

**MAÍRA DE AZEVEDO MORAIS**

**AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:  
O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE  
MEDIDA SOCIOEDUCATIVA**

**Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte  
2019**

Maíra de Azevedo Morais

**AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:  
O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE  
MEDIDA SOCIOEDUCATIVA**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

**Orientador: Prof.(a):** Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira

**Coorientador: Prof.(a):** Dra. Andréa Clemente Palmier

Belo Horizonte  
2019

## Ficha Catalográfica

M827a  
2019  
T  
Morais, Maíra de Azevedo .  
Ações de uma equipe multiprofissional: o atendimento do  
adolescente em cumprimento de medida socioeducativa / Maíra  
de Azevedo Moraes. -- 2019.

86 f. : il.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.  
Coorientadora: Andréa Clemente Palmier.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Serviço social. 2. Equipe de assistência ao Paciente.  
3. Comportamento do adolescente. 4. Prisões. 5. Adolescente  
institucionalizado. I. Ferreira, Efigênia Ferreira e. II.  
Palmier, Andréa Clemente. III. Universidade Federal de Minas  
Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA**

**MAIRA DE AZEVEDO MORAIS**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública/Mestrado Profissional, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Aprovada em 03 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira - Orientador  
UFMG

Prof(a). Andrea Clemente Palmier  
UMG

Prof(a). Patricia Regina Guimaraes  
UFMG

Prof(a). Alise Araujo Sampaio  
UFMG

Belo Horizonte, 3 de julho de 2019.

Dedico este estudo aos meus pais e familiares que tanto incentivaram o meu crescimento profissional e aos amigos que sempre torceram por mim.

## AGRADECIMENTO

À Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira pela sua parceria, o que muito me honra. Agradeço por topar o desafio de discutir o trabalho realizado no acompanhamento dos adolescente em conflito com a lei no espaço da Faculdade de Odontologia/UFMG.

À Profa. Andréa Clemente Palmier pelos preciosos ensinamentos e infinita disponibilidade.

À aluna de iniciação científica Izabella Queiroz Cotta , que tanto contribuiu nesta pesquisa, o seu empenho e leveza fazem parte desta dissertação.

Ao Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG e aos professores do Mestrado com que tive ótimos encontros. Aos colegas de Mestrado e Doutorado pelos bons momentos de reflexão e alegria.

À SESP/MG e aos gestores locais pela liberação para cursar o mestrado e por consentir o desenvolvimento deste estudo na unidade socioeducativa.

Aos colegas do centro socioeducativo pela participação imprescindível à pesquisa.

Aos amigos que colaboraram de diferentes maneiras ao longo do mestrado, em especial Leonardo e Renata pela motivação, encorajamento e incansáveis manifestações de apoio e de carinho.

Aos meus pais pelos sábios ensinamentos e amor incondicional. Sem vocês não seria possível.

Aos meus queridos irmãos, Thiago e Mariana pelos laços de família: bonitos e firmes.

Ao Marcelo por todo amor, paciência e companheirismo.

Aos meus amores Pedro e Helena, agradeço pela partilha do entusiasmo de viver, pelas brincadeiras e folias.

“Não sei... se a vida é curta  
Ou longa demais para nós,  
Mas sei que nada do que vivemos  
Tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:  
colo que acolhe,  
braço que envolve,  
palavra que conforta,  
silencio que respeita,  
alegria que contagia,  
lagrima que corre,  
olhar que sacia,  
amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,  
É o que dá sentido à vida.  
É o que faz com que ela  
Não seja nem curta,  
Nem longa demais,  
Mas que seja intensa,  
Verdadeira e pura... Enquanto durar.”

## RESUMO

O fenômeno da hiperespecialização tem provocado a fragmentação do saber que impacta negativamente nas relações de trabalho, o que diminui a colaboração e interação entre os profissionais. A modalidade de trabalho em equipe surge como estratégia para reduzir a incompletude dos saberes e relações horizontais. Um dos pontos mais importantes no atendimento do adolescente nas medidas socioeducativas é o trabalho em equipe, que visa responsabilizar e ressocializar o adolescente em conflito com a lei. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar o trabalho em equipe, desenvolvido em uma unidade socioeducativa de internação localizada no município de Belo Horizonte/Minas Gerais, segundo a perspectiva da equipe multiprofissional. A população constituiu-se de profissionais de uma equipe que atuavam no referido centro há pelo menos um ano, sendo excluídos aqueles que se encontravam afastados do trabalho à época da coleta dos dados, uma de cada categoria profissional. Na presença de mais de um profissional por categoria, foi incluído aquele como maior tempo de atuação naquela equipe. Utilizou-se de entrevista como instrumento de coleta de dados composta por caso hipotético e um roteiro semiestruturado, ambos elaborados para este fim. O percurso analítico dos dados foi realizado por meio de análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2004). Participaram do estudo 07 profissionais da equipe multiprofissional, o que corresponde a 01 profissional de cada categoria que compõe a equipe conforme legislação: assistente jurídico, assistente social, dentista, enfermeiro, pedagogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Das entrevistas emergiram 06 categorias quanto aos aspectos facilitadores do trabalho em equipe: conhecer o trabalho e o saber do outro, proximidade física, discussões em espaços formais, discurso coeso, equipe por afinidade e boa gestão. Quanto aos aspectos que dificultam o trabalho em equipe emergiram 04 categorias, a saber: ausência de diálogo, ausência de consenso, competência exclusiva por categoria e os impedimentos externos à atuação da equipe multiprofissional. Esta última, composta por quatro subcategorias: a ausência de reconhecimento, rotatividade dos profissionais e gestores, características dos adolescentes e a falta de recursos. Conclui-se que, apesar da equipe demonstrar compreender a importância do trabalho interdisciplinar e o desejo de trabalhar como equipe, a comunicação se dá pela lógica da transmissão de informações. Para além da percepção da equipe, identificamos que as normativas que orientam a execução da medida socioeducativa de internação apresentam uma compreensão reduzida do que seria o trabalho em equipe, orientando os profissionais a atuarem de forma isolada. A partir do referencial teórico adotado proposto por Peduzzi (2001) e West e Lyubovnikova (2012, 2013), verificamos que a equipe estuda assemelha-se a uma equipe agrupamento e se comporta como uma pseudoequipes.

**Palavras chave:** Adolescente institucionalizado. Equipe multiprofissional. Trabalho social.

## ABSTRACT

### **Actions in a multiprofessional team: care of the adolescent in compliance with sócio-educative measure**

The phenomenon of hyperspecialization has caused the fragmentation of knowledge that negatively impacts on work relationships, which decreases collaboration and interaction between professionals. Teamwork emerges as a strategy to reduce the incompleteness of knowledge and horizontal relationships. One of the most important points in adolescent care in socio-educational measures is teamwork, which aims to make responsible and resocialize adolescents in conflict with the law. Thus, this research aims to analyze teamwork, developed in a socio-educational unit of deprivation of liberty located in the city of Belo Horizonte / Minas Gerais, according to the perspective of the multiprofessional team. The population consisted of professionals from a team who had been working in the center for at least one year, excluding those who were away from work at the time of data collection, one from each professional category. In the presence of more than one professional per category, the one with the longest working time in that team was included. An interview was used as a data collection instrument composed of a hypothetical case and a semi-structured script, both designed for this purpose. The analytical course of the data was performed through content analysis according to Graneheim and Lundman (2004). Seven professionals from the multiprofessional team participated in the study, which corresponds to 01 professionals from each category that make up the team according to legislation: legal assistant, social worker, dentist, nurse, pedagogue, psychologist and occupational therapist. From the interviews, six categories emerged regarding the facilitating aspects of teamwork: knowing each other's work and knowledge, physical proximity, discussions in formal spaces, cohesive discourse, affinity team and good management. As for the aspects that make teamwork difficult, four categories emerged, namely: absence of dialogue, absence of consensus, exclusive competence by category, and external impediments to the performance of the multiprofessional team. The latter, composed of four subcategories: lack of recognition, turnover of professionals and managers, characteristics of adolescents and lack of resources. It is concluded that, although the team demonstrates to understand the importance of interdisciplinary work and the desire to work as a team, communication occurs through the logic of information transmission. Beyond the perception of the team, we identified that the norms that guide the execution of the socio-educational measure have a reduced understanding of what teamwork would be, guiding professionals to act in isolation. From the adopted theoretical framework proposed by Peduzzi (2001) and West and Lyubovnikova (2012, 2013), we find that the study team resembles a grouping team and behaves like a pseudo-team.

**Keywords:** Institutionalized adolescent. Multiprofessional team. Social work.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1 -	Distribuição das Unidades Socioeducativas de Internação e Internação Provisória em Minas Gerais – 2019 .....	25
Mapa 2 -	Distribuição das Unidades Socioeducativas de Internação e Internação Provisória em Belo Horizonte / Minas Gerais – 2019 ...	26
Quadro 1 -	Exemplo de etapas da análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2014) .....	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de reconhecimento da modalidade de trabalho em equipe segundo Peduzzi (2001) .....	15
Tabela 2 - Dimensões de reconhecimento da equipe real e da pseudoequipe de acordo com West e Lybovnikova (2012) .....	16
Artigo	
Tabela 1 - Distribuição das categorias dos aspectos facilitadores do trabalho em equipe relatados pelos profissionais de um Centro Socioeducativo de Internação - Brasil, 2018 .....	46
Tabela 2 - Distribuição das categorias e subcategorias dos aspectos dificultadores do trabalho em equipe relatados pelos profissionais de um Centro Socioeducativo de Internação - Brasil, 2018 .....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS (WHO)	Organização Mundial de Saúde
PIA	Plano Individual de Atendimento
SBPqO	Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
SEDS	Secretaria do Estado de Defesa Social
SESP/MG	Secretaria do Estado de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUASE	Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICEF	Fundo Nacional das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>13</b>
1.1 A adolescência privada de liberdade .....	17
1.2 A equipe multiprofissional no atendimento do adolescente privado de liberdade .....	23
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>31</b>
2.1 Objetivo geral .....	31
2.2 Objetivos específicos .....	31
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>32</b>
3.1 Desenho do estudo .....	32
3.2 Local do estudo .....	32
3.3 População do estudo .....	33
3.4 Instrumento da pesquisa .....	34
3.5 Estudo piloto .....	34
3.6 Coleta de dados .....	35
3.7 Análise de dados .....	35
3.8 Aspectos éticos .....	36
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
4.1 Produto científico .....	39
4.2 Produto técnico .....	60
4.3 Produção intelectual desenvolvida .....	65
4.3.1 12º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva .....	65
4.3.2 XVI Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG ....	65
4.3.3 36ª. Reunião Anual da SBPqO .....	65
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE A - Caso hipotético .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE B - Roteiro semiestruturado .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP - UFMG .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO B – Parece de autorização SESP/MG .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO C – Submissão do artigo na Revista Ciência e Saúde Coletiva .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO D – Certificado de apresentação no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva .....</b>	<b>84</b>

<b>ANEXO E – Certificado de apresentação no XVI Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO F – Comprovante de aprovação do trabalho na 36ª. Reunião Anual da SBPqO .....</b>	<b>86</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O fenômeno da fragmentação do saber e uma hiperespecialização dos profissionais tem impactado negativamente nas relações de trabalho, gerando uma menor colaboração e interação entre os membros da equipe (FURTADO, 2007); privilegiando ações isoladas e fragmentadas no fazer coletivo (PEDUZZI, 1998). Na tentativa de reduzir a incompletude entre os saberes, visto a lógica das disciplinas atuarem desconectadas e desconsiderando o indivíduo em sua totalidade, a interdisciplinaridade é apresentada como uma estratégia de superar tais efeitos negativos (FURTADO, 2007; PÁDUA *et al.*, 2018).

Portanto, as equipes multiprofissionais estabelecem um espaço privilegiado para a atuação da interdisciplinaridade (PEDUZZI, 2001; MIRANDA, RIVERA, ARTMANN, 2012), que surge como modalidade de trabalho que vai além do agrupamento de profissionais de diferentes áreas do saber e configura-se na relação mútua entre as ações técnicas e a relação entre os profissionais (PEDUZZI, 2001). West e Lyubovnikova (2013) recomenda que as equipes sejam compostas por profissionais com conhecimentos e habilidades que possibilitem atingir objetivos compartilhados de forma interdependente.

A conexão dos fazeres multiprofissionais e a colaboração entre agentes de uma equipe se faz através da “mediação simbólica da linguagem” (PEDUZZI, 2001), o que promove a circulação da palavra numa reflexão acerca do que os atores sentem e expressam (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Contudo, não podemos desconsiderar que cada profissional apropria-se de um discurso e de um fazer que é próprio dos campos disciplinares de formação.

A fim de compreender as relações sociais que antecedem e perpassam o trabalho, Habermas (1989) em sua *Teoria da Ação Comunicativa* afirma que os indivíduos com suas opiniões, contrárias ou não, autônomos no discurso, buscam compreender o que está sendo dito e estabelecem consensos que direcionam as ações à partir de acordos firmados linguisticamente. Nos casos em que há presença de coerção, o consenso torna-se inválido e, em casos assim, há comunicação estratégica (HABERMAS, 1989).

Para Habermas (1989), a linguagem é nato das pessoas e, no ato da fala, as pretensões do “falante” não se referem somente a algo no mundo objetivo, real; mas também a algo no mundo social e no subjetivo. A teoria habermasiana, elaborada a partir da proposta de Popper, é construída de três conceitos: tríplice do mundo, mundo da vida e sistema. O primeiro consiste em três mundos distintos: o mundo objetivo, o mundo social e o mundo subjetivo. O mundo objetivo relaciona-se ao mundo real, as relações que os sujeitos estabelecem com o mundo de fatos. O mundo social, também chamado de normativo, associa-se as normas e culturas e as relações entre os sujeitos. Finalmente o mundo subjetivo, que se ocupa a personalidade e competências individuais (ARTMANN, 2001).

É no mundo da vida que concentra-se a comunicação entre os sujeitos e no sistema encontram-se as instituições que se orientam pela produção, em que a ação do indivíduo é estratégica e busca sucesso individual. Na evolução da sociedade, o mundo da vida e o sistemas se distanciaram (HABERMAS, 1989). A modernidade e o capitalismo promoveram a colonização do mundo da vida pelo sistema (GUTIERREZ; ANTONIO; ALMEIDA, 2013), assim o sucesso individual sobrepõe a cultura e as relações afetivas. Isto posto, Habermas sugere que os sujeitos construam ambientes de debates que favoreçam o diálogo promovendo as formas de sociabilidade, impedindo que o sistema domine o mundo da vida (HABERMAS, 1989). Logo, o mais importante na sociedade contemporânea não é a economia ou a política, e sim um espaço que possibilita a cultura, a sociabilidade e a subjetivação (GUTIERREZ; ANTONIO; ALMEIDA, 2013).

Peduzzi (1998, 2001), ao analisar a teoria de Habermas, considera que o trabalho não é determinante por si só e o divide em duas unidades de interdependentes: o trabalho, como ação racional e/ou instrumental objetivando um determinado objetivo, e a interação, que é a ação comunicativa e/ou agir comunicativo.

Vale explicitar que o agir comunicativo orienta-se pelo consenso entre os sujeitos estabelecido através do discurso em condições de liberdade e na ausência de coerção interna ou externa, orientado para “o entendimento mútuo” (HABERMAS, 1998). Quando os trabalhadores de uma equipe atuam de forma instrumental, os

sujeitos se tornam objetos, pois as normas e valores estabelecidos não são consensuais.

Peduzzi (2001) apresenta distinção entre duas modalidades de equipe: equipe agrupamento e equipe integração. A primeira modalidade, caracteriza-se pela fragmentação e justaposição das ações e agrupamento profissional, enquanto a segunda, pela interação dos profissionais e articulação de ações. Em seu trabalho, a autora nomeia critérios de reconhecimento das equipes na qual podemos inferir que as relações de trabalho devem ser norteadas pela modalidade da equipe integração (TABELA 1). Entretanto, devemos compreender que a tipologia do trabalho em equipe é dinâmica e que o conflito é inerente as relações interpessoais, independente do tipo de equipe.

Tabela 1 – Critérios de reconhecimento da modalidade de trabalho em equipe

Parâmetros	Tipologia	
	Equipe integração	Equipe Agrupamento
Comunicação externa ao trabalho		X
Comunicação extremamente pessoal		X
Comunicação intrínseca ao trabalho	X	
Projeto assistencial comum	X	
Diferenças técnicas entre trabalhadores especializados	X	X
Arguição dos trabalhos especializados	X	
Especificidades dos trabalhos especializados	X	X
Flexibilidade da divisão do trabalho	X	
Autonomia técnica de caráter interdependente	X	
Autonomia técnica plena		X
Ausência de autonomia técnica		X

Fonte: PEDUZZI, 2001, p.105.

A autora supracitada ainda traz uma grande contribuição quando destaca que a integração profissional é inversamente proporcional a desigualdade entre os diferentes trabalhos e os respectivos profissionais (PEDUZZI, 2001).

Apesar do termo “equipe” ser amplamente utilizado, percebe-se que o trabalho em equipe não é compreendido em sua essência, apenas se constitui como terminologia e não como experiência (MANIAS, 2015; WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012).

Considerando os modelos de equipe proposto por West e Lyubovnikova (2012), é possível identificar que existem a equipe real e aquela que se nomeia ou é nomeada de equipe, contudo não apresenta características que a definem como tal, a pseudoequipe. Na equipe real, os profissionais buscam atingir objetivos comuns à equipe através de consensos, de forma interdependente. A comunicação é regular e objetiva reflexão sobre a atuação da própria equipe. As atribuições de seus membros são precisas, contudo, os trabalhadores tem autonomia no que se refere a execução das ações (WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012). Espera-se de uma equipe real/efetiva ações norteadas por tomada de decisões compartilhadas, identidade conjunta e responsabilidade colaborativa (MANIAS, 2015; WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012).

A pseudo-equipe é caracterizada por sujeitos que não identificam precisamente quais são os membros que a compõem, os objetivos da equipe e os individuais são distintos, a realização das tarefas se dá de forma isolada e a comunicação é marcada pela troca de informações (WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012).

Diante da necessidade e da importância de se reconhecer a equipe real/efetiva e a pseudo-equipe, West e Lyubovnikova (2012) estabelece quatro dimensões para realizar a análise: objetivo compartilhado, interdependência, reflexividade e limites (TABELA 2).

Tabela 2 - Dimensões de reconhecimento da equipe real e da pseudoequipe

Dimensões	Equipe Real	Pseudoequipe
Objetivo compartilhado	Comprometimento em alcançar objetivos em nível de equipe através de consensos	Objetivos individuais que diferem dos objetivos da equipe
Interdependência	Ações exigem que um trabalho interdependência para alcançar o objetivo da equipe	Ações exigem que os membros da equipe trabalhem isoladamente em relação ao objetivo da equipe.
Reflexividade	Reuniões sistemáticas para que os membros da equipe façam uma análise do desempenho da equipe e revisem os objetivos e processos.	Reuniões eventuais para troca de informação em espaços pré-estabelecidos sem construção de novo conhecimento

Fonte: WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012, p. 27.

Com base nessa abordagem, torna-se importante refletir, de forma científica, sobre a importância e a necessidade de avançarmos nas pesquisas que

envolvem essa temática, para que não se perpetuem estudos com “pseudo-equipes” (WEST; LYUBOVNIKOVA, 2012, 2013).

### 1.1 A adolescência privada de liberdade

A adolescência é compreendida como uma fase de transição entre a infância para a vida adulta. Contudo, a faixa etária que a determina é de difícil definição e vai de acordo com o referencial teórico adotado. A Organização Mundial de Saúde aponta que a adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos de idade, norteando assim as ações de saúde (OMS, 1965). No que tange o campo jurídico, por meio da Lei No. 8.069/1990, que inaugura a primeira legislação com foco na criança e no adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a faixa etária de 12 a 18 anos incompletos (BRASIL, 1990).

Do ponto de vista biológico, o que faz um corte na infância é a puberdade, que se caracteriza pelas modificações corporais e biológicas que repercutem no apagamento dos traços infantis do corpo com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. O estirão puberal faz com que haja um aumento na velocidade de crescimento dos ossos e dos órgãos, promovendo uma desproporcionalidade corpórea momentânea (BRASIL, 2008a).

A “mais delicada das transições” não se restringe apenas ao campo fisiológico (LACADÉE, 2011), são vivenciadas também mudanças psicológicas, cognitivas e sociais que poderão ser (GRILLO, 2011). Cada sujeito irá inventar uma resposta singular a esse incômodo, em alguns casos, o ato infracional cometido pelos adolescentes pode ser interpretado como um sintoma, uma possibilidade de resposta a essa metamorfose (STEVENS, 2004).

A adolescência não pode ser generalizada e deve ser entendida a partir da compreensão da inserção social desse sujeito, de acordo com suas características socioeconômicas, políticas e históricas (MINAYO, 1990). As desigualdades sociais contribuem para o aumento da violência perpetrada e sofrida pelos adolescentes, impulsionando-os para a criminalidade. Numa sociedade capitalista, onde o consumo é uma das principais formas de inserção social, os adolescentes são impulsionados à prática do ato infracional, visto que este

referencial identitário encontra-se distante da realidade de muitos deles (ZAPPE; RAMOS, 2010). De acordo com conceito de violência adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizado pelo Ministério da Saúde, a violência não se limita a agressões físicas:

Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outras pessoas, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002, p.5).

Desde a década de 80, observamos a vitimização gradativa da juventude brasileira. Cerca de 35.783 mil jovens de 15 a 29 anos, em sua grande maioria do sexo masculino (94,45%), foram assassinados no ano de 2017, uma taxa de 69,9 homicídios a cada 100 mil jovens, o que corresponde a mais alta dos últimos 10 anos (CERQUEIRA *et al.*, 2019).

Estudo realizado por Reis (2017) sobre o genocídio dos adolescentes negros no município de Belo Horizonte em Minas Gerais, mostra a desigualdade relacionada ao morrer ou viver dos adolescentes no que tange o aspecto sexo/raça. Ser adolescente do sexo masculino e negro é identificado como fator de risco de óbito por homicídio. Os jovens negros apresentam risco de morte por homicídio morrem entre 3 a 5 vezes mais que os não negros.

O crescente número de jovens que se envolvem na prática infracional não é exclusividade do Brasil, outros países tem mostrado preocupação com esse fenômeno (ASSIS; CONSTANTINO, 2005). Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que o homicídio é a quarta causa de morte na faixa etária de 10 a 29 anos de idade, sendo que 83,0% são do sexo masculino, em sua maioria de países de renda média e baixa (WHO, 2015).

No Brasil, a legislação que responsabiliza penalmente os adolescentes autores de atos infracionais foi influenciada pela mobilização internacional, como por exemplo pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1989), que em seu artigo 37, cita a prática de atos infracionais cometidos por menores de 18 anos:

(...) b) nenhuma criança seja privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária. A detenção, a reclusão ou a prisão de uma criança serão efetuadas em conformidade com a lei e apenas como último recurso, e durante o mais breve período de tempo que for apreciado; c) toda criança privada de liberdade seja tratada com humanidade e o respeito que merece

e a dignidade inerente à pessoa humana, e levando-se em consideração as necessidades de uma pessoa de sua idade. Em especial, toda criança privada de liberdade ficará separada dos adultos... terá direito de manter contato com sua família(...) (UNICEF, 1989, p. 24).

Concomitante aos movimentos internacionais, o Brasil avança nos direitos e deveres dos adolescentes com a Constituição Federal que dispõe, em seu artigo 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 132).

O maior avanço na garantia dos direitos dos adolescentes brasileiros foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois os reconhecem como sujeitos de direitos, e não mais objetos de tutela do estado. O ECA desconsidera a perda ou suspensão do poder familiar nos casos de renda familiar baixa, como era preconizado no Código de Menores (BRASIL, 1979).

No âmbito das medidas socioeducativas, o Estatuto reconhece o adolescente como sujeito de seus atos com inimputabilidade penal e o responsabiliza, determinando, conforme artigo 112, a aplicação das medidas socioeducativas após o devido processo legal e comprovada autoria e materialidade do ato infracional:

Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I – advertência; II – obrigação de reparar o dano; III – prestação de serviço à comunidade; IV – liberdade assistida; V – inserção em regime de semiliberdade; VI – internação em estabelecimento educacional; VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI [medidas protetivas] (BRASIL, 1990, p.07).

A mais severa das medidas socioeducativas, a de internação, na qual o adolescente é privado de sua liberdade, deve ser norteadas pelos princípios da brevidade e excepcionalidade (BRASIL, 1988, 1990). A medida socioeducativa de internação só deve ser aplicada ao adolescente autor de ato infracional, quando trata-se de:

*(...) ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, por reiteração no cometimento de outras infrações graves; ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta,*

devido permanecer acautelado por um período mínimo de 06 meses e máximo de 03 anos (BRASIL, 1990, p.07).

Em 2012, a fim de inserir os adolescentes autores de ato infracional na discussão das políticas públicas dessa faixa etária, foi sancionada a Lei Federal 12.594, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que regulamenta a execução das medidas socioeducativas e propõe o enfrentamento das situações de violência envolvendo adolescentes em conflito com a lei. A política recomenda uma gestão e financiamento compartilhado entre os entes federativos pactuada através da intersetorialidade e da interinstitucionalidade dos órgãos responsáveis pela aplicação e execução do atendimento socioeducativo. Este documento preconiza que intervenções realizadas ao longo do cumprimento das medidas socioeducativas sejam norteadas por ações que culminarão em responsabilização e ressocialização dos adolescentes (BRASIL, 2006).

Dados do último Levantamento Anual do SINASE, publicado em 2018, apresenta o histórico nacional referente ao sistema socioeducativo no território brasileiro no ano de 2016. O estudo identificou que cerca de 26.450 adolescentes de 12 a 21 anos (excepcionalidade do ECA) cumprem medida socioeducativa de restrição ou privação de liberdade, sendo que 18.567 (70,0%) em medida de internação, 2.178 (8,0%) em regime de semiliberdade e 5.184 (20%) em internação provisória. O estado de Minas Gerais é considerado o terceiro estado em maior número de acautelados (1.964) (BRASIL, 2018). Comparando com os dados de 2014, percebe-se que houve uma queda no número de adolescentes em casas de semiliberdade e internação provisória, porém identificamos aumento na medida de internação.

Das 477 unidades socioeducativas nacionais, cerca de 270 (57,0%) estão localizadas na região sudeste do país e sua maioria destinada ao atendimento de adolescentes do sexo masculino, 419 (87,8%). Assim como no território nacional, no Estado de Minas Gerais, das 35 unidades socioeducativas de restrição de liberdade, 33 (94,2%) são exclusivas para acautelamento adolescentes do sexo masculino, e apenas duas (5,7%) para o sexo feminino (BRASIL, 2018)

Dos adolescentes em conflito com a lei que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade no Brasil, a grande maioria tem entre 16 e 17 anos de idade (57,0%), são do sexo masculino (96%), pretos e pardos (59,0%);

os principais motivos de internação são o ato infracional análogo ao roubo (47,0%), seguido pelo análogo ao tráfico de drogas (22,0%) e homicídios (9,0%) (BRASIL, 2018).

Os atos infracionais praticados por adolescentes estão intimamente relacionados à vulnerabilidade social a que estão expostos, incluindo baixa adesão escolar, ausência de atividades nos períodos livres e contato precoce com substâncias ilícitas e com a criminalidade; muitas vezes no próprio contexto familiar (COSTA *et al.*, 2016). Outros estudos apontam que os adolescentes em conflito com a lei foram mais expostos à violência extrafamiliar (BENETTI *et al.*, 2006; BRAGA; DELL'ANGLIO, 2012;).

Estudos nos mostram que o perfil dos jovens vítimas de homicídios coincide com aquele observado nas medidas socioeducativas (BRASIL, 2018; CERQUEIRA *et al.*, 2019; REIS, 2017). Portanto, a juventude perdida, seja ela vítima de homicídio ou privada de liberdade após envolvimento com práticas infracionais, está inserida em determinado grupo e espaço social.

Diante do exposto, para enfrentamento da violência que acomete e envolve os adolescentes, torna-se necessário que outros setores, além da segurança pública, intensifiquem as políticas no sentido de garantir os direitos fundamentais dos adolescentes, bem como o setor saúde.

Em decorrência do ato infracional, inaugura-se o cumprimento da medida socioeducativa, e no caso da medida de internação, promove a privação de liberdade e, em muitos casos também inaugura o acesso ao cuidado e a atenção à saúde. No contexto institucional, as ações de assistência e de promoção à saúde são realizadas pelos profissionais da saúde que compõem a equipe multiprofissional.

Se a atenção à saúde dos adolescentes é colocada como desafio tanto do ponto de vista das políticas públicas, quanto para o profissional que se põe a serviço (BRASIL, 2008a), não menos desafiador é garantir o direito à saúde do adolescente autor de ato infracional que cumpre medida socioeducativa de privação de liberdade, visto a complexidade de operacionalizar as ações de assistência e promoção à saúde (VILAS BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010).

A atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei deve contemplar as linhas de ação: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; saúde sexual e saúde reprodutiva; saúde bucal; saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas; prevenção e controle de agravos; educação em saúde; edireitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência a vítimas (BRASIL, 2014).

É importante ressaltar que esta normativa corrobora com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da à Saúde (BRASIL, 2010, 2017a).-Caso fosse garantido o direito à saúde, assim como os demais direitos fundamentais, será que tantos adolescentes estariam sendo vítimas de homicídios ou acautelados em unidades socioeducativas de privação de liberdade no território nacional?

Não é raro o adolescente direcionar ao setor da saúde queixas que nem sempre são orgânicas. Sintomas dolorosos sem evidências clínicas são frequentes, exigindo que a equipe busque novas possibilidades de trabalho, pois a clínica convencional e os protocolos mostram-se insuficientes.

As dores nomeadas pelos adolescentes são sintomas das experiências sociais que causam sofrimento do sujeito durante o cumprimento de medida socioeducativa (MALVASI, 2011). Sobre as queixas de saúde dos adolescentes em conflito com a lei, Toniolo (2012, p. 229) aponta que estas devem ser investigadas “Os adolescentes nos colocam um enigma, ao se queixarem de tantas dores invisíveis. Eis, assim, um ponto de trabalho: poder escutar o que remete o mal-estar denominado dor.”

A adolescência é considerada uma fase de comportamento de risco para a saúde geral (SENA; COLARES, 2008) e também para a saúde bucal. Dados sobre a saúde bucal da população brasileira apresentam um panorama insatisfatório no que diz respeito aos adolescentes. Com relação a experiência de cárie, cerca de 76% dos jovens apresentam pelo menos um dente acometido, 65% declaram demanda para tratamento odontológico e 13% afirmam que nunca foram ao dentista (BRASIL, 2011). Esse levantamento não incluiu os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

No que tange a atenção à saúde bucal destes jovens, existem poucos estudos que avaliam a saúde bucal dos adolescentes institucionalizados no Brasil

(HIPOLITO; OLIVEIRA, 2015; MACHADO; ABREU; MARTINS, 2010; VARGAS, 2010; SECCO *et al.*, 2017). Uma pesquisa realizada que relacionou a saúde de adolescentes privados de liberdade e seus efeitos no campo psíquico, concluiu que as alterações na cavidade bucal impactam negativamente na qualidade de vida; e que o tempo de internação está diretamente associado à diminuição da autoestima e piora nas questões de autopercepção (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Diante desse cenário, e pensando no conceito ampliado de saúde e no trabalho em equipe, esses profissionais devem promover e recuperar a saúde desses adolescentes, prevenir novos agravos e fazer um esforço para superar o modo cristalizado de organização do cuidado, posicionando-se como ator importante na construção do caso junto aos outros profissionais que compõem a equipe socioeducativa.

## 1.2 A equipe multiprofissional no atendimento do adolescente privado de liberdade

O objeto desta pesquisa concentra-se nos profissionais que acompanham os adolescentes autores de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade no município de Belo Horizonte/Minas Gerais. Para captar como se caracteriza o trabalho da equipe multiprofissional na política socioeducativa, é preciso visitar as diretrizes normalizadoras. Para tanto, serão observados o ECA, o SINASE, a Política de Atendimento e a Metodologia de Atendimento; e o Regimento Único.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 121, aponta que além de uma equipe multiprofissional no acompanhamento dos adolescentes nas medidas socioeducativas, é imprescindível que esta atue de maneira interdisciplinar (BRASIL, 1990). A interdisciplinaridade surge como uma possibilidade de mediar a incompletude e a insuficiência dos diversos campos do saber, propondo relações horizontais entre as disciplinas e atividades profissionais, sem justaposição ou complementaridade entre elas (FURTADO, 2007). Contudo, o documento não define quais as áreas de formação que devem compor a equipe.

O trabalho em equipe no atendimento do adolescente na medida socioeducativa de internação representa um dos pontos mais importantes e

essenciais. O SINASE propõe que esta equipe seja constituída por profissionais de diversas áreas do conhecimento capazes e desenvolver um trabalho interdisciplinar que favoreça “a horizontalidade na socialização das informações e dos saberes entre equipe multiprofissional” (BRASIL, 2008b).

Podemos identificar que a política do SINASE favorece o trabalho em equipe quando estabelece a construção coletiva do Plano Individual de Atendimento (PIA) (art. 53) e dos relatórios de acompanhamento do adolescente durante o cumprimento de medida socioeducativa (art. 42, § 1º). Entretanto, promove uma cisão entre os próprios profissionais da equipe quando nomeia duas equipes dentro de uma mesma equipe: “equipe técnica” e “equipe de saúde” (BRASIL, 2012).

Conforme SINASE, a União é responsável por formular diretrizes que orientam os Estados na execução das medidas socioeducativas (BRASIL, 2012, art 3º). Contudo, O Estado tem autonomia para elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo e “criar, desenvolver e manter programas para a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação [...]” (BRASIL, 2012, art. 4º).

Diante das particularidades regionais que coexistem, torna-se necessário compreender a organização política socioeducativa no Estado de Minas Gerais, cenário onde é realizada esta pesquisa.

Entre 2003 à 2016, o sistema socioeducativo e o sistema prisional mineiro eram administrados pela Secretaria de Defesa Social (SEDS), que tinha como finalidade:

Art. 2º, inc. IV - administrar o sistema penitenciário e os centros de atendimento ao adolescente em conflito com a lei do Estado de Minas Gerais, proporcionando aos indivíduos autores de ato infracional condições efetivas para se reintegrarem à sociedade como cidadãos (MINAS GERAIS, 2003).

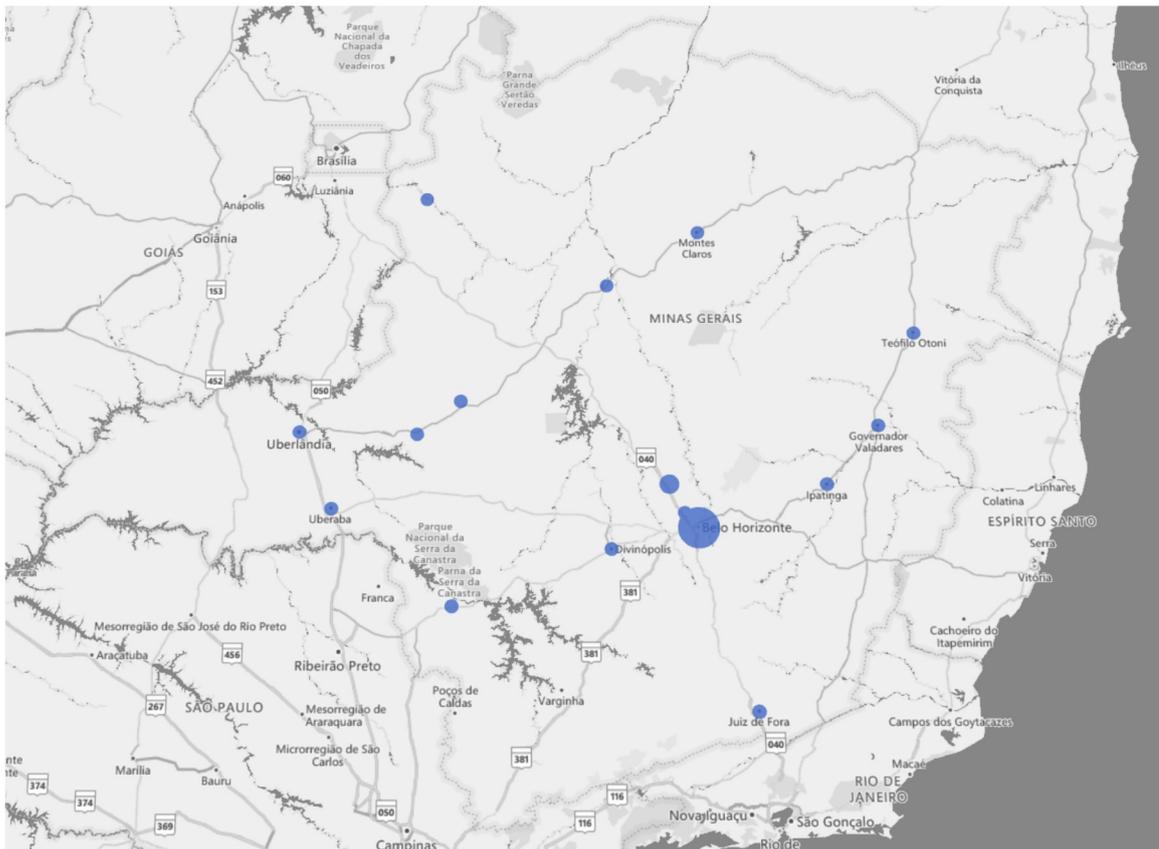
O fato da execução das políticas socioeducativas e prisionais serem administradas pela mesma secretaria refletia que, apesar de todas as orientações do ECA, o adolescente ainda era visto como detento.

Com a reestruturação orgânica da SEDS em 2007, através da Lei Delegada nº. 117, o sistema socioeducativo dissociou do sistema prisional com a criação da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas (SUASE)

(MINAS GERAIS, 2007). Em 2016, Minas Gerais passa por uma reforma administrativa, na forma da Lei 22.257/2016, que estabelece que a responsabilidade pela política de atendimento às medidas socioeducativas de internação e semiliberdade é da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP/MG) (MINAS GERAIS, 2016a).

Atualmente, de acordo com dados da própria SESP/MG, há 25 unidades socioeducativas de internação e internação provisória concentradas na capital mineira conforme Mapa 1.

Mapa 1 – Distribuição das Unidades Socioeducativas de Internação e Internação Provisória em Minas Gerais, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras

Mapa 2 – Distribuição das Unidades Socioeducativas de Internação e Internação Provisória no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras

A fim de traçar as diretrizes do trabalho da equipe nas medidas socioeducativas, a SUASE elaborou a Política de Atendimento Socioeducativo de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013). Este documento, que será descrito nos parágrafos seguintes, é pautado nos princípios da Constituição Federal e do ECA, que orienta a composição da equipe multidisciplinar que atua nas Unidades Socioeducativas. Inicialmente, declara que:

O trabalho socioeducativo requer diariamente o desafio da prática feita por muitos, uma prática que considera a especialidade, porém, busca alcançar para além dela. Para atingir os objetivos da prática socioeducativa, faz-se necessário a formação de uma equipe multiprofissional capaz de atender o adolescente, a partir das especificidades do que ele traz, de cada área de atuação, bem como promover a interlocução entre elas (MINAS GERAIS, 2013, p. 80).

Em seguida, apresenta uma equipe multiprofissional composta pelos seguintes profissionais de nível superior: assistente técnico jurídico, psicólogo,

assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, dentista e médico. Assim como descrito no SINASE, a equipe, é dividida em “equipe de atendimento técnico” e “equipe da saúde”, esta última específica dos centros socioeducativos de internação, internação provisória e internação sanção.

A equipe de atendimento técnico tem como objetivo geral: atender ao adolescente e seus familiares, elaborar os relatórios e PIA, participar de reuniões de equipe e discussões de caso na unidade internos e junto ao Juizado, Defensoria e Promotoria da Infância e da Adolescência, participar de comissões disciplinares, articular e participar de reuniões com a rede parceira acompanhar, realizar ligações e proceder o acolhimento do adolescente, bem como participar de capacitações dentro e fora da Unidade.

A equipe de saúde, denominada na política como “equipe interdisciplinar de saúde”, tem como competência geral além da resolutividade dos possíveis danos que prejudicam a saúde do adolescente, deve atuar de forma contínua na prevenção e na promoção da saúde. Além das atribuições específicas, os profissionais devem executar “as competências comuns a todas as áreas da equipe de atendimento e demais atividades estabelecidas pela direção” (MINAS GERAIS, 2013). Contudo, não fica claro quais seriam as atribuições comuns. Esta equipe não é legitimada na execução da medida socioeducativa, por se tratar de uma medida jurídica:

Para além das questões subjetivas, a medida socioeducativa é uma medida jurídica (...), portanto, a atuação dos advogados, pedagogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais como fundamentais para sua execução. Cada um desses profissionais contribuirá, com seu campo específico de atuação e competência, para a qualidade do acompanhamento do cumprimento da medida socioeducativa pelo adolescente (MINAS GERAIS, 2013, p.91).

A normativa compreende o trabalho interdisciplinar, equivocadamente, como o repasse de informações entre os membros da equipe e participação em espaços formais de reuniões, conforme podemos identificar no trecho que trata das atribuições do assistente jurídico:

(...) trabalhar de forma interdisciplinar com os demais membros da equipe socioeducativa. A forma de atuação vai desde a constante troca de informações, participação nos estudos de casos e demais reuniões da unidade, mantendo a equipe técnica informada acerca da situação processual, até a efetiva intervenção técnica fora do campo profissional específico, respeitando-se as limitações de ordem técnico-profissional (MINAS GERAIS, 2013, p.83).

A Política de Atendimento traz em seu Fascículo V a Metodologia de Atendimento da Medida Socioeducativa de Internação, que tem como objetivo orientar o atendimento aos adolescentes autores de ato infracional, em especial os que cumprem medida socioeducativa de internação em todo o Estado de Minas Gerais.

O instrumento supracitado reitera a responsabilidade da equipe socioeducativa em acompanhar o adolescente, buscando construir com o jovem um saber sobre sua trajetória infracional, ofertando possibilidades para que este possa se desvincular dos atos que prejudiquem sua convivência na sociedade e coloque em risco sua própria integridade física e de outros. Trabalham-se ainda as normas da instituição, articuladas com as normas sociais, considerando o singular de cada adolescente.

A fim de garantir os direitos fundamentais destes jovens e contribuir para a responsabilização pelo ato cometido, a Metodologia orienta que o trabalho da “equipe multidisciplinar” seja organizado por eixos estratégicos: abordagem familiar e sociocomunitária, educação escolar, formação básica para o trabalho e formação profissional, inserção no mercado de trabalho, atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer, atividades externas, atendimento à saúde, atendimento individual, articulação de rede, assembleias, construção e estudo de caso, orientações sobre relatórios, festividades e comemorações, o que poderia justificar a escolha das categorias profissionais que compõem a equipe.

Os estudos de caso e as reuniões de equipe são instrumentos fundamentais no fazer cotidiano da equipe, visto que possibilitam a construção e discussão do caso a caso com foco no adolescente e não em um saber preestabelecido pelos profissionais sobre o jovem, devendo contar com a presença de todos os trabalhadores que compõem a equipe técnica, de segurança, saúde e auxiliares educacionais. Além dos encontros presenciais pré-estabelecidos, os relatórios técnicos, que são encaminhados ao Poder Judiciário, favorecem um pensar multidisciplinar à medida que são construídos de forma coletiva, uma vez que devem conter informações do adolescente sobre ato infracional, família, escolarização, profissionalização, cultura, esporte e lazer, relações sociais e saúde.

Em agosto de 2016, é instituído, no âmbito da SUASE, o Regimento Único dos Centros Socioeducativos do Estado que regulamenta os procedimentos realizados pelos trabalhadores que atuam nas medidas socioeducativas de privação de liberdade. Os pontos principais são informar à família e ao adolescente sua situação processual, manter os documentos e prontuários atualizados, atendimentos técnicos individuais semanalmente, matricular e acompanhar a frequência e aproveitamento escolar, encaminhar para cursos profissionalizantes e acompanhar o aproveitamento, promover atividades culturais de lazer, pedagógicas e esportivas; inserção em oficinas, promover ações e oficinas temáticas de saúde, sexualidade e higiene pessoal; garantir a promoção, prevenção e assistência à saúde, realizar visitas domiciliares (MINAS GERAIS, 2016b).

Além das especificidades de cada área do conhecimento que compõem a equipe multiprofissional que acompanha os adolescentes autores de ato infracional privados de liberdade, é necessário que o atendimento seja norteado pela singularidade do sujeito, o que exige dos profissionais reinventarem estratégias na condução dos casos.

Segundo dados do Levantamento Anual do SINASE realizado em 2014 e publicado em 2017, onde foram observadas 467 unidades, havia um total de 34.412 profissionais em sua maioria do gênero masculino (61%). A composição da equipe multiprofissional apresentava a seguinte distribuição: assistente social 1.318 (4,0%), psicólogo/a 1.144 (3,0%), pedagogo/a 694 (2%), técnico/a em enfermagem 432 (1,3%), advogados 196 (1,0%), enfermeiro/a e médico/a correspondem a menos de 1,0%, respectivamente, 140 e 90 dos profissionais (BRASIL, 2017b).

Ainda sobre a composição da equipe multiprofissional no atendimento socioeducativo, o último levantamento realizado em 2016, apresenta uma redução para 32.465 profissionais no sistema socioeducativo no território brasileiro. O estudo divulga apenas dados das seguintes categorias: assistência social (3,9%), psicologia (3,5%) e pedagogia (2,1%) (BRASIL, 2018). Apesar dos dados dos levantamentos supracitados não contemplarem os profissionais da saúde bucal, como dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal, sabemos da importância do cuidado odontológico ao longo do cumprimento da medida socioeducativa na atenção integral à saúde.

Reconhecemos que, tão complexo quanto o objeto das medidas

socioeducativas, são as relações entre seus executores. É preciso refletir que os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional possuem características singulares e próprias que influenciam no processo de trabalho (ARAÚJO; ROCHA, 2007), bem como o contexto socioeconômico e político que estão inseridos (PEDUZZI *et al.*, 2011). Assim, cada profissional possui uma história que poderá impactar de forma positiva ou negativamente nas relações que estabelece na equipe.

Não podemos ser ingênuos em considerar que a equipe multiprofissional, por si só, garanta que as ações sejam realizadas de forma interdisciplinar, e que essa conformação é a solução para extinguir os conflitos entre as diferentes áreas profissionais. Contudo, podemos inferir que essa modalidade de trabalho coletivo possibilita integração entre diferentes disciplinas (PEDUZZI, 1998) e interações mais efetivas entre os membros da equipe (OLIVEIRA; SIPRINI, 2006).

Entretanto, Fernandes (2014) destaca que as ações cotidianas realizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional nas medidas socioeducativas tem pouco alcance, pois estão desconectadas de um projeto assistencial comum e transformador, objetivando sua práticas na “confecção de pareceres e relatórios”. Mas talvez o papel da equipe não esteja sendo tão ineficiente, tendo em vista que os adolescentes com maior tempo de internação são menos reincidentes (SAPORI, 2018).

O estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca do trabalho em equipe na perspectiva da prática multiprofissional e interdisciplinar, bem como compreender as relações que são estabelecidas entre estes profissionais na medida socioeducativa de internação.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção dos profissionais que atuam no atendimento dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa de restrição de liberdade sobre o trabalho em uma equipe.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar, junto à equipe multiprofissional, os aspectos facilitadores do trabalho em equipe.
- Identificar, junto à equipe multiprofissional, os aspectos dificultadores do trabalho em equipe.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Desenho do estudo

O estudo tem abordagem qualitativa, procura compreender a perspectiva do sujeito, ou seja, realizar um processo empático, o que passa por entender o outro em sua singularidade, pois a manifestação da sua subjetividade é o que torna sua manifestação possível. Por outro lado, os sujeitos estão inseridos em um contexto histórico, social, político e cultural que os fazem pertencentes a um grupo e com características e expressões comuns entre seus pares (MINAYO, 2012).

Destacamos que não é objetivo desta pesquisa comprovar a veracidade das hipóteses iniciais como se propõe em uma pesquisa quantitativa. Segundo Flick:

Diferentemente de um estudo quantitativo, o pesquisador não usa a literatura existente sobre seu tema com o objetivo de formular hipóteses a partir dessas leituras, para, então, basicamente testá-las. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador utiliza os *insights* e as informações provenientes da literatura enquanto conhecimento sobre o contexto, utilizando-se dele para verificar afirmações e observações a respeito de seu tema de pesquisa naqueles contextos (FLICK, 2009, p. 62).

#### 3.2 Local do estudo

Para realizar o estudo, foi selecionado um Centro Socioeducativo em Belo Horizonte, capital do Estado Minas Gerais, vinculado à Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas (SUASE), que por sua vez, pertence à Secretaria do Estado de Segurança Pública de Minas Gerais (SESP-MG). De acordo com o artigo 55, seção XI, do Decreto 47.088 de 23/11/2016, a SUASE tem como competência coordenar e gerir o sistema estadual de atendimento socioeducativo, visando a interromper a trajetória infracional de adolescentes autores de atos infracionais (MINAS GERAIS, 2016c).

O referido Centro possui capacidade para acautelar, em média, 58 adolescentes do sexo masculino, e contam com uma equipe de cerca de 130

funcionários, incluindo agentes socioeducativos, auxiliares educacionais, administrativos, auxiliares de serviços gerais e equipe de atendimento (advogados, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiro, técnico de enfermagem e cirurgião-dentista), que contribuem para o processo de responsabilização e ressocialização destes adolescentes.

### 3.3 População do estudo

Os sujeitos dessa pesquisa são profissionais que atuam na execução de medida socioeducativa de internação aplicada por autoridade competente ao adolescentes autor de ato infracional. Neste cenário, após o devido processo legal e comprovada autoria e materialidade, o jovem deve permanecer acautelado, privado de liberdade, por um período mínimo de 06 meses e máximo de 03 anos em um centro socioeducativo de internação (BRASIL, 1990).

Para o estudo, foi selecionada uma unidade socioeducativa que possuía em seu quadro funcional a equipe de nível superior completa (advogado, psicólogo, pedagogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro e cirurgião-dentista), na época da coleta de dados. Nenhuma unidade socioeducativa do município conta com o médico em sua equipe interna, o que justifica a ausência desta categoria profissional neste estudo. Os atendimentos e acompanhamentos de saúde que deveriam ser realizados por esta categoria profissional são realizados na Unidade Básica de Saúde.

Quanto aos profissionais da odontologia, cabe ressaltar que, no município de Belo Horizonte, há apenas duas dentistas que têm vínculo de trabalho com a SESP/MG. Estas servidoras efetivas são responsáveis pela atenção à saúde bucal dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação (04 unidades) e internação provisória (02 unidades).

Como critério de inclusão, o participante deveria fazer parte da equipe por no mínimo um ano e não estar afastado de suas funções à época da coleta de dados. Na presença de mais de um profissional por categoria, a seleção do participante deu-se por aquele com maior tempo de atuação na equipe multiprofissional.

### 3.4 Instrumento da pesquisa

A técnica utilizada na coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, que possibilita a obtenção de dados objetivos e subjetivos, reforçando a importância dos significados da linguagem (DESLANDES, 1994). Sobre os aspectos da entrevista em uma pesquisa qualitativa, a autora coloca que:

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informações contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam determinada realidade que está sendo focalizada (DESLANDES *et al.*, 1994, p.57).

A entrevista foi composta por um caso hipotético (APÊNDICE A), elaborado para esse fim, que contemplava aspectos de todas as categorias profissionais envolvidas no estudo; e um roteiro semiestruturado previamente organizado que abarcou os seguintes pontos: aspectos sobre o trabalho realizado pelos profissionais tanto à nível individual quanto em equipe, aspectos facilitadores e dificultadores das ações em equipe, e percepção dos profissionais quanto um ideal de equipe (APÊNDICE B).

### 3.5 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com um dos profissionais com o propósito de testar o método de coleta de dados, revelando ser claro e compatível com os objetivos do estudo, sendo o mesmo mantido sem alterações. Os dados coletados nesta etapa, foram incluídos neste estudo.

### 3.6 Coleta de dados

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, face a face, entre setembro e outubro de 2018, no próprio centro socioeducativo. Para realização da coleta de dados, inicialmente, foi feito contato com a diretora da referida unidade de internação para apresentação da pesquisa. Após ciência da mesma, foi feito convite aos profissionais, previamente selecionados a participar do estudo de acordo com os critérios já mencionados.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias, um para o profissional e outro para o estudo. Não houve recusa. A fim de conferir credibilidade a pesquisa, foram disponibilizados a todos os entrevistados a aprovação do Comitê de ética e pesquisa (CEP) da UFMG (ANEXO A) e o Termo de autorização pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais (ANEXO B).

A coleta de dados foi realizada em dias e horários agendados de acordo com a disponibilidade dos profissionais, em conformidade com a dinâmica da unidade. A sala onde as entrevistas foram realizadas possibilitou confidencialidade e sigilo com relação às informações emitidas.

Após a identificação do entrevistado (categoria profissional, idade, gênero, vínculo empregatício e tempo de trabalho na unidade), e a partir da leitura do caso hipotético, foi iniciada a conversa. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho celular e duraram em média 30-40 minutos.

### 3.7 Análise de dados:

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra pela equipe da pesquisa com o aplicativo *Transcribe*<sup>R</sup> e todas as transcrições foram conferidas pelas equipe de pesquisadoras. Para assegurar confidencialidade da amostra, os participantes foram identificados com a letra E (representando o entrevistado) e a numeração de 1 a 7, sem haver preocupação com a distinção de categoria profissional, uma vez que o interesse do estudo foi a percepção da equipe.

Os dados originados neste estudo, a saber, todo o material transcrito e os áudios, bem como os demais documentos produzidos em seu desenvolvimento serão armazenados e mantidos em sigilo pelo período de cinco anos conforme determina o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Tornou-se necessário realizar leitura exaustiva das transcrições para reconhecer as singularidades dos sujeitos da pesquisa e reconhecer a percepção dos profissionais acerca do trabalho em equipe multiprofissional. Para identificação dos núcleos de significado no texto bruto, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2004), que consiste em quatro etapas: identificação das unidades de significado representados nas falas, obtenção das unidades de significado condensado, interpretação e criação de categorias. Este processo encontra-se exemplificado no Quadro 2.

Quadro 1 – Exemplo de etapas da análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2014)

Unidade de significado – US	US condensado- Descrição semelhante ao texto	US condensado- interpretação do significado subjacente	Categoria	Tema
<i>A gente sem dentes é muito ruim, não tem mais aparência. Perde os dentes, perde tudo...Sem dente fica mal acabado... o sorriso vale muito, né?</i>	Perde a aparência, perde tudo. Fica mal acabado. Sorriso vale tudo	Aparência perdida. Mal acabado	Perdas funcionais	Viver sem dentes
<i>Vou colocar e minha autoestima vai melhorar, eu vou participar das festas, vou encontrar com meus parentes e eles vão ver diferença, né? É assim.</i>	Autoestima melhorada Pode ir em festas Encontrar parentes, eles vão ver a diferença	Aparência Socialização	Relações interpessoais	Viver com prótese

Fonte: MELINA, 2018, p.48

### 3.8 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (466/2012), obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer: 2.810.060/ 09 de agosto de 2018) (ANEXO A) e autorizada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais (Parecer: 027.2017/ 06 de dezembro de 2017) (ANEXO B). Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Pretendemos repassar aos gestores diretos e indiretos, do mesmo modo aos profissionais que participaram deste estudo as impressões e os resultados que dele derivam.

## **4 RESULTADOS**

Os resultados e discussão serão apresentados em formato de produto científico (4.1) e produto técnico (4.2).

### **4.1 Produto científico**

O produto científico refere-se ao manuscrito elaborado a partir do estudo desenvolvido, submetido ao periódico Revista Ciência e Saúde Coletiva (ISSN 1413-8123) (ANEXO C).

**Trabalho em equipe no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa: facilidades e dificuldades**

Teamwork in the care of adolescents under socio-educational measures: facilities and difficulties

Título Curto: Trabalho em equipe no atendimento ao adolescente

Maíra de Azevedo Morais<sup>1</sup>, Andréa Clemente Palmier<sup>2</sup>, Izabella Queiroz Cotta<sup>3</sup>, Efigênia Ferreira e Ferreira<sup>4</sup>

1 Estudante do Mestrado Profissional Odontologia em Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

2 Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

3 Estudante de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

4 Professora Titular do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

**RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo investigar os aspectos facilitadores e dificultadores da atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, sob a perspectiva dos profissionais. A pesquisa tem abordagem qualitativa, utilizando a entrevista **semiestruturada** como instrumento na coleta de dados . A entrevista foi realizada com sete profissionais de um centro socioeducativo de internação no Brasil. O percurso analítico dos dados foi realizado por meio de análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2004). Os resultados demonstram que os profissionais percebem como facilitadores do trabalho em equipe: conhecer o trabalho e o saber do outro, a proximidade física, existência de espaços formais de discussão, discurso coeso, equipe por afinidade e uma boa gestão. Como dificultadores foram

apontados: ausência de diálogo e consenso, crédito à competência exclusiva por categoria profissional, ausência de reconhecimento do seu trabalho, a rotatividade de profissionais e gestores, algumas características dos adolescentes e a falta de recursos. Os entrevistados compreendem a importância do trabalho multiprofissional e mostram sensibilidade pessoal para atuarem de forma coletiva. Em face ao exposto e do referencial teórico adotado sobre equipe propostos por Peduzzi (2001) e West e Lyubovnikova (2012), a equipe estudada assemelha-se a uma equipe agrupamento e comporta-se como pseudoequipe.

**Palavras chave:** Adolescente institucionalizado. Equipe Multiprofissional. Trabalho social.

#### ABSTRACT

This study aims to investigate the facilitating and difficult aspects of the performance of a multidisciplinary team in charge of adolescents in compliance with socio-educational measure of deprivation of liberty, from the professionals' perspective. The research has a qualitative approach, using semi-structured interview as an instrument in data collection. The interview was conducted with seven professionals from a socio-educational internment center in Brazil. The analytical course of the data was performed through content analysis according to Graneheim and Lundman (2004). The results show that professionals perceive as facilitators of teamwork: knowing the work and knowledge of others, physical proximity, existence of formal spaces for discussion, cohesive discourse, affinity team and good management. The following difficulties were pointed out: lack of dialogue and consensus, credit for exclusive competence by professional category, lack of recognition of their work, the turnover of professionals and managers, some characteristics of adolescents and lack of resources. Respondents understand the importance of multiprofessional work and show personal sensitivity to act collectively. In view of the above and the theoretical framework adopted by

Peduzzi (2001) and West and Lyubovnikova (2012, 2013), the studied team resembles a grouping team and behaves as a pseudo-team.

**Keywords:** Institutionalized adolescent. Multiprofessional team. Social work.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da fragmentação do saber e da hiperespecialização dos profissionais tem impactado negativamente nas relações de trabalho, gerando uma menor colaboração e interação entre os membros de equipes<sup>1</sup>, privilegiando ações isoladas e fragmentadas no fazer coletivo<sup>2</sup>. Na tentativa de reduzir a incompletude entre os saberes, visto a lógica das disciplinas atuarem desconectadas, desconsiderando o indivíduo em sua totalidade, a interdisciplinaridade é apresentada como uma estratégia de superar tais efeitos negativos<sup>3</sup>.

Para desempenhar um trabalho interdisciplinar é necessária equipe multiprofissional<sup>4,5</sup>, que surge como modalidade de trabalho que vai além do agrupamento de profissionais de diferentes áreas do saber; configura-se na relação mútua entre as ações técnicas e a relação entre os profissionais<sup>4</sup>, com objetivos compartilhados, a fim de realizar tarefas complexas e interdependentes, que exigem diferentes graus de habilidades e especialidades<sup>6</sup>.

Segundo Peduzzi<sup>7</sup>, a conexão dos fazeres multiprofissionais e a colaboração entre agentes de uma equipe se faz através da “mediação simbólica da linguagem”, o que promove a circulação da palavra numa reflexão acerca do que os atores sentem e expressam. Na tentativa de explicar a influência da comunicação nas ações no campo do trabalho em equipe, Habermas, em sua teoria do agir comunicativo, estabelece o trabalho como ação racional dirigida à fins, objetivando alcançar um resultado. A interação é a ação comunicativa e/ou agir comunicativo<sup>7</sup>.

Se para Habermas a base das interações é a busca por entendimento entre pares através da linguagem, para Axel Honneth, os indivíduos buscam o reconhecimento mútuo, sendo necessário que reconheçam a incompletude dos saberes e a necessidade do outro<sup>5</sup>.

O modelo de equipe proposto por Peduzzi<sup>7</sup> apresenta distinção entre duas modalidades de equipe: equipe agrupamento e equipe integração. A primeira modalidade, caracteriza-se pela fragmentação e justaposição das ações e agrupamento profissional, enquanto a segunda, pela interação dos profissionais e articulação de ações.

Apesar do termo “equipe” ser amplamente utilizado, percebe-se que o trabalho em equipe não é compreendido em sua essência, se constituindo muitas vezes como terminologia e não como experiência. Espera-se em uma equipe efetiva, ações norteadas por tomada de decisões compartilhadas, identidade conjunta e responsabilidade colaborativa<sup>8,9</sup>.

O trabalho multiprofissional representa um dos pontos mais importantes e essenciais no atendimento ao adolescente que cumpre medida socioeducativa de privação de liberdade. A Política de Atendimento Socioeducativo de Minas Gerais<sup>10</sup> prevê a composição da equipe com sete profissões de nível superior: advogado, psicólogo, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e o cirurgião-dentista. No entanto este grupo é subdividido em duas equipes: a equipe de saúde (enfermeiro e cirurgião-dentista) e a equipe técnica, formada pelos outros cinco profissionais. Apesar do médico fazer parte da equipe de saúde, não há profissionais lotados no Centro. Portanto, as ações que deveriam ser executadas por estes profissionais são realizadas por encaminhamento à Unidade Básica de Saúde<sup>10</sup>.

A execução das medidas socioeducativas é regulamentada pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, que propõe o enfrentamento das situações de violência envolvendo adolescentes em conflito com a lei. Este sistema aponta que a configuração do trabalho multiprofissional se justifica, pois permite que cada profissional contribua no

processo de responsabilização, evolução pessoal e social dos acautelados, devendo ser composta minimamente por profissionais da saúde, educação e assistência social<sup>11</sup>.

Entretanto, Fernandes<sup>12</sup> destaca que as ações da equipe multiprofissional nas medidas socioeducativas tem pouco alcance, pois estão desconectadas de um projeto assistencial comum e transformador, objetivando sua prática na “confecção de pareceres e relatórios”. Mas talvez o papel da equipe não esteja sendo tão ineficiente, tendo em vista que os adolescentes com maior tempo de internação são menos reincidentes<sup>13</sup>.

Diante da complexidade que envolve o trabalho em equipe multiprofissional na medida socioeducativa de internação e das relações que são estabelecidas entre as diversas categorias profissionais, torna-se necessário ampliar a compreensão do funcionamento desta equipe. Portanto, este estudo tem como objetivo investigar os aspectos que facilitam e dificultam o trabalho em equipe, sob a perspectiva dos profissionais que atuam na execução de medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes privados de liberdade

## **METODOLOGIA**

Os sujeitos dessa pesquisa são profissionais que atuam na execução de medida socioeducativa aplicada a adolescentes privados de sua liberdade por ato infracional. Neste cenário, após o devido processo legal e comprovada autoria e materialidade, o jovem deve permanecer acautelado por um período mínimo de seis meses e máximo de três anos<sup>14</sup>.

Para o estudo, foi selecionado um centro socioeducativo de um município brasileiro, que possuía em seu quadro funcional a equipe de nível superior completa, na época da coleta de dados. Na presença de mais de um profissional por categoria, a seleção do participante deu-se por aquele com maior tempo de atuação na equipe multiprofissional. Como critério de inclusão, o entrevistado deveria fazer parte da equipe por no mínimo um ano e não estar afastado de suas funções à época da coleta de dados.

Optou-se pela abordagem qualitativa buscando a compreensão do outro em sua singularidade e subjetividade, sem desconsiderar a inserção destes sujeitos em um contexto histórico, social, político e cultural, portanto, pertencentes a um grupo, com características e expressões comuns entre seus pares<sup>15</sup>.

A entrevista foi o instrumento de escolha para coleta dos dados por possibilitar a obtenção de dados objetivos e subjetivos, reforçando a importância dos significados da linguagem<sup>16</sup>. Esta se iniciou com a apresentação de um caso hipotético. O caso contemplou aspectos de vida de um adolescente em medida socioeducativa, de maneira a envolver todas as categorias profissionais entrevistadas no estudo. Em seguida seguiu-se um roteiro semiestruturado, que abarcou aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe.

Foram realizadas sete entrevistas, uma com cada categoria profissional. Inicialmente, foi realizado estudo piloto com um dos profissionais a fim de testar o método de coleta de dados, sendo considerado claro e compatível com os objetivos do estudo. Portanto, mantido sem alterações.

Todas as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora, face a face, no segundo semestre de 2018, no próprio centro socioeducativo em dias e horários agendados de acordo com a disponibilidade dos profissionais, em conformidade com a dinâmica da unidade. A sala onde as entrevistas foram realizadas possibilitou confidencialidade e sigilo com relação às informações emitidas. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve recusa.

Após a identificação do entrevistado (categoria profissional, idade, gênero, vínculo empregatício e tempo de trabalho na unidade) e a partir da leitura do caso hipotético, foi iniciada a conversa. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho celular com duração média de 30-40 minutos. Os áudios foram transcritos na íntegra pela equipe de pesquisa com

o auxílio do aplicativo *Transcribe*<sup>R</sup> e as transcrições foram conferidas uma a uma. Para assegurar confidencialidade da amostra, os participantes foram codificados com a letra E (representando o entrevistado) e a numeração de 1 a 7, sem haver preocupação com a distinção de categoria profissional, uma vez que o interesse do estudo foi pela equipe em seu conjunto.

Para a análise dos dados foi realizada leitura exaustiva das transcrições a fim de reconhecer as singularidades dos sujeitos da pesquisa e identificar as situações que representaram aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe multiprofissional.

Para identificação dos núcleos de significado no texto bruto, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo segundo Graneheim *et al.*<sup>17</sup>, que consiste em quatro etapas: identificação das unidades de significado representadas nas falas, obtenção das unidades de significado condensado, interpretação e criação de categorias. Como referencial teórico para a discussão, adotamos o estudo de Peduzzi<sup>7</sup> e West *et al.*<sup>6,9</sup>.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, os dados originados neste estudo, a saber, os áudios e todo o material transcrito, bem como os demais documentos produzidos em seu desenvolvimento serão armazenados e mantidos em sigilo pelo período de cinco anos conforme determina o Conselho Nacional de Saúde<sup>18</sup>. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (466/2012), foi autorizada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais (parecer 027.2017) e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer 2.810.060).

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados sete profissionais da equipe multiprofissional que acompanham os adolescentes privados de liberdade que cumprem medida socioeducativa de

internação. Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (85,7%), com idade entre 30 e 44 anos. Em relação ao tempo de atuação, mais da metade dos profissionais (57,1%) atuava nas medidas socioeducativas de internação há pelo menos três anos e apenas um participante não era servidor público efetivo.

Os resultados da análise de conteúdo foram agrupados em dois temas pré-estabelecidos: aspectos facilitadores e aspectos dificultadores do trabalho em equipe multiprofissional. Propomos analisar e discutir os resultados na perspectiva de Peduzzi<sup>6,7</sup> e West *et al.*<sup>9</sup>.

### **Aspectos facilitadores**

Sobre os aspectos facilitadores percebidos pelos profissionais em relação ao trabalho em equipe, destacam-se seis categorias: conhecer o trabalho e o saber do outro, proximidade física, discussões em espaços formais, discurso coeso, equipe por afinidade e uma boa gestão (TABELA 1).

**Tabela 1** – Distribuição das categorias dos aspectos facilitadores do trabalho em equipe relatados pelos profissionais de um Centro Socioeducativo de Internação - Brasil, 2018

<b>Categorias</b>
Conhecer o trabalho e o saber do outro
Proximidade física
Espaços formais de discussão
Discurso coeso
Equipe por afinidade
Boa gestão

Espera-se que uma equipe seja composta por profissionais que somem habilidades e conhecimentos para executar uma ação<sup>6</sup>, o que promove melhoria e produtividade dos serviços ofertados<sup>7</sup>. **Conhecer o trabalho e o saber do outro** é posto pelos entrevistados como facilitador do trabalho em equipe, pois permite a compreensão entre os pares: “*O que facilita seria a compreensão [...]. E essa compreensão é quando você conhece o trabalho do*

*outro [...]” (E3). Este conhecimento é entendido pelos participantes como saber as atribuições dos outros<sup>7</sup> e pela apropriação de conceitos utilizados por outras categorias profissionais: “[...] a gente trabalha tão junto que a gente acaba que fica um pouco psicólogo, dentista, um pouco enfermeiro [...]a gente acaba que conhece um pouco mais o trabalho do outro e eu acho que facilita [...] o trabalho em equipe” (E2).*

Fica evidente que reconhecer as habilidades e o saber dos outros sujeitos que compõem a equipe, além de permitir uma maior eficiência na execução da trabalho, promove empatia e respeito às singularidades dos envolvidos<sup>19</sup>. Contudo, o discurso dos profissionais apontam que a interação entre os pares é reduzida o que gera sobreposição das ações<sup>7</sup> e ausência de interdependência<sup>9</sup>.

A **proximidade física** facilita o trabalho em equipe a medida que favorece o encontro dos profissionais: *“Eu acho que o facilitador seria o fato de você ter o acesso ali mais fácil aos profissionais [...] levar a demanda” (E3)*. Entretanto, identificamos neste trecho, que o desejo do encontro surge a partir de uma demanda específica do caso e não de uma prática sistematizada. Portanto, assim como observado por Doekhie *et al.*<sup>20</sup>, a regularidade da comunicação se dá por uma espécie de “interconsulta”.

As reuniões de equipes são consideradas processos importantes para prever o desempenho das equipes, devendo ser realizadas sistematicamente com finalidade de promover reflexão sobre o próprio trabalho da equipe e adequar os objetivos comuns<sup>6</sup>. Corroborando com os resultados de Anjos Filho *et al.*<sup>21</sup>, a equipe reconhece **os espaços formais de discussão**, reuniões e estudos de caso, como instrumentos que possibilitam a comunicação e a transmissão das informações entre os membros da equipe, promovendo uma compreensão ampliada do objeto do trabalho, em especial nesta pesquisa, o adolescente: “[...] os estudos de caso, esses encontros, acho que facilitam para a gente ter uma visão geral do contexto do adolescente [...]” (E7). Contudo, não foi observada reflexividade do trabalho e

dos objetivos da equipe, apenas uma comunicação direcionada à transmissão de informações sem construções coletivas, executada para fins de operacionalização da técnica<sup>7</sup>, opondo-se ao encontrado no estudo realizado por Pereira *et al.*<sup>22</sup> que identificou que as reuniões são utilizadas para o planejamento e avaliação das ações realizadas pela equipe.

Outro aspecto que merece destaque é a ação comunicativa entre os profissionais, que visa o entendimento mútuo através da construção de consensos que irão nortear as ações dos membros da equipe<sup>23</sup>. Os participantes deste estudo identificam que o **discurso coeso** permite alcançar melhores resultados, bem como promove a confiança do adolescente no trabalho realizado pela equipe: *“O fundamental é um discurso coeso da equipe. [...], alinhando todos os discursos para poder auxiliar aquele adolescente. [...] o adolescente também percebe que a equipe tá ligada” (E1).*

É preciso refletir que os profissionais que fazem parte da equipe possuem características singulares e próprias que influenciam no processo de trabalho<sup>24</sup>, bem como o contexto socioeconômico em que estão inseridos<sup>4</sup>. Conseqüentemente, a dimensão pessoal é considerada pelos profissionais um fator importante para realização do trabalho em equipe, quando propõem a composição **da equipe por afinidade**: *[...] mas quando se pode escolher, é remanejar uma equipe que tem mais afinidade, que tenha mais empatia [...] Quando você tem uma resistência [...] da outra pessoa, fica muito complicado você separar aqui é o trabalho, aqui é uma relação (E5).* Nesse sentido, corroborando com Duarte *et al.*<sup>19</sup>, a dimensão pessoal é considerada essencial para o trabalho em equipe e sobrepõe à dimensão técnica.

Ainda sobre a dimensão pessoal baseada no sentimento de afinidade<sup>7</sup>, o gestor tem como função garantir relações interpessoais positivas<sup>25</sup> e se engajar nos projetos da equipe<sup>26</sup>. Na concepção dos entrevistados, para desempenhar **uma boa gestão**, o gestor deve ter as seguintes características: *“[...] tem que ter uma gestão que possa está coordenando aquela*

*equipe, dando instruções [...] lembrando [...] da importância do trabalho em equipe, de separar o pessoal do trabalho, que possa tá dando motivação para o profissional, dando apoio”*(E5). Além do exposto, os profissionais consideram que o gestor deve ter experiência anterior na assistência “*[...] pessoa imparcial é na figura do gestor.[...] capacitado pro trabalho, saber da dinâmica [...] do sistema socioeducativo, vir do socioeducativo [...], vir da ponta.*” (E7). Portanto, os sujeitos reconhecem a necessidade de um gestor que articule, coordene, oriente e apoie o trabalho da equipe<sup>27</sup>, ter capacidade de lidar com aquilo que é singular de cada profissional e cuidar das relações estabelecidas entre os membros da equipe.

### **Aspectos dificultadores**

Em relação aos aspectos dificultadores percebidos pelos profissionais em relação ao trabalho em equipe, foram identificadas quatro categorias principais de análise: ausência de diálogo, ausência de consenso, competência exclusiva por categoria e impedimentos externos à própria equipe. Esta última, composta por quatro subcategorias: a ausência de reconhecimento, rotatividade dos profissionais e gestores, características dos adolescentes e a falta de recursos (TABELA 2).

**Tabela 2**– Distribuição das categorias e subcategorias dos aspectos dificultadores do trabalho em equipe relatados pelos profissionais de um Centro Socioeducativo de Internação - Brasil, 2018

<b>Categorias de facilitadores</b>	<b>Subcategorias</b>
Ausência de diálogo	
Ausência de consenso	
Competência exclusiva por categoria	
Impedimentos externos à própria equipe	Ausência de reconhecimento Rotatividade dos profissionais e gestores Características dos adolescentes Falta de recursos

Os participantes pontaram que a **ausência de diálogo** é um dificultador do trabalho em equipe e impacta negativamente nas relações interpessoais: “*[...] a falta de diálogo, realmente, é um grande dificultador e atrapalha muito as relações interpessoais*

*aqui dentro da unidade [...]. A gente tem que estar repassando as situações a todo momento que acontece. Muitas vezes, a gente não repassa, às vezes devido ao acúmulo de tarefas de trabalho, que é muito corrido, e acaba ficando alguma informação sem ser repassada” (E4).* Identificamos que o excesso de atribuições e a rotina do trabalho gera uma comunicação ineficiente entre os trabalhadores<sup>21</sup>. Apesar dos participantes reconhecerem a importância da comunicação entre os pares, os profissionais organizam suas ações cotidianas no sentido de responder as demandas contingenciais<sup>28</sup>.

Ainda no que tange as interações norteadas pela linguagem, os sujeitos buscam **estabelecer consensos** a partir de acordos mediados pela fala, a fim de direcionar as ações da equipe<sup>29,22,30</sup>. Um dos participantes deste estudo declara que: *“Uma coisa que dificulta muito é a divergência de opiniões. [...]. Ele é atendido por esse tanto gente. Se não tiver uma centralidade nas ideias, ele [adolescente] vai ficar perdido” (E5).* É fundamental que os trabalhadores busquem entendimento na geração de objetivos comuns que orientarão as ações da equipe<sup>6</sup>.

Peduzzi<sup>7</sup> aponta a importância da diversidade de disciplinas que compõem a equipe multiprofissionais. Corroborando com outros estudos<sup>26,27,31</sup>, os profissionais deste estudo percebem que a **competência exclusiva por categoria** pode dificultar o trabalho em equipe a medida que as tarefas são executadas de forma isoladas e fragmentadas: *“Eu enquanto enfermeira, o outro profissional como psicólogo o outro como ... assim, assistente social e ... é muito fragmentado. [...] é como se cada um fosse responsável pelo que é seu. [...] E eu acho isso ruim, porque acaba interferindo no cuidado” (E4).* Como consequência, a ausência de interdependência, além de impactar negativamente na atenção ao adolescente, também prejudica as relações interpessoais: *“[...] muitas vezes também há uma interferência muito grande do profissional com relação ao outro, quando fala assim “ah mas você é do direito, você da psicologia você não entende dessa outra área” (E6).* Contrapondo com o

exposto, a ausência de capacitação específica por área de conhecimento é identificado como um aspecto que dificulta o trabalho: *“Desde que eu entrei no sistema, eu nunca tive uma capacitação na minha área. Quando muito, aí mais abrangente na área da saúde [...]”* (E3). Tal depoimento demonstra a valorização da especialização profissional.

Há fatores que os profissionais identificam como **impedimentos externos à atuação da equipe multiprofissional** e consideram não ter governabilidade sobre eles: a ausência de reconhecimento, rotatividade dos profissionais e gestores, características dos adolescentes e a falta de recursos.

Assim como no estudo de Duarte *et al.*<sup>19</sup>, foi observado que há um sentimento de desvalorização e exclusão do profissional diante da **ausência de reconhecimento** de seu trabalho: *“[...] a gente trabalha muito, mas a gente não é notada [...] parece que a gente não existe [...] o que a gente faz aqui dentro que é muito importante”* (E4). É importante para o profissional ser reconhecido tanto pelos membros da equipe e instituição, quanto pela sociedade<sup>32</sup>, o que ratifica a noção de pertencimento<sup>33</sup>. Em contrapartida, a falta de reconhecido poderá impactar de forma negativa nas relações que o sujeito estabelece no ambiente de trabalho e na sociedade<sup>32</sup>.

A **rotatividade dos profissionais e dos gestores**, bem como a defasagem profissional, são vivenciadas com certa frequência pelos entrevistados: *“[...] a direção, os gestores a todo momento é trocado [...] quando a equipe começa a se adaptar com uma gestão, logo em seguida essa gestão abandona, ou sai ou arruma alguma outra coisa melhor. A gente se depara com um momento [...] não tem ninguém, a gente se sente sozinho [...]. A rotatividade de gestores atrapalha um pouco o trabalho [...] a defasagem profissional, até mesmo dentro da equipe, a rotatividade também. Às vezes, em alguns momentos, a defasagem e em outros a rotatividade da própria equipe técnica”* (E1). A instabilidade temporal dos membros da equipe e da própria gestão. gera um sentimento eterno

recomeço<sup>19</sup>. A insuficiência de profissionais além de dificultar o trabalho, pode promover o desgaste das relações entre os profissionais da equipe<sup>28</sup>.

As **características do adolescente** durante o cumprimento da medida socioeducativa são identificadas como aspectos dificultadores, especialmente quando os jovens não se percebem como protagonista de sua vida, ou quando não conseguem identificar o sentido da medida socioeducativa: *“Se ele [adolescente] não conseguir chegar nesse ponto de se conhecer, de saber que ele quer, mesmo sendo adolescente, na fase de construção ainda. Se não tiver esse ponto... a equipe também vai ter dificuldade”*(E6). Os profissionais revelaram sentimento de impotência que os acompanha no desempenho de suas funções num contexto onde não vislumbram possibilidades de mudanças positivas na vida dos jovens atendidos<sup>34,35</sup>.

A equipe identifica que a **falta de recursos** dificulta o trabalho tanto nas ações executadas na própria unidade de internação, quanto na garantia dos encaminhamentos para fora da unidade: *“A gente não tem instrumento de trabalho, a gente não tem carro disponível na unidade, a gente não tem uma referência de agente para poder estar junto com a enfermagem”* (E4). O que pode ser confirmado em outra pesquisa como a mesma temática<sup>21</sup>. Portanto, todas as adversidades decorrentes do trabalho na execução das medidas socioeducativas provocam tensionamento das relações interpessoais, profissional/profissional e/ou profissionais/gestores: *“[...] eu acho que o trabalho é tão dificultoso, que ele acaba dificultando as relações também [...], vai contaminando as relações [...] todo mundo chega com gás, mas vai passar os anos, você vai ver a pessoa já tá desestimulada [...] acho que isso vai minando as relações tanto entre equipe quanto na questão da gestão”*(E7).

Diante do exposto, destacamos a hipervalorização da dimensão pessoal, em especial a interação comunicativa, em relação ao conhecimento técnico-científico dos

membros da equipe. Os sujeitos da pesquisa privilegiam as relações afetuosas priorizando as ações comunicativas<sup>27</sup>.

Assim como em outros estudos<sup>21,28,31</sup>, os sujeitos da pesquisa demonstram compreender a importância do trabalho interdisciplinar, porém, não é vivenciada a interdisciplinaridade que propõe trocas intensas de saberes e construção de um conhecimento novo<sup>3</sup>, mas incompleto. A comunicação é restrita à lógica de transmissão de informações<sup>7,30</sup>. As entrevistas apontaram para um desejo de trabalhar como equipe, porém revelaram uma percepção reduzida acerca do trabalho em equipe<sup>28</sup>.

De acordo com os referenciais teóricos adotados<sup>6,7,9</sup> para discussão deste estudo, as ações do campo da comunicação devem ser intrínsecas ao trabalho e com foco na elaboração de objetivos coletivos, que orientarão uma prática profissional interdependente.

Apesar dos profissionais reconhecerem a importância de alcançar objetivos em nível de equipe através de consensos, as ações dos mesmos encontram-se no nível do isolamento e da valorização das competências exclusivas por categorias profissionais, corroborando com os resultados de outros estudos<sup>20,26</sup>, contrapondo o que se espera de uma equipe efetiva<sup>6</sup>. Podemos avaliar que a ausência de interdependência da equipe poderá estar associada a uma baixa complexidade nas ações que são executadas pelos membros, já que eles acreditam ser possível alcançar os resultados mesmo que isoladamente<sup>6</sup>, o que gera uma falta de investimento dos profissionais por buscar trabalhar em conjunto<sup>20</sup>.

Em uma equipe efetiva, são observadas reuniões sistemática que buscam autoanálise do fazer da equipe. Assim, seus membros podem rever e readequar os objetivos, bem como os processos<sup>9</sup>. Nesta pesquisa, as reuniões são reconhecidas como espaços pré-estabelecidos pela gestão que não favorecem a inovação, assim como observado em outro

estudo<sup>21</sup>. Sobre os limites da equipe multiprofissional, as análises não evidenciaram se os profissionais percebem claramente, ou não, aqueles que fazem parte da equipe.

## CONCLUSÃO

Inicialmente, ressaltamos que as entrevistas ofertaram aos profissionais, mesmo não sendo este o seu objetivo, um espaço de reflexão acerca do próprio trabalho.

Os resultados revelam que os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho de uma equipe multiprofissional que acompanha os adolescentes em conflito com a lei durante o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade convergem e, em sua maioria, concentram-se na perspectiva das interações baseadas na comunicação. A dimensão pessoal é reconhecida como facilitadora quando as relações são harmônicas, alcançando o entendimento mútuo e o reconhecimento entre os pares. Ao contrário, quando há ruído na comunicação e as relações estão abaladas, dificulta-se o trabalho. Chama a atenção a ausência de entendimento dos entrevistados quanto a importância da construção de objetivos comuns como requisito para o trabalho em equipe.

A equipe demonstra apreender a importância do trabalho multidisciplinar e sensibilidade em acreditar que as ações devem ser realizadas de forma coletiva. Contudo, o que fica mais evidente, diante dos resultados e do referencial teórico sobre equipes<sup>6,7,9</sup>, o objeto deste estudo tem características de uma equipe agrupamento e se assemelha a pseudo-equipe e não uma equipe real.

Entendemos que para avançar na compreensão do trabalho em equipe, inicialmente, torna-se necessário identificar de qual modalidade de equipe o estudo debruça-se. Assim, teremos a possibilidade de investigar as práticas exitosas de uma equipe real, e não dos agrupamentos coletivos que são nomeados de equipe.

Em nenhum momento foi questionada a separação dos profissionais em equipe técnica e equipe de saúde. A norma é aceita sem questionamento. Percebe-se uma hierarquia com vantagem para a equipe técnica, com isso, há uma valorização desigual entre os profissionais, corroborando para uma menor interação na equipe.

Como estratégia, sugerimos a realização de oficina junto aos profissionais das unidades socioeducativas de internação que promova reflexão acerca do trabalho em equipe, bem como propiciar construções coletivas que visem superar os embaraços decorrentes do trabalho coletivo.

Diante dos achados deste estudo, torna-se necessário não só um novo reposicionamento dos profissionais que atuam na equipe no sentido de desejarem trabalhar de forma coletiva e colaborativa; mas também uma revisão das normativas que orientam o trabalho da equipe multiprofissional na execução das medidas socioeducativas, visto que esses documentos tem uma compreensão reduzida sobre o trabalho em equipe: repasse de informações entre os profissionais em espaços formais de reuniões e discussões de caso.

## REFERÊNCIAS

1. Furtado JP. Equipes de referência: Arranjo Institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface* (Botucatu) 2007; 1(22):239–255.
2. Peduzzi M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação* [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1988.
3. Pádua MA, Triani FS, Cavalcanti ECT, Novikoff C. A dimensão ontológica : um caminho possível para a concretização da interdisciplinaridade. *Educ Pesqui.* 2018; 44:1–19.
4. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandu ENT, Souza GCS, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis* 2011; 21(2): 629–646.
5. Miranda L, Rivera FJU, Artmann E. Saúde como um espaço de reconhecimento : contribuições da teoria de Axel Honneth. *PhYsis*2012; 22(4):1563-1583.

6. West MA, Lyubovnikova J. Illusions of teamwork in healthcare. *J Health Organ Manag* 2013; 27(1):134-142.
7. Peduzzi M. Multiprofessional healthcare team: concept and typology. *Rev Saude Publica* 2001; 35(1):103-109.
8. Manias E. The concept of teamwork does not fully explain how interprofessional work occurs in intensive care. *Aust Crit Care* 2015; 28(4):235-237.
9. West MA, Lyubovnikova J. Real Teams or Pseudo Teams ? The Changing Landscape Needs a Better Map. *Ind Organ Psychol* 2012; 5:5–8.
10. MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Defesa de Minas Gerais (SEDS). *Política do Atendimento Socioeducativo de Minas Gerais*. Belo Horizonte; 2013.
11. BRASIL. Lei no. 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Normatiza o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. *Diário Oficial da União* 2012; 18 jan.
12. Fernandes CRBS. É Possível Construir Novos Caminhos? Da Necessidade de Ampliação do Olhar na Busca de Experiências Bem-Sucedidas no Contexto Socioeducativo. *Estud. Pesqui. Psicol* 2014; 5(2):79–95.
13. Saporì LF, Caetano AJ, Santos RF. *A reincidência juvenil no Estado de Minas Gerais [relatório]*. Belo Horizonte (MG): Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2018.
14. BRASIL. Lei nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
15. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
16. Deslande SF, Neto OC, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24:05–112.
18. BRASIL. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 10 out.
19. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde* 2015; 13(3):709-720.

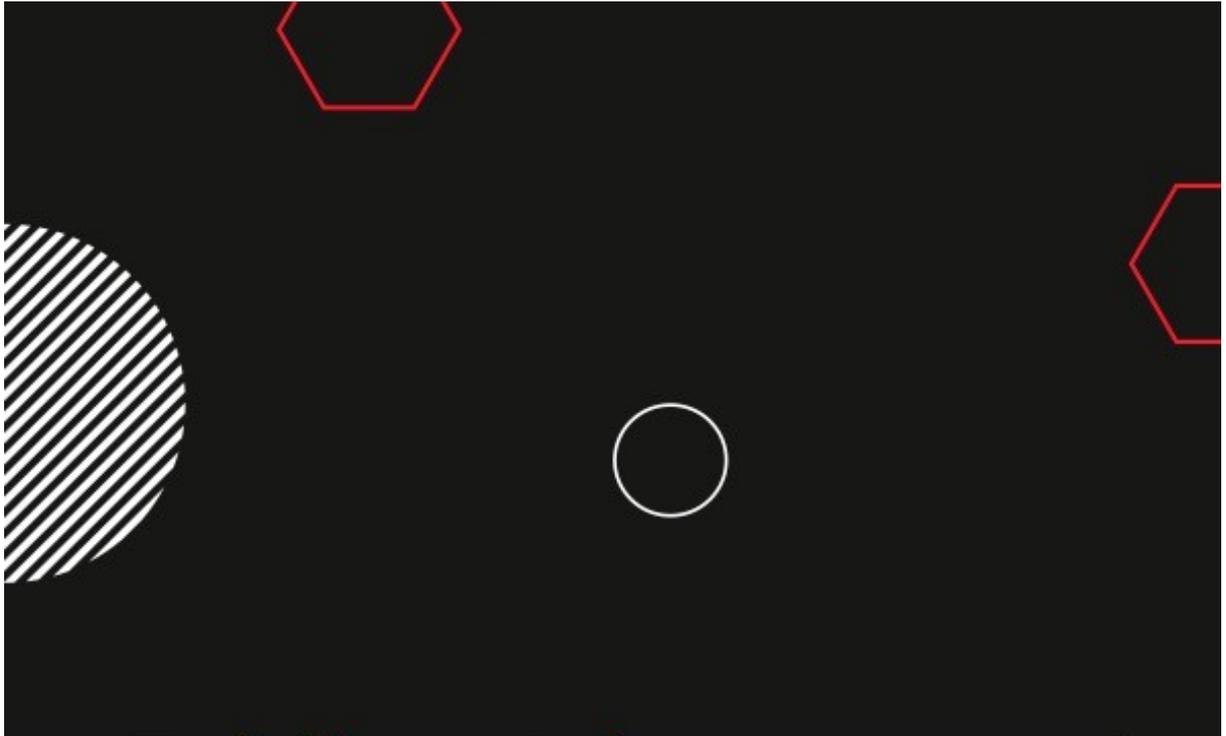
20. Doekhie KD, Buljac-Samardzic M, Strating MMH, Paauwe J. Who is on the primary care team? Professionals' perceptions of the conceptualization of teams and the underlying factors: A mixed-methods study. *BMC Fam Pract* 2017; 18(1):1–14.
21. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2017; 20(60):63–76.
22. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(45): 327-340.
23. Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Work and inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. *Rev Latino Am Enferm* 2012; 20:19-26.
24. Araújo MBS, Rocha, PM. Trabalho em equipe: um desafio para consolidação da estratégia saúde da família. *Cien Saude Colet* 2007;12(2): 455-64.
25. Silva KR, Luiz RMQ, Mello DS, Ribeiro RM, Martins SM, Faria SMC, Fernandes LM, Brandão LGVA, Caram CS, Brito MJM. Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. *Rev Med Minas Gerais* 2018; 28(sup15): e-S280501.
26. Goulart BF, Camelo SHH, Simões ANLA, Chaves LDP. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(3):482–489.
27. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2010; 15(supl.1):1533-1541.
28. Noronha MGRC, Lima Filho DL. O agir em Saúde da Família: as condições existentes e necessárias para a interação e a troca de conhecimentos na prática profissional. *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1745-1754.
29. Habermas, J. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
30. Souza GC, Peduzzi M, SilvaAAM, Carvalho GC. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Rev Esc Enferm USP* 2016; 50(4):642–649.
31. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm* 2016; 1–9.
32. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Teamwork and Its Meaning To Professionals Working in the Family Health Strategy Program. *REME - Rev Min*

- Enferm* 2013; 17(1):69–75.
33. Silva EM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Cien Saude Colet* 2015; 20(10):3033-3042.
  34. Diniz AP. *O discurso psicológico nos pareceres sobre adolescentes com Medida Judicial de Internação* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
  35. Oliveira MB, Assis SG. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”: a perpetuação do descaso. *Cad Saude Publica* 1999;15(4):831-844.

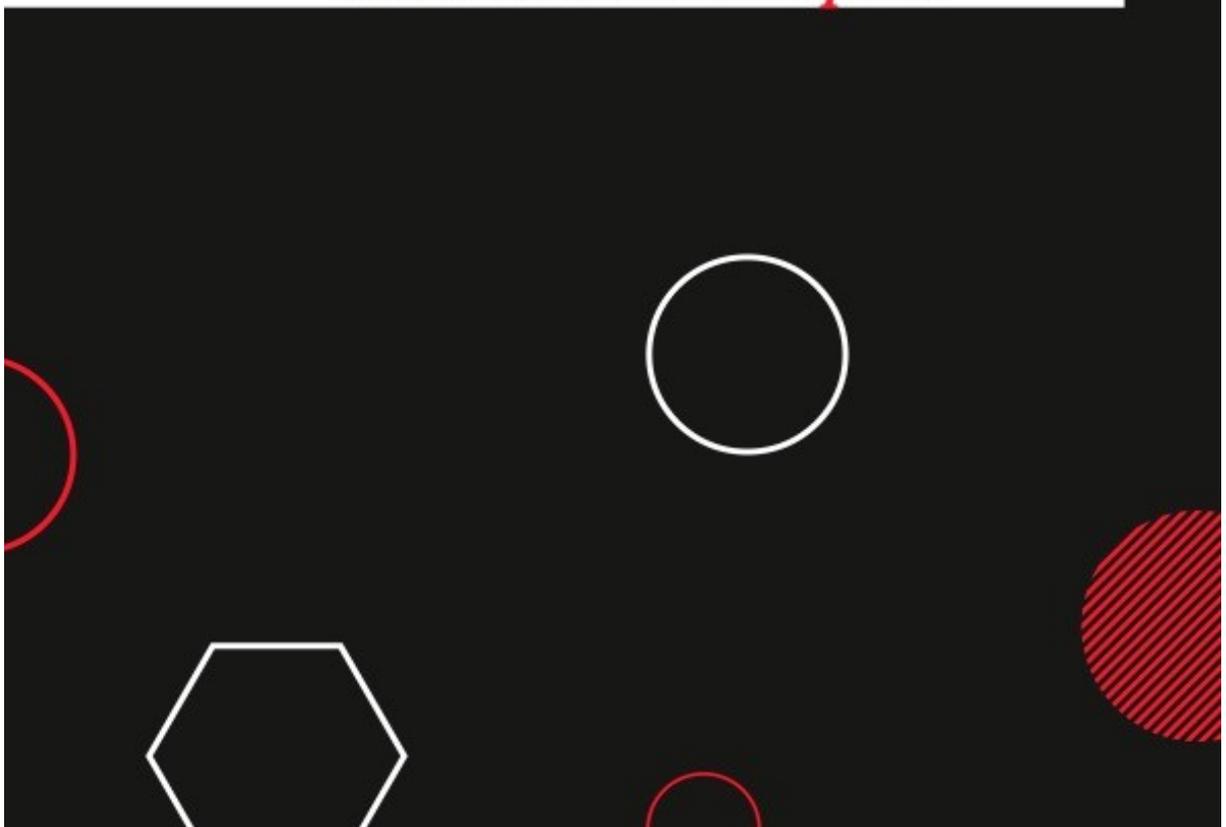
## 4.2 Produto técnico

Este estudo contribuiu para o desenvolvimento de um produto técnico no formato de cartilha a ser distribuída às equipes e gestores locais que atuam na execução da medida socioeducativa de internação no município de Belo Horizonte, local onde foi realizado o estudo.

A cartilha surge como resposta a necessidade de reflexão a respeito do fazer em equipe, e tem como objetivo despertar o interesse dos profissionais no desejo de trabalhar em equipe e, sensibilizar para uma reflexão sobre o tema. Abaixo segue a cartilha.



*Trabalho em Equipe:  
Realidade ou Utopia?*





Gentilmente, gostaríamos de apresentar a você este material que propõe refletir sobre o trabalho em equipe. Com ele, objetivamos informar, mas sem a pretensão de esgotar o tema. O desejo é repensar as relações de trabalho entre os profissionais que apoiam os adolescentes no cumprimento da medida socioeducativa.

## *Você sabia?*

A proposta de trabalho na modalidade equipe surge como tentativa de reduzir a incompletude entre os saberes, para além do agrupamento de profissionais de diferentes áreas do saber e configura-se na relação mútua entre as ações técnicas e a relação entre os profissionais.

A organização do trabalho é resultado de um processo intersubjetivo, no qual se encontram envolvidos diversos sujeitos em interação com uma dada realidade, implicando uma dinâmica de interações própria às situações de trabalho, enquanto lugar de produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais.

O campo “trabalho em equipe” é muito teorizado, contudo não é compreendido em sua essência, constituindo-se muitas vezes como terminologia e não como experiência.

## *Ponto fundamental: O relacionamento*

A conexão dos fazeres multiprofissionais e a colaboração entre os atores de uma equipe se faz por meio da comunicação. Sabemos que cada profissional tem um discurso próprio, intrínseco, ao seu saber e sua trajetória cultural, política e social.

Respeitar a história do sujeito é o ponto inicial para uma relação baseada na empatia e no reconhecimento da possibilidade de se aprender com o outro constantemente. Portanto, o trabalho em equipe é um permanente cuidar das relações.

## *E como saber se fazemos um bom trabalho em equipe?*

- **Seu foco está no seu campo de conhecimento ou na ressocialização do adolescente?**

Para além dos objetivos individuais, o trabalho no socioeducativo requer o estabelecimento de metas coletivas de ações para que o jovem se restabeleça como sujeito de direitos.

- **Você consegue alcançar as metas do trabalho de forma isolada?**

É importante que o profissional se reconheça como fundamental para o funcionamento do Sistema. Mas é imprescindível, também, que se reconheça a incompletude de toda área do saber. Perceber a complementariedade do outro resulta em respeito e empatia entre os membros da equipe.

- **Você percebe as reuniões como espaços para trabalho em equipe ou protocolares?**

As reuniões e estudo de caso são espaços já existentes e sistematizados. Para que sejam efetivas elas devem promover a autoanálise da equipe, ou seja, revisão e readequação em relação aos objetivos coletivos e seus processos.



O que realmente importa e que não é somente desejável, mas também indispensável no fazer multiprofissional é que a autonomia de cada especialidade que compõe a equipe seja assegurada como uma condição fundamental da harmonia das relações com as demais. A partir disso, a interdisciplinaridade deverá ser procurada para a superação das fronteiras de cada saber individual, em busca da interlocução em áreas de atuação interpostas e complementares para o alcance dos objetivos comuns (JAPIASSU, 1976).



**Elaborado por:**

Maíra de Azevedo Morais  
Andréa Clemente Palmier  
Izabella Queiroz Cotta  
Efigênia Ferreira e Ferreira



### 4.3 Produção intelectual desenvolvida durante o mestrado

#### 4.3.1 12º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

Autoria e apresentação do trabalho “Adolescente em conflito com a lei: a saúde oral como estratégia para resgatar a palavra” (ANEXO D). O resumo referente a esse trabalho foi publicado nos Anais do 12º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ocorrido de 26 a 29 de julho de 2018 na Fiocruz no Rio de Janeiro. Estando disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/apresentacao>.

#### 4.3.2 XVI Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG

Apresentação do trabalho intitulado “Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e clínicos sobre a qualidade de vida de adolescentes: estudo longitudinal” em novembro de 2018 (ANEXO E).

#### 4.3.3 36ª. Reunião Anual da SBPqO

Coautoria do trabalho “Percepção dos profissionais da saúde sobre o trabalho em equipe no sistema socioeducativo de adolescentes em privação de liberdade” que será apresentado pela autora, a aluna de graduação Izabella Queiroz Cotta em setembro de 2019 (ANEXO F).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento de concluir é também de retomar as questões que me fizeram desenvolver esta dissertação.

Quando entrei no Sistema Socioeducativo, há cerca de 10 anos, tinha como principal objetivo ofertar atendimento odontológico de qualidade aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade nas quatro unidades socioeducativas que sou referência como dentista. Com o tempo, diante da complexidade que este trabalho impõe a todos os profissionais que se colocam neste lugar, descobri que não bastava ter formação em odontologia e capacitações na área. Tornava-se necessário repensar qual papel que deveria ocupar na equipe multiprofissional que acompanha esses jovens ao longo da medida socioeducativa para além das intervenções clínicas e ações de promoção à saúde tão importantes e necessárias para aquela população. Nesse movimento, compreendi que havia um descompasso do trabalho em equipe e aquele executado por todos.

O percurso pelo mestrado possibilitou conhecer, para além da minha percepção, como os outros profissionais compreendem o trabalho em equipe e quais são os aspectos que identificam como facilitadores e dificultadores na execução das ações na medida socioeducativa de internação.

Inicialmente, ressalto que as entrevistas ofertaram aos profissionais, mesmo não sendo este o seu objetivo, um espaço de reflexão acerca do próprio trabalho. Conseguimos identificar que a maioria dos participantes declararam nunca ter pensando sobre o trabalho em equipe, o que foi comprovado durante as longas pausas quando eram convocados a falar sobre as práticas de uma equipe ideal. Por mais que tenha sido um único encontro, conseguimos produzir uma breve suspensão do automatismo no modo de pensar e de fazer destes profissionais.

Os resultados da pesquisa demonstram que houve predomínio dos aspectos facilitadores do trabalho em equipe, a saber: conhecer o trabalho e o saber do outro, proximidade física, discussões em espaços formais, discurso coeso, equipe por afinidade e boa gestão. Dificultam o trabalho em equipe a ausência de

diálogo e de consenso, competência exclusiva por categoria e os impedimentos externos à atuação da equipe multiprofissional.

Pertinente destacar que os sujeitos do estudo reconhecem a importância de estabelecer consensos e promover o diálogo. Contudo, as ações encontram-se no nível do isolamento e da valorização das competências exclusivas por categoria profissional, sendo que a comunicação é restrita a lógica de transmissão de informações à partir de uma demanda específica do caso. Conhecer o trabalho e o saber dos outros atores da equipe, além de permitir uma maior eficiência na execução da ação, promove empatia e respeito as singularidades dos envolvidos. De maneira oposta, a ausência de reconhecimento impacta de forma negativa nas relações que os profissionais estabelecem no ambiente de trabalho e na sociedade. As reuniões e discussões de caso são espaços pré-estabelecidos pela gestão/política e valorizados pelos trabalhadores. Entretanto, no modelo atual, não favorecem a reflexão e avaliação dos profissionais acerca do próprio trabalho em equipe, bem como não oportuniza a construção de um saber inovador.

Não sem consequência, o sucateamento e a alternância constante de gestores e profissionais afetam de maneira significativa a execução das medidas socioeducativas, fragilizando a eficiência e eficácia das ações, e impactando de forma negativa nas relações estabelecidas entre os profissionais no ambiente de trabalho. Este cenário poderia resultar na ausência de reconhecimento destes profissionais não apenas à nível de equipe, mas também no contexto social, visto que não conseguem alcançar os objetivos propostos. Portanto, a falta de suporte e de condições para o trabalho, descrita pelos participantes de modos sutis, devem ser considerados.

A separação dos profissionais em equipe técnica e equipe de saúde sempre causou-me incômodo. Entretanto, neste estudo, fica evidente que esta norma é aceita sem questionamento, mas não sem consequência. Percebe-se uma valorização desigual entre os trabalhadores, através de uma hierarquia com vantagem para a equipe técnica, desencadeando uma menor interação na equipe.

Uma forte constatação que fica: não há trabalho em equipe no acompanhamento dos adolescentes durante o cumprimento da medida socioeducativa de privação de liberdade. Esta pesquisa reconhece que pouco tem

se avançado neste tema quando incluímos todos os atores da equipe multiprofissional (atendimento técnico e de saúde), o que repercute num fazer isolado de um grupo de profissionais nomeados por si e pela política de “equipe”.

Torna-se necessário que os profissionais sejam estimulados a trabalhar de forma coletiva e colaborativa; mas também que haja uma revisão das normativas que orientam a execução das medidas socioeducativas. Tais documentos compreendem, equivocadamente, que o trabalho em equipe se restringe ao repasse de informações entre os profissionais em espaços formais de reuniões e discussões de caso.

Por fim, cursar o Mestrado Profissional foi uma experiência transformadora. Para além do desejo de desvelar os questionamentos que deram início a essa pesquisa, foi uma possibilidade de dar visibilidade e promover uma discussão, na academia e entre os colegas, acerca destes sujeitos marcados pela invisibilidade social. Aqui, nomeio estes sujeitos invisíveis não apenas os adolescentes restritos de sua liberdade, mas os profissionais que resistem na tarefa de responsabilizar e ressocializar estes jovens para que possam retornar ao lugar que os excluiu.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.B.; ROCHA, P.M. Teamwork: a challenge for family health strategy consolidation. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- ARTMANN, E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 183–195, 2001.
- ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 81-90, 2005.
- BENETTI, S. P. C. *et. al.* Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. **Psico**, Rio Grande do Sul, 37(3), 279-286, 2006.
- BRAGA, L.L., DELL'AGLIO, D.D. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: Família e instituição. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.17, n. 3, p. 413-320, 2012.
- BRASIL. Código de Menores. Lei no 6.697, de 10 de outubro de 1979. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 out. 1979. Seção 1, p.14945.
- BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Seção 1, p. 19465.
- BRASIL. Ministério da Justiça **Estatuto da Criança e dos Adolescentes**. [Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990](#). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 1990, p. 13563.
- BRASIL. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>. Acesso em: 19 ago 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Brasília: CONANDA, 2006, p. 100.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a, p.754.
- BRASIL. **Portaria MS/SAS nº.647, de 11 de nov de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647\\_11\\_11\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html)>. Acesso em 29 mai 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à**

**saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011, p. 118.

BRASIL. **Lei Nº 12.594, 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm)>. Acesso em 23 abr 2019.

BRASIL. **Portaria nº. 1.082, de 23 de maio de 2014.** Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISAIRI). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html)>. Acesso em 07 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília : Ministério da Saúde, 2017a, p. 234..

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Levantamento anual SINASE 2014.** Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos, 2017b, p. 65.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Levantamento anual SINASE 2016.** Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos, 2018, p. 28.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência.** Brasília: IPEA, 2019. 116 p.

COSTA, L.A.; ROCHA, D.N.; VIEIRA, G.; REIS, A. The Youth Daily Life Before Fulfilling Socio-educational Measures of Deprivation of Liberty in Brazil: Ordinary Experiences That Are Tangent to the Inclusion in Drug Trafficking. **Occupational Therapy International**, v. 23, p. 265-275, 2016.

DESLANDE, S. F.; NETO, O.C; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80p.

FERNANDES, C. R. B. S. É Possível Construir Novos Caminhos? Da Necessidade de Ampliação do Olhar na Busca de Experiências Bem-Sucedidas no Contexto Socioeducativo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 79–95, 2014.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009. 408 p.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: Arranjo Institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239–255, 2007.

GRANNEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Education Today**, v. 24, n.2, p.105-112, 2004.

GRILLO, C. F. C. et al. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80p.

GUTIERREZ, G.L.; ANTONIO, M.; ALMEIDA, B. Teoria da Ação Comunicativa (Habermas): estrutura, fundamentos e implicações do modelo. **Veritas**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 151–173, 2013.

HABERMAS, J. **Consciência Moral e Agir Comunicativo**, 1989, 236p.

HIPOLITO, R. A; MARTINS, C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3233-3242, 2010.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Organização Mundial da Saúde**, p. 380, 2002.

LACADÉE, P. **O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011. 176 p.

MACHADO, D.B.; ABREU, M.H.N.G.D.; VARGAS, A.M.D. Situação de saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte, Brasil. **Arq. Cent. Estudos. Curso Odontologia Univ. Fed. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 46, n. 3, p. 160-167, 2010.

MALVASI, P. A. Entre a frieza, o cálculo e a “vida loka”: Violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 156–170, 2011.

MANIAS, E. Australian Critical Care The concept of teamwork does not fully explain how interprofessional work occurs in intensive care. **Australian Critical Care**, v. 28, n. 4, p. 235–237, 2015.

MELINA, L. **Perda dentária e uso de prótese total removível: percepção entre usuários do serviço de saúde de Belo Horizonte**. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018

MINAYO, M.C.S. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p. 278-87, 1990.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3. p. 621-626, 2012.

MIRANDA, L.; RIVERA, F. J. U; ARTMANN, E. Saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. **PhYSIS Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p.1563-1583, 2012.

MINAS GERAIS. **Lei Delegada no. 117 de 25 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a

estrutura orgânica básica da Secretaria de Defesa Social - SEDS. Disponível em: <[http://www.seguranca.mg.gov.br/images/seds\\_docs/lei\\_delegada\\_117.07.pdf](http://www.seguranca.mg.gov.br/images/seds_docs/lei_delegada_117.07.pdf)>. Acesso em 18 mar 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Defesa de Minas Gerais. **Política do Atendimento Socioeducativo de Minas Gerais**, 2013, p.147.

MINAS GERAIS. **Lei 22257 de 27 de julho de 2016**. Estabelece a estrutura orgânica da administração pública do Poder Executivo do Estado e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=LEI&num=22257&ano=2016>>. Acesso em 06 abr 2019.

MINAS GERAIS. SUASE. **Regimento Único dos Centros Socioeducativos do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2016b, p.81.

MINAS GERAIS. **Decreto 47.088 de 23 de novembro de 2016**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Segurança Pública. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=DEC&num=47088&comp=&ano=2016&texto=original>>. Acesso em 12 jan 2019.

OLIVEIRA, D.C *et al.* Impact of Oral Health Status on the Oral Health-Related Quality of Life of Brazilian Male Incarcerated Adolescents. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 13, n. 5, p. 417-425, 2015.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.727-733, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Problemas de salud de la adolescencia Informe de un Comité de Experts de la OMS. Série Informes Técnicos**, 308. Genebra, 1965.

PÁDUA, M. A. DE *et al.* A dimensão ontológica: um caminho possível para a concretização da interdisciplinaridade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, e166665, p. 1–19, 2018.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. 264 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, v. vol.21, n. 0103-7331, p. 629–646, 2011.

REIS, R. F. **O genocídio dos adolescentes negros no município de Belo Horizonte**. 2017. 98f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SAPORI, L.F. (Coord.) **A reincidência juvenil no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: 2018. 75p.

SENA,C.A.; COLARES,V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24. n.10. p. 2314-22, 2008.

SECCO, A. et al. Atenção à Saúde Bucal de adolescentes em privação de liberdade do estado do Paraná. **REvista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 2, p. 85–95, 2017.

STEVENS, A. A adolescência, sintoma da puberdade. *Clínica do contemporâneo*. Curinga, Belo Horizonte, n.20, p.27-39, 2004.

TONIOLO, L.B. Saúde na medida: funções e desafios. In: Carolina Proietti Imura e Elaine Rocha Maciel. **Medidas Socioeducativas: contribuições para a prática**. 1.ed. Belo Horizonte: Editora FAPI. 2012, p. 225-232.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança, Adotada em Assembleia Geral das Nações Unidas pela resolução 44/25 em 20 de novembro de 1989**. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm)>. Acesso em: 30 jan 2019.

VILAS BOAS, C.C.; CUNHA, C.F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. **Revista Médica – UFMG**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2010.

ZAPPE, J. G.; RAMOS, N. V. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. **Psicologia e Sociedade**, v.22, n. 2, p. 365-373, 2010.

WEST, M.A.; LYUBOVNIKOVA, J. Real Teams or Pseudo Teams ? The Changing Landscape Needs a Better Map. **Industrial and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2012, p. 5–8, 2012.

WEST, M.A.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of Team Working in Health Care. **Journal of Health Organization and Management**, v. 27, p. 134–142, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing youth violence: an overview of the evidence**. Genebra, 2015. 84p.

## APÊNDICE A – Caso hipotético

### Caso

- Nome: João
- Situação: Internação
- Idade: 16 anos
- Escolaridade: 6º. ano
- Endereço: Belo Horizonte/ MG
- Admissão: há cerca de 03 dias
- João, 16 anos de idade, foi sentenciado à medida socioeducativa de internação, por tráfico de drogas, em Belo Horizonte. Morava com a mãe (36 anos, doméstica), o padrasto (34 anos, CEASA) e dois irmãos (11 e 14 anos) e uma irmã (3 anos).
- sabe ler e escrever com limitações
- atualmente não estuda “parei de estudar porque era muito chato. Os meninos da sala mexiam comigo, me chamavam de macaco e eu não gostava.”(sic)
- expulso da escola por duas vezes (por subir no telhado e por urinar na lixeira da sala de aula na presença dos colegas, justificando que a professora não o deixou ir ao banheiro).
- no crime foi aceito: “eles não me viam mais como bobo” (sic).
- trabalhou informalmente por três meses em um supermercado.
- por um “erro”, foi castigado no crime (amarrado a uma moto e arrastado).
- sequelas: perdeu um dente, perda da noção de tempo e tem dificuldade de resgate de memórias antigas.
- apresenta alteração do comportamento associado a rebaixamento de humor, relata insônia, padrão baixo de tolerância, frustração e impulsividade, associado a déficit cognitivo moderado.
- faz uso de Fluoxetina (20mg/dia), Risperidona (2mg/dia) e Clopromazina (100mg/noite).

### Histórico infracional

- possui outras passagens também por tráfico de drogas e posse de drogas para uso pessoal
- recebeu duas MSE de Liberdade Assistida, uma de Prestação de Serviço à Comunidade e uma advertência.

**APÊNDICE B - Roteiro semiestruturado**

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na unidade de internação: \_\_\_\_\_ anos

Considerando a missão estabelecida no decreto 47.088 de 23/11/2016, a SUASE tem como competência, no atendimento socioeducativo, interromper a trajetória infracional de adolescentes autores de atos infracionais, vamos conversar um pouco sobre a equipe de profissionais desta unidade e seu trabalho.

- O que o profissional poderia fazer por este adolescente
- O que os outros profissionais poderiam fazer
- O trabalho conjunto que poderia ser feito
- O que poderia dificultar este trabalho
- O que poderia facilitar este trabalho
- Satisfação com o trabalho
- Trabalho ideal em equipe

## APÊNCICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do projeto: AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa do curso de mestrado da Faculdade de Odontologia da UFMG. A pesquisa tem como objetivo investigar as ações de uma equipe multiprofissional no atendimento dos adolescentes em medida socioeducativa, sob a perspectiva dos profissionais que os acompanham ao longo da medida de privação de liberdade. Se concordar, você participará de uma entrevista que será realizada em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para você. O local onde a entrevista será realizada possibilitará confidencialidade e sigilo com relação às informações emitidas. A entrevista terá duração estimada entre 30 e 50 minutos e será gravada. As informações obtidas a partir de sua participação neste estudo serão mantidas sob sigilo. Somente os pesquisadores terão acesso aos registros da entrevista. E você não será identificado quanto ao conteúdo dos registros for utilizado, seja para propósito de publicação científica ou educativa. Os registros transcritos ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores e serão utilizados apenas para as finalidades desta pesquisa. O estudo pode implicar em risco de desconforto ou constrangimento, com alguma pergunta feita. O referido risco será minimizado permitindo liberdade em responder ou não às questões. Em caso de manutenção do desconforto, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para você. A entrevistadora se compromete a interromper a entrevista, se houver necessidade. Esperamos que o estudo possa auxiliá-lo a desenvolver uma postura reflexiva e crítica quanto ao trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional que acompanha o adolescente sob medida de internação. Você não será prejudicado caso não queira participar e não haverá qualquer tipo de custo ou recompensa. Se quiser mais informações sobre este trabalho, por favor, ligue ou fale pessoalmente com Efigênia Ferreira e Ferreira (COORDENADORA DA PESQUISA) no telefone (31) 99983-2256 ou e-mail [efigeniaf@gmail.com](mailto:efigeniaf@gmail.com), ou Maíra de Azevedo Moraes (MESTRANDA) no telefone (31) 98755-6137 ou e-mail [mairaamorais@gmail.com](mailto:mairaamorais@gmail.com). Após serem esclarecidas as dúvidas, no caso de concordar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável.

MAÍRA DE AZEVEDO MORAIS

EFIGÊNIA FERREIRA E FERREIRA

Eu li e entendi as informações acima. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para que eu participe desta pesquisa. Fui informado de que tenho plena liberdade para recusar-me a participar do estudo ou posso retirar o meu consentimento, sem penalização alguma.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NOME DO PARTICIPANTE

Em caso de dúvidas ética, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2o andar – sala 2005 – campus Pampulha – Belo Horizonte – MG – CEP 31270-901, tel.: (31)3409.4592, e-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP - UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: o atendimento do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa

**Pesquisador:** Efigenia Ferreira e Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 92161218.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** PRO REITORIA DE PESQUISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.810.060

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo investigar as ações de uma equipe multiprofissional no atendimento de adolescentes em medida socioeducativa, sob a perspectiva dos profissionais que os acompanham ao longo da medida de privação de liberdade; bem como compreender o papel do cirurgião dentista. A pesquisa se orienta pela abordagem qualitativa, com uso de entrevista enquanto técnica para coleta de dados, que será realizada com sete profissionais que possuem vínculo de trabalho em um Centro Socioeducativo de Internação no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O percurso analítico dos dados será realizado por meio da hermenêutico-dialética. Trabalhamos com as hipóteses de que há sobreposição de saberes, conflitos internos entre os membros da equipe e entre equipe e gestores, fragmentação das ações e insuficiência na capacitação profissional para realizar um trabalho multiprofissional e a falta de entendimento sobre tal importância. Diante dos pressupostos apresentados, compreendemos que a equipe multiprofissional que acompanha o adolescente durante as medidas socioeducativas, em especial a de internação, não é isenta dos conflitos decorrentes do trabalho coletivo. Portanto, a pesquisa poderá contribuir para além da reflexão pessoal de cada participante do estudo, os resultados obtidos poderão subsidiar novas práticas que favoreçam a interação dos membros da equipe multidisciplinar no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. O estudo tem abordagem qualitativa, procura compreender a perspectiva do sujeito, ou seja, realizar um processo empático, o que passa por entender o outro em sua singularidade, pois a manifestação da sua subjetividade

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

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.810.060

é o que torna sua manifestação possível. Por outro lado, os sujeitos estão inseridos em um contexto histórico, social, político e cultural que os fazem pertencentes a um grupo e com características e expressões comuns entre seus pares (MINAYO, 2012). Desta-se que não é objetivo desta pesquisa comprovar a veracidade das hipóteses iniciais como se propõe em uma pesquisa quantitativa. Para realizar o estudo, foi selecionado um Centro Socioeducativo que possui equipe multiprofissional completa, incluindo o cirurgião dentista. Este Centro é vinculado à Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas, que por sua vez, pertence à Secretaria do Estado de Segurança Pública de Minas Gerais. O referido Centro possui capacidade para acautelar, em média, 60 adolescentes do sexo masculino, e contam com uma equipe de cerca de 150 funcionários, incluindo agentes socioeducativos, advogados, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, enfermeiro, técnico de enfermagem e cirurgião-dentista, que contribuem para a ressocialização destes adolescentes. Como critério de inclusão, o participante deverá fazer parte da equipe por no mínimo um ano e não estar afastado de suas funções à época da coleta de dados. A equipe será formada por: um advogado, um psicólogo, um pedagogo, um assistente social, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional e um cirurgião-dentista. Serão excluídos aqueles profissionais em afastamento ou férias, à época da entrevista. A técnica instrumento a ser utilizada na coleta de dados será a entrevista, que possibilita a obtenção de dados objetivos e subjetivos, reforçando a importância dos significados da linguagem (DESLANDES, 1994). A coleta dos dados será realizada em maio de 2018 e as entrevistas serão conduzidas por pesquisadoras que não tem contato prévio com o Centro e seus profissionais. Após a identificação do entrevistado (categoria profissional, idade, sexo e tempo de trabalho na unidade), será realizada a entrevista, a partir de um caso hipotético, construído com base nas fichas de internação. Os dados serão coletados em data, local e horário agendados previamente, respeitando a disponibilidade e horário dos participantes que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O local onde a entrevista será realizada possibilitará confidencialidade e sigilo com relação às informações emitidas. A entrevista terá duração estimada entre 50-60 minutos e será gravada. Os áudios das entrevistas serão posteriormente transcritos na íntegra pela pesquisadora ou por um profissional específico, capacitado para os propósitos deste estudo. Após leitura exhaustiva das transcrições, os dados serão categorizados com auxílio do Software MAXQDA, conforme critérios estabelecidos por Peduzzi (2001). O autor considera dois tipos de trabalho em equipe: a equipe de agrupamento (justaposição das ações e agrupamento dos agentes) e a equipe integração (articulação das ações e interação dos agentes). Visto que o estudo se refere a percepção dos profissionais, optamos por analisar os dados utilizando instrumento metodológico que possibilite compreender as

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.810.060

representações dos profissionais sobre o tema. A escolha da hermenêutica-dialética se dá pela necessidade de compreender e interpretar o real, a partir das falas dos entrevistados.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com os pesquisadores:

**Hipótese:**

Trabalhamos com os pressupostos que há sobreposição de saberes, conflitos internos entre os membros da equipe e entre equipe e gestores, fragmentação das ações e insuficiência na capacitação profissional para realizar um trabalho multiprofissional e a falta de entendimento sobre tal importância.

**Objetivo Primário:**

Investigar as ações de uma equipe multiprofissional no atendimento dos adolescentes em medida socioeducativa, sob a perspectiva dos profissionais que os acompanham ao longo da medida de privação de liberdade.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar, junto à equipe multiprofissional, como os profissionais percebem o trabalho em uma equipe de cuidado em saúde.
- Analisar como se dá a integração entre o cirurgião-dentista e a equipe multiprofissional.
- Identificar, junto à equipe multiprofissional, os aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores:

**Riscos:**

Existe o risco do constrangimento mas este poderá ser minimizado na medida em que o voluntário tem liberdade de definir sua posição quanto ao que disser e desistir quando assim o desejar.

**Benefícios:**

Diante da complexidade dos atendimentos dos adolescentes privados de liberdade, esperamos que o estudo possa auxiliar o desenvolvimento de uma postura reflexiva e crítica dos profissionais que acompanham os adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade sobre suas práticas e conseqüentemente, melhores práticas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.810.060

Pesquisa relevante para a área de Saúde Pública. Término previsto para 24/05/2019.

O cronograma de execução do projeto deve ser ajustado de acordo com a data de sua aprovação pelo Comitê de Ética.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados os seguintes documentos:

- Informações Básicas do Projeto;
- TCLE;
- Parecer do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG;
- Anuência da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo da DIRETORIA DE MONITORAMENTO ESTRATÉGICO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO, da SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA, governo de MG;
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador e
- Folha de Rosto.

Em relação ao TCLE, sugiro que sejam acrescentados os benefícios da pesquisa e onde e por quanto tempo o material da pesquisa será armazenado (as gravações da entrevista e suas transcrições).

**Recomendações:**

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa, solicitando gentileza de acrescentar os benefícios da pesquisa e as informações sobre o armazenamento do material da pesquisa (gravações e suas transcrições) no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos favoráveis à aprovação do projeto "AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: o atendimento do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa" da pesquisadora responsável Profa. Dra. Efigenia Ferreira e Ferreira.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 2.810.060

pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1142521.pdf	22/06/2018 21:02:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_II.pdf	22/06/2018 21:01:29	MAIRA DE AZEVEDO MORAIS	Aceito
Outros	parecer.jpeg	18/06/2018 21:36:42	MAIRA DE AZEVEDO MORAIS	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	18/06/2018 21:30:55	MAIRA DE AZEVEDO MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final_Plataforma.pdf	18/06/2018 21:18:20	MAIRA DE AZEVEDO MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	folho_de_rosto.pdf	18/06/2018 21:16:54	MAIRA DE AZEVEDO MORAIS	Aceito
Outros	92161218aprovacaoassinada.pdf	09/08/2018 11:32:28	Vivian Resende	Aceito
Outros	92161218parecerassinado.pdf	09/08/2018 11:32:44	Vivian Resende	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 09 de Agosto de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
**Vivian Resende**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## ANEXO B - Parecer de autorização SESP/MG

22/02/2018

SEI/GOVMG - 0297905 - MEMORANDO/



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DIRETORIA DE MONITORAMENTO ESTRATÉGICO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

MEMORANDO/SESP/DME/nº 7/2018

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2018.

PARECER SOBRE PROJETO DE PESQUISA

Autorização 027.2017

A Suase – Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo, autoriza a realização da pesquisa AÇÕES EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: o atendimento do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, pela pesquisadora Maira de Azevedo Moraes.

A pesquisa será realizada por meio da aplicação de entrevista estruturada com sete profissionais, de acordo com o projeto apresentado, e ocorrerá em um Centro Socioeducativo de Belo Horizonte. A questão do dia e horário para visitação e realização da pesquisa deverá ser tratada entre a pesquisadora e a direção da unidade escolhida.

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2018

Afonso Rodrigues Mariano Júnior

Diretor de Monitoramento Estratégico do Sistema Socioeducativo



Documento assinado eletronicamente por Afonso Rodrigues Mariano Junior, Servidor, em 22/02/2018, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [h p://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0297905 e o código CRC 7C67768C.

Diretoria de Monitoramento Estratégico do Sistema Socioeducativo - Secretaria de Estado de Segurança Pública - Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Bairro Serra Verde - CEP 31630-900 - Belo Horizonte - MG

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 1690.01.0003222/2018-56

SEI nº 0297905

## ANEXO C - Submissão do artigo na Revista Ciência e Saúde Coletiva

06-Jun-2019

Dear Mrs. Moraes:

Your manuscript entitled "Trabalho em equipe no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa: facilidades e dificuldades" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2019-1635.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,  
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office



## ANEXO E - Certificado de apresentação no XVI Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG



XIV ENCONTRO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



### CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO

Certificamos que o trabalho intitulado *"INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS, COMPORTAMENTAIS E CLÍNICOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES: ESTUDO LONGITUDINAL"* de autoria de Maíra de Azevedo MORAIS\*, Thaís MACEDO, Janice Simpson PAULA, Fábio Luiz MIALHE, Efigênia Ferreira e FERREIRA, Fabiana Vargas FERREIRA, foi apresentado no **XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais**, no período de 07 a 09 de novembro de 2018.

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2018.

Prof. Isabela Almeida Pordeus  
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação  
da Faculdade de Odontologia

Prof. Vera Lucia Silva Resende  
Coordenadora do XIV Encontro Científico  
da Faculdade de Odontologia/UFMG

Prof. Cristiane Baccin Bendo Neves  
Coordenadora do XIV Encontro Científico  
da Faculdade de Odontologia/UFMG

## ANEXO F - Comprovante de aprovação para apresentação do trabalho na 36ª. Reunião Anual da SBPqO

		<b>36ª Reunião Anual da SBPqO</b> 04 a 07 de Setembro 2019 Expo D Pedro - Campinas / SP	
RESUMO Nº 3019			
<b>Apresentador:</b>	Izabella Queiroz Cotta	<b>Categoria:</b>	Sócio Iniciante
<b>Modalidade:</b>	Painel Iniciante	<b>Área Relacionada:</b>	9 - Ciências do comportamento / Saúde Coletiva
<b>Universidade:</b>	UFMG	<b>E-mail:</b>	izabellaqc@gmail.com
<b>Aceitou troca de modalidade?</b>	Sim	<b>Orientador:</b>	Efigênia Ferreira E. Ferreira
<b>Comitê de Ética:</b>	Sim - Arquivo anexado		
<p><b>Percepção dos profissionais da saúde sobre o trabalho em equipe no sistema socioeducativo de adolescentes em privação de liberdade</b></p> <p>Cotta IQ*, Morais MA, Palmier A, Ferreira EF</p> <p>O objetivo do estudo foi avaliar a percepção dos profissionais de saúde, que acompanham adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, sobre o trabalho em uma equipe multiprofissional. A pesquisa, com metodologia qualitativa, utilizou a entrevista como instrumento para coleta de dados, com um roteiro semiestruturado, iniciado com a discussão de possíveis soluções para um caso hipotético. Participaram sete profissionais (advogado, psicólogo, pedagogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro e cirurgião-dentista) de um centro socioeducativo de internação no Brasil. Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra com o aplicativo <i>TranscribeR</i>. Para este estudo, foram extraídos e analisados apenas as falas dos profissionais da enfermagem e odontologia. O percurso analítico dos dados foi realizado por meio de análise de conteúdo segundo Graneheim e Lundman (2004). Da análise dos discursos emergiram três temas principais: 1. A equipe como conjunto de profissionais; 2. A equipe como integração entre profissionais; 3. A equipe ideal.</p> <p>Os profissionais de saúde desta equipe se sentem isolados dos outros profissionais, desconsiderados como importantes na ressocialização dos adolescentes, mas não avançam na troca de informações para a construção de uma nova realidade de equipe. O estudo apontou para a necessidade de se repensar a forma como a área de saúde é vista perante as outras áreas do saber, na busca pela passagem da multiprofissionalidade para a interprofissionalidade.</p>			
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>LI, estou ciente e de acordo com todas as normas com relação à submissão e seleção; avaliação e apresentação; bem como publicação e premiação da 36ª Reunião Anual da SBPqO, disponível no Hotsite da Reunião. Estou ciente, também, que o resumo submetido foi revisado, todas as informações estão corretas e que não poderá ser alterado após a data limite de submissão (24/04/2019) e que, caso o trabalho seja selecionado para apresentação, o resumo publicado será exatamente como foi submetido.</b></p> <p><b>LI e estou ciente das normas do prêmio Painel Iniciante.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O autor do trabalho premiado, tem conhecimento, anui e esta ciente de que para receber o prêmio, deverá OBRIGATORIAMENTE, estar presente na sessão da premiação. A ausência do autor do trabalho premiado, implicará na perda automática do direito ao prêmio em dinheiro, sendo certo que os trabalhos apresentados, serão reordenados na ordem de classificação previamente realizada. Caso o trabalho premiado tenha mais de um autor, basta de que um deles esteja presente na sessão da premiação.</p>			
<small>Data/Hora de emissão: 06/06/2019 20:30</small>			