAGÃO, A. de S.; BRANDÃO, T. P. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MAIA, J. N. *et al.* Violence against children: the routine of the professionals in the primary health care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 17, n. 5, p. 593, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6180/4418>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MARTINS-MONTEVERDE, C. M. S.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. F. Trauma and stressor-related disorders. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 50, n. supl.1, p. 37–50, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127536>. Acesso em: 6 ago. 2024.

MELO, A. B. R. *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, [s. l.], p. e46505–e46505, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF. Acesso em: 10 nov. 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2019.

MESQUITA, F. de. Mulheres trabalhadoras após a maternidade: trabalho e presenteísmo. Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33995>. Acesso em: 23 set. 2025.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, p. 1259–1267, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

MINAYO, M. C. de S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL (org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. 1a eded. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. (Série B--Textos básicos de saúde).

MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qq8zp>. Acesso em: 7 mar. 2026.

MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. D. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. suppl 2, p. S21–S32, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2025.

MORIN, E. Sens du travail, santé mentale au travail et engagement organisationnel. **Rapports de recherche scientifique**, Montréal, Canadá, 2008. Disponível em: <https://pharesst.irsst.qc.ca/rapports-scientifique/491>.

MUNIZ, B. A. A.; DANTAS, A. L. M.; SANTANA, M. M. de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v. 20, p. e00620196, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>. Acesso em: 22 jan. 2026.

NUNES, A. A. S. *et al.* Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária. **Semina: Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 44, n. 2, p. 127–136, 2023. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/45426/49573>.

PAHO. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Genebra: Organização Pan Americana de Saúde, 2018.

PEDROSO, B. *et al.* Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Salud Pública**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 885–896, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/30224>. Acesso em: 15 fev. 2022.

RUBIO, C. A. R. *et al.* Rede de proteção às crianças/adolescentes vítimas de violência: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e18142023, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.18142023>. Acesso em: 16 jul. 2025.

SATO, T. de O. *et al.* Poor Health Conditions among Brazilian Healthcare Workers: The Study Design and Baseline Characteristics of the HEROES Cohort. **Healthcare**,

Basileia, v. 10, n. 10, p. 2096, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/2096>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SENADO FEDERAL. **Pesquisa sobre jornada de trabalho e qualidade de vida**. Brasília: Instituto de Pesquisa DataSenado, 2024. Disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_trabalho/2024/interativo.html. Acesso em: 17 ago. 2025.

SESMG, S. D. E. D. S. D. M. G. SRS Uberlândia Promove Alinhamento De Cooperação Entre Municípios. *In*: Belo Horizonte, 28 ago. 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/noticias/srs-uberlandia-promove-alinhamento-de-cooperacao-entre-municipios/>. Acesso em: 23 set. 2025.

SETTI, S. M.; TRINDADE, A. D. A.; HOHENDORFF, J. V. Atuação da Estratégia Saúde da Família em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 105–124, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/66482>. Acesso em: 7 mar. 2026.

SILVA, J. V. D. *et al.* Qualidade de Vida no Trabalho: Fatores Organizacionais e Sua Influência na Saúde Mental de Profissionais da Saúde. **IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)**, Nova York, EUA, v. 26, n. 8, Ser. 8, p. 58–62, 2024. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org>.

SILVA-OLIVEIRA, F. *et al.* Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. **Child Abuse & Neglect**, Amsterda, v. 107, p. 104571, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014521342030226X>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SMARTLAB, O. de S. e S. no T. **Promoção do Trabalho Decente**. Brasília: Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2025. Observatório de dados institucionais. Disponível em: <https://smartlabbr.org>. .

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TIMOSSI, L. da S. *et al.* Walton's model adaptation for quality of work life evaluation. **Editora da Universidade estadual de Maringá**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395–405, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>. Acesso em: 15 fev. 2022.

UBERLÂNDIA. **Unidades de Atendimento**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/unidades-de-atendimento-em-saude/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

UBERLÂNDIA. **Prefeitura lança programa de saúde mental corporativa para servidores municipais**. Uberlândia: Portal da Prefeitura de Uberlândia, 2025.

VOSWINKEL, S. Meaningful Work. **Comparative Sociology**, Leiden, v. 19, n. 6, p. 741–755, 2020. Disponível em: https://brill.com/view/journals/coso/19/6/article-p741_5.xml.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What Is It?. **Sloan Management Review**, Cambridge, Massachusetts, v. 15, n. 1, p. 11–21, 1973. Disponível em: <https://surl.lu/zqkfag>. Acesso em: 10 set. 2024.

WINTER, S. M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil**, Nova Jersey, v. 63, n. 9, p. 1027–1045, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13550>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ZAMORA, J. C. *et al.* Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 2002–2010, 2022. Disponível em: 10.5935/rpot/2022.2.22049.

APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

SEÇÃO A: CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS UBSFS

A.1 Idade:

A.2 Profissão: • Enfermeira/o • Assistente social • Psicóloga/o • Odontóloga/o

A.3 Qual ou quais UBSF's você atua:

A.4 Tempo de atuação em cada UBSF:

UBSF: _____ anos _____ meses

UBSF: _____ anos _____ meses

UBSF: _____ anos _____ meses

A.5 Qual a carga horária semanal em cada UBSF que você atua? UBSF: _____ horas
UBSF: _____ horas
UBSF: _____ horas

A.6 Há quanto tempo você trabalha na APS: • Menos de um ano • Mais de um ano

A.7 Qual seu vínculo laboral: • Celetista (MSDT) • Estatutário • Outros

A.8 Sexo biológico: • Feminino • Masculino • Prefiro não responder

A.9 Situação conjugal: • Com companheiro/a • Separado(a) /Divorciado (o)
• Solteiro/a • Viúvo/a

A.10 Escolaridade: • Graduação • Mestrado • Pós-doutorado
• Especialização • Doutorado

A.11 Como você se autodeclara? • Preta • Parda • Branca • Amarela • Indígena • Prefiro não responder

A.12 Renda mensal: • Até 3 salários mínimos • Mais de 8 salários mínimos
• Até 5 salários mínimos • Prefiro não responder
• Até 8 salários mínimos

A.13 Possui mais de um vínculo de trabalho: • Não • Sim.
Quantos: _____

A.14 Turno de Trabalho: • Manhã • Tarde • Manhã e Tarde

SEÇÃO B: DEMANDAS PROFISSIONAIS FRENTE ÀS NOTIFICAÇÕES E CUIDADO INTEGRAL

1 Quando você preenche a ficha de notificação de violência você tem dúvida em algum campo? Qual/is?

2 Qual sua conduta após a notificação?

3 Quais ferramentas você utiliza para identificar a violência?

(anamnese, exame físico, relatório de referência da rede, encaminhamento de quais instituições)

4 Como vocês realizam o acompanhamento dessa criança/ adolescente?

5 Quais as principais dificuldades para o acompanhamento integral - preenchimento completo da ficha de notificação, assistência e acompanhamento - da criança/adolescente vítima de violência?

6 Quais estratégias você acha que podem ser implementadas para melhorar a identificação, notificação e acompanhamento dessa vítima?

7 O que você acha que pode ser realizado para melhorar a sua segurança e saúde como trabalhador/a frente à assistência às vítimas de violências infantojuvenil?

SEÇÃO C NO GOOGLE FORMS QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Questionário *Total Quality of Work Life* (TQWL-42)

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua Qualidade de Vida no Trabalho. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito(a), em relação a vários aspectos do seu trabalho nas últimas duas semanas. Escolha entre as alternativas de cada questão.

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A2.1 - Você se sente capaz de realizar as suas tarefas no trabalho?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

A2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

A3.1 - A empresa em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

A3.2 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela empresa em que você trabalha?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A4.2 - Quão satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?

Muito Insatisfeito (a)	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a empresa como um todo e para a sociedade?

Muito Insatisfeito(a) 1	Insatisfeito (a) 2	Nem satisfeito nem insatisfeito (a) 3	Satisfeito (a) 4	Muito satisfeito (a) 5
-------------------------------	-----------------------	---	------------------------	------------------------------

B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

B3.2 - Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?

Muito Insatisfeito(a) 1	Insatisfeito (a) 2	Nem satisfeito nem insatisfeito (a) 3	Satisfeito (a) 4	Muito satisfeito (a) 5
-------------------------------	-----------------------	---	------------------------	------------------------------

B4.1 - A empresa em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a empresa em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

Muito Insatisfeito(a) 1	Insatisfeito (a) 2	Nem satisfeito nem insatisfeito (a) 3	Satisfeito (a) 4	Muito satisfeito (a) 5
-------------------------------	-----------------------	---	------------------------	------------------------------

C1.1 - Na empresa em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à possibilidade de expressar suas opiniões livremente na empresa em que você trabalha?

Muito Insatisfeito(a) 1	Insatisfeito (a) 2	Nem satisfeito nem insatisfeito (a) 3	Satisfeito (a) 4	Muito satisfeito (a) 5
-------------------------------	-----------------------	---	------------------------	------------------------------

C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Repetidame nte 4	Sempre 5
------------	----------------	---------------	------------------------	-------------

C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?

Muito Insatisfeito(a) 1	Insatisfeito (a) 2	Nem satisfeito nem insatisfeito (a) 3	Satisfeito (a) 4	Muito satisfeito (a) 5
-------------------------------	-----------------------	---	------------------------	------------------------------

C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário?

Muito Insatisfeito (a)	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D2.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

D2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela empresa em que você trabalha?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho etc.) do seu cargo são adequadas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

E2.1 - A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na empresa em que você trabalha?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidame nte	Sempre
1	2	3	4	5

E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidame nte	Sempre
1	2	3	4	5

E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

F1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito Insatisfeito(a)	Insatisfeito (a)	Nem satisfeito nem insatisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1	2	3	4	5

SEÇÃO D: TESTE DE EVOCAÇÃO SEMIESTRUTURADO SOBRE O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.

1 O que você entende pela relação da assistência às violências infanto juvenil e qualidade de vida no trabalho?

2 Quais atitudes/ características pessoais e profissionais você percebe quando atende um caso de violência infantojuvenil?

3 Quais estratégias você acredita que podem ser implementadas para melhorar sua Qualidade de Vida no Trabalho frente a assistência às vítimas de violência infanto-juvenil?

Agradecemos a sua participação!

A equipe de pesquisadores

O instrumento de coleta de dados e o TCLE podem ser acessados pelo link:
<https://forms.gle/yNhbNMjSNi74GRG48>

ANEXO 1 – DADOS DO LIVRO PUBLICADO NA EDITORA AYA

Violência infantojuvenil:

aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho
dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas

Nagma Nascimento Prado
Maria Pena Alves Melo
Mara Ramos de Oliveira
Thays Peres Brandão
Ailton de Souza Aragão



AYA EDITORA
2026

© 2026 - **AYA Editora**. O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Esta obra, incluindo textos, imagens, análises e opiniões nela contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores, que assumem total responsabilidade pelo conteúdo apresentado. As interpretações e posicionamentos expressos neste livro representam exclusivamente as opiniões dos autores, não refletindo, necessariamente, a visão da editora, de seus conselhos editoriais ou de instituições citadas. A AYA Editora atuou de forma estritamente técnica, prestando serviços de diagramação, produção e registro, sem interferência editorial sobre o conteúdo. Esta publicação é fruto de pesquisa e reflexão acadêmica, elaborada com base em fontes históricas, dados públicos e liberdade de expressão intelectual garantida pela Constituição Federal (art. 5º, incisos IV, IX e XIV). Personagens históricos, autoridades, entidades e figuras públicas eventualmente mencionadas são citados com base em registros oficiais e noticiosos, sem intenção de ofensa, injúria ou difamação. Reforça-se que quaisquer dúvidas, críticas ou questionamentos decorrentes do conteúdo devem ser encaminhados exclusivamente aos autores da obra.

P896

Prado, Nagma Nascimento

Violência Infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas [recurso eletrônico]. / Nagma Nascimento Prado...[et al]. -- Ponta Grossa: Aya, 2026. 70 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-938-7

DOI: 10.47573/aya.5379.1.446

1. Crime sexual contra as crianças. 2. Castigos corporais em crianças. 3. Crianças - Maus-tratos. 4. Violência familiar. 5. Violência contra adolescentes - Aspectos psicológicos. I. Melo, Maria Pena Alves. II. Oliveira, Mara Ramos de. III. Brandão, Thays Peres. IV. Aragão, Ailton de Souza. V. Título

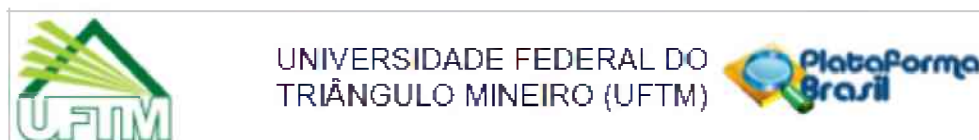
CDD: 364.15554

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de**Periódicos e Editora LTDA****AYA Editora©****CNPJ:** 36.140.631/0001-53**Fone:** +55 42 3086-3131**WhatsApp:** +55 42 99906-0630**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br**Site:** https://ayaeditora.com.br

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM



Continuação do Parecer: 7.253.371

Infraestrutura	OFICIO.pdf	07/07/2025 10:08:24	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_MSDT.pdf	07/07/2025 10:05:51	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Vigilancia.pdf	07/07/2025 10:05:39	Thays Peres Brandao	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	07/07/2025 10:04:08	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	04/05/2025 09:23:12	Thays Peres Brandao	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	04/05/2025 09:21:01	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	04/05/2025 09:20:36	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCEE_assinado.pdf	04/05/2025 09:20:00	Thays Peres Brandao	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 08 de Agosto de 2025

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))