

PERCEPCIONES SOBRE COORDINACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE REUNIONES DEL EQUIPO GENERAL DE UN HOSPITAL DÍA PSIQUIÁTRICO¹

Edson Arthur Scherer²
Zeyne Alves Pires Scherer³
Maria Auxiliadora Campos⁴

La finalidad de este estudio fue investigar la actividad de coordinación de reuniones del equipo general de un hospital-día psiquiátrico, su funcionamiento y los sentimientos que tales reuniones movilizaron en los investigadores. Esta investigación fue realizada mediante la observación y el registro de las percepciones de dos observadores. Fueron estudiadas 21 reuniones. Delante de los hallazgos y la discusión presentada, percibimos que sería ideal hacer un diagnóstico del funcionamiento del coordinador, de la dinámica y estructura organizacional y proceder a una gerencia de su mal funcionamiento. En este sentido es sugerida la intervención de un supervisor institucional. Los sentimientos movilizados en los investigadores fueron semejantes a sus percepciones respecto a seguimiento de las reuniones y de la coordinación.

DESCRIPTORES grupo de atención al paciente; cuidados diurnos; psiquiatría; salud mental

PERCEPTIONS ABOUT THE COORDINATION AND FUNCTIONING OF GENERAL GROUP MEETINGS AT A PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL

This study aimed to examine the activity of coordinating general team meetings at a psychiatric day hospital, its functioning and the feelings these meetings aroused in the researchers. The method adopted to carry out this research was the observation and registration of two observers' perceptions. Twenty-one meetings were studied. The findings and discussion indicate that it would be ideal to diagnose the coordinator's performance, the organizational dynamics and structure, and then manage the malfunction. In that sense, the intervention of an institutional supervisor is suggested. The researchers' feelings were similar to their perceptions about the proceeding of the meeting and about the coordination.

DESCRIPTORS: patient care team; day care; psychiatry; mental health

PERCEPÇÕES SOBRE COORDENAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE REUNIÕES DE EQUIPE GERAL DE UM HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO

O objetivo deste estudo foi investigar a condução da coordenação de reuniões de equipe geral de um hospital-dia psiquiátrico, o seu funcionamento e os sentimentos que tais reuniões mobilizaram nos pesquisadores. O método adotado para a execução desta pesquisa foi o da observação e registro das percepções de dois observadores. Foram estudadas 21 reuniões. Considerando os achados e a discussão apresentada, foi possível perceber que seria ideal fazer um diagnóstico do funcionamento do coordenador, da dinâmica e estrutura organizacional e proceder a um gerenciamento do seu mau funcionamento. Nesse sentido, é sugerida a intervenção de um supervisor institucional. Os sentimentos mobilizados nos pesquisadores foram semelhantes às percepções que tiveram com relação ao andamento das reuniões e da coordenação.

DESCRIPTORES: equipe de assistência ao paciente; assistência diurna; psiquiatría; saúde mental

¹ Trabajo presentado en la World Assembly for Mental Health / The 26th Congress of the World Federation for Mental Health; ² Médico Psiquiatra, Doctorando en Patología de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, e-mail: scherer@eerp.usp.br; ³ Enfermera, Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería; ⁴ Psicanalista, Profesor Doctor Jubilado de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo

INTRODUCCIÓN

La hospitalización diurna en psiquiatría se reconoce como una de las modalidades para la asistencia de aquellos quienes sufren trastornos mentales. La asistencia sigue en general las directivas de trabajo de la "comunidad terapéutica", donde existe idealmente un equipo de cuidados constituido por profesionales de diversas formaciones, que interactúan de forma integrada y complementaria, con el objetivo de ofrecer una atención mas humana a los usuarios.

No obstante, estudios sobre el trabajo de equipos en salud mental, resaltan sobre las dificultades que pueden encontrarse en esta práctica. Una de ellas es su composición heterogénea, es decir, la convivencia de profesionales de diferentes áreas y con formaciones diversas, donde se producen desentendidos y choque de conocimientos. Estas diferencias y separaciones son consecuencias de la división de las ciencias humanas, donde se refugian los pequeños feudos intelectuales⁽¹⁻⁵⁾.

La práctica en equipo presupone la distribución y la articulación de tareas entre sus integrantes. Por lo tanto, se espera que cada profesional tenga claridad en su rol, límites y responsabilidades, así como reconozca el de sus compañeros de trabajo. Sin embargo, esta situación, no siempre es encontrada cuando se realizan investigaciones o evaluaciones sobre el trabajo en equipo. Existe con frecuencia confusión de roles, dificultad para dividir y reconocer los límites y responsabilidades de cada profesional. Por ejemplo, el médico cree que producto de sus atribuciones relacionadas a la admisión, investigación diagnóstica, implementación del tratamiento y alta a los usuarios; tiene mayor importancia en el grupo y, por lo tanto debe ser el líder (jefe). Así mismo, para algunos profesionales médicos, el trabajar en equipo genera descontento al ser percibido como un distanciamiento de sus actividades tradicionales⁽⁶⁻⁸⁾. No se trata de criticar las funciones de este profesional, no obstante, compartir el cuidado del enfermo con otros técnicos, intercambiar informaciones, discutir procedimientos, distribuir tareas con el firme propósito de brindar una asistencia integral a los usuarios.

Las diferentes categorías profesionales que componen un equipo de trabajo interdisciplinario traen consigo conocimientos y formas de enfrentar la problemática encontrada en el área de la salud, los cuales son fundamentados en diversos referenciales

teóricos, desde aquellos que se centran en la sintomatología, hasta aquellos que valorizan la humanización de las relaciones interpersonales. Cada técnico es entrenado para afrontar diversos aspectos relacionados con el sufrimiento de la población atendida. En general, no existe en las instituciones formadoras, la preparación para trabajar en equipo, en las cuales la visión "de mi paciente" se convierta en "nuestros pacientes". Así, en la actualidad existen tendencias en la formación del profesional con postura más crítica y reflexiva⁽⁹⁾.

Frente a las dificultades encontradas, es necesario implementar estrategias con la finalidad de disminuirlas. Para trabajar en equipo interdisciplinario existe un consenso en la literatura especializada sobre la necesidad de crear un espacio de reflexión sobre la práctica directa, así como, buscar la cohesión del grupo de técnicos. La cohesión es comprendida, para este caso como el brindar apoyo y formación en las interrelaciones significativas (vínculos) que favorecen la integración; así como establecer discusiones constructivas frente al surgimiento de confrontaciones y conflictos dentro del equipo. Las reuniones sistemáticas de los profesionales que integran el equipo surgen como un recurso para integrar las diversas formas de pensar y actuar. En las cuales son implementadas discusiones para revisar conceptos, posturas, actitudes, conductas, brindando innovación para la práctica, trabajar conflictos surgidos y facilitar las relaciones interpersonales equipo-equipo y equipo-paciente. Estas reuniones, en contraste con las decisiones jerárquicas verticales, facilitan la distribución democrática de la autoridad para la realización de actividades⁽¹⁰⁾.

Entendiendo la importancia y consecuentemente la necesidad de reuniones de los profesionales en estos servicios, se mostró el interés en mejorar y comprender el sentido de estos encuentros. Así fue realizado un estudio de las "reuniones del equipo general (REF) de un Hospital - día Psiquiátrico Universitario, el cual tuvo como objetivo caracterizar las reuniones en cuanto a su temática y al gasto de tiempo brindado por los participantes, estudio que fue presentado en una disertación de maestría⁽¹¹⁾. El presente trabajo es complemento del análisis cuantitativo de las REGs de la referida disertación, siendo su objetivo investigar la forma de conducción de la coordinación de las REGs, su forma de trabajo y los sentimientos que tales reuniones provocan en los investigadores.

MÉTODOS

Este estudio fue realizado en un hospital-día (HD) universitario que, además de asistir a personas con sufrimiento psíquico, realizan actividades de enseñanza e investigación. En esta institución se brinda entrenamiento en servicio para profesionales graduados en áreas relacionadas a la Salud Mental. De esta forma existen dos grupos, uno fijo y otro no permanente. En el momento de la investigación, el primero era constituido por técnicos que componen el equipo de trabajo (médico psiquiatra, enfermero, asistente social, terapeuta ocupacional, recreador, auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo), en relación al segundo grupo era constituido por practicantes graduados de medicina, psicología, servicio social y terapia ocupacional. El equipo formado desde 1974 participa de la REG, donde son tratados asuntos administrativos, de relaciones interpersonales y de conducta frente a los pacientes⁽¹²⁾.

El método adoptado para realizar este trabajo fue la investigación por naturaleza⁽¹³⁾, utilizando la observación. La importancia en la capacidad de observación⁽¹⁴⁾, la cual es sistemáticamente entrenada, se refiere a que el investigador no sea un simple espectador; teniendo por objetivo la obtención de valiosa información para la comprensión de procesos grupales; mejorando así, su capacidad de participación como integrante del grupo. Fue utilizado para el presente estudio, una guía de observación, que sea foco de aspectos relacionados a los roles funcionales de los miembros (comportamientos de tarea y de permanencia, de tipo constructivo y no constructivo) y proceso grupal (nivel de energía, ritmo de actividad, clima socio-emocional).

Siendo así, por medio de la técnica de observación, el comportamiento general del equipo durante las reuniones fue comprendido por los observadores, es decir, los fenómenos fueron registrados según como ocurrían, siendo las informaciones debidamente anotadas para su análisis. De esta forma, existió interés por el estilo y modificaciones psicológicas y formales en las expresiones de los participantes de las REG. Se tuvo especial atención en los movimientos, su intervención en los momentos de silencio, el tono de voz, cambios afectivos en el tono de voz, sonrisas, lágrimas, etc. También fueron considerados los procedimientos de auto-observación; como fenómenos que aparecen en el investigador como una respuesta a las manifestaciones de los individuos observados⁽¹⁵⁾.

Para esta investigación fueron observadas 21 reuniones en un periodo de 6 meses. Las REG son realizadas semanalmente, con una hora de duración y coordinadas por los integrantes del equipo fijo y no permanente, siguiendo un diseño predeterminado. El coordinador era responsable por el mantenimiento de la estructura y el ejercicio de las funciones dentro de la REG, delimitando el tiempo, conduciendo las discusiones y facilitando la participación de sus interesados democráticamente.

Al término de cada reunión, los observadores registraban individualmente aspectos relacionados a esa reunión, para ello utilizaron una guía que fue establecida durante el estudio piloto. Constaba de las siguientes partes: 1. opiniones sobre la reunión; 2. percepciones sobre la forma de conducción por parte de la coordinación; 3. sentimientos que surgen durante el periodo de observación. Para el análisis de los datos se mantuvo como mínimo el 80% de los registros realizados. Tales registros fueron denominados de "percepciones de los observadores".

La información obtenida a partir de las percepciones de los observadores fue sometida a análisis de contenido⁽¹⁶⁾. Con relación al tipo de participación del coordinador, las categorías fueron: **Participativo** - además de mantener la estructura de la reunión opinó durante las discusiones; **No mantuvo la estructura** - no participó de las discusiones y no controló el tiempo en cada discusión; **Mostró ansiedad** - manifestó ansiedad e inseguridad dentro de su rol de coordinador, no participó activamente y mostró dificultad para mantener la estructura de la reunión; **Poco participativo** - se limitó a mantener la estructura de la REG, sin intervenir en los debates; **Atento a la estructura** - solo mantuvo la estructura, mostrándose preocupado con el horario; **Parcial** - dirigió la reunión para sus propios intereses.

Las categorías de evaluación para el trabajo de las REG fueron: **Productiva** - reuniones que permitieron expresión de sentimientos, manifestaciones afectivas, intereses de los participantes, discusiones polémicas bajo un clima de tranquilidad con conclusiones, o sensaciones de bienestar expresados verbalmente durante la reunión o que fueron percibidas por los observadores; **Poco Productiva** - reuniones donde hubo superficialidad durante las discusiones, cansancio percibido en los participantes, falta de interés con la salida de los miembros, o irritabilidad claramente expresada.

Los sentimientos que surgen en los observadores durante la recolección de datos fueron: **identificación; rabia; cansancio; tranquilidad; interés; irritabilidad.**

Para el análisis se utilizaron referenciales teóricos en el marco de la psicodinámica de individuos, grupos y organizaciones^(10,14,17).

El proyecto de investigación fue aprobado por la Comisión de Ética (responsable por las evaluaciones de las investigaciones que involucran seres humanos) del Hospital y el consentimiento pos-información obtenido conjuntamente con el equipo del HD durante una de las REG y registrada en una acta.

RESULTADOS

En relación a la coordinación

Los datos con relación a la coordinación son presentados en la Tabla 1.

Tabla 1 - Tipo de participación de la coordinación y responsabilidad por la transcripción en las reuniones, de acuerdo con el grupo profesional del coordinador

Nº da REG	Grupo Profesionanl	Coordinación	
		Transcripción	Tipo de Participación
1	Practicante	No	Participativo
2	Practicante	Si	No mantuvo estructura
3	Practicante	Si	Mostró ansiedad
8	Practicante	Si	Atento a la estructura
9	Practicante	Si	Participativo
14	Practicante	Si	Atento a la estructura
15	Practicante	Si	No mantuvo estructura
4	Equipo Fijo	Si	Poco participativo
5	Equipo Fijo	Si	No mantuve estructura
6	Equipo Fijo	Si	Participativo
7	Equipo Fijo	Si	Poco participativo
10	Equipo Fijo	Si	Atento a la estructura
11	Equipo Fijo	No	Participativo
12	Equipo Fijo	Si	Mostró ansiedad
13	Equipo Fijo	Si	Poco participativo
16	Equipo Fijo	Si	Participativo
17	Equipo Fijo	Si	Poco participativo
18	Equipo Fijo	Si	Poco participativo
19	Equipo Fijo	Si	Parcial
20	Equipo Fijo	Si	No mantuvo estructura
21	Equipo Fijo	Si	Parcial

De acuerdo con la Tabla 1, del total de reuniones, 14 fueron coordinados por integrantes del equipo fijo y 7 por practicantes del servicio. Las REGs fueron transcritas por el propio coordinador, excepto la primera y la onceava, cuyas transcripciones fueron realizadas por otro miembro del equipo.

Con relación a la participación del coordinador, en 5 de las REG estudiadas fue considerado participativo. En otras 5 fue poco participativo. Estuvo atento a la estructura en 3 reuniones. En 4 ocasiones mantuvo la estructura de la reunión, en 2 mostró ansiedad y en otras 2 fue parcial.

En relación al trabajo en las reuniones

La percepción de los investigadores en relación al trabajo de las REGs se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 2 - Evaluación del trabajo de las reuniones

Nº de REG	Grupo Profesional	Evaluación
1	Practicante	Productiva
2	Practicante	Poco Productiva
3	Practicante	Poco Productiva
8	Practicante	Productiva
9	Practicante	Productiva
14	Practicante	Productiva
15	Practicante	Poco Productiva
4	Equipo Fijo	Poco Productiva
5	Equipo Fijo	Poco Productiva
6	Equipo Fijo	Productiva
7	Equipo Fijo	Productiva
10	Equipo Fijo	Productiva
11	Equipo Fijo	Productiva
12	Equipo Fijo	Poco Productiva
13	Equipo Fijo	Productiva
16	Equipo Fijo	Productiva
17	Equipo Fijo	Poco Productiva
18	Equipo Fijo	Productiva
19	Equipo Fijo	Poco Productiva
20	Equipo Fijo	Poco Productiva
21	Equipo Fijo	Poco Productiva

Entre las 21 REGs, 11 fueron consideradas productivas, el resto poco productivas.

Al comparar entre la Tabla 1 y 2 es posible observar una correspondencia entre las características de las reuniones con los coordinadores. Así, las REG productivas tuvieron un coordinador participativo o atento a la estructura. Las poco productivas coinciden con un coordinador que no mantuvo la estructura, manifestó ansiedad o fue parcial en su actividad. En las 5 reuniones en las cuales, el coordinador se mostró

poco participativo, dos fueron considerados poco productivos y tres productivos. La mitad de las coordinaciones hechas por integrantes del equipo fijo tuvo evaluación positiva. Igualmente fue observado en relación a la coordinación hecha por el equipo no permanente. Las dos reuniones en las cuales el coordinador tuvo el apoyo de un participante en la transcripción fueron consideradas productivas.

En relación a los sentimientos que surgen durante el registro

En la Tabla 3 se presentan los resultados con relación a los sentimientos que surgen en los observadores durante la recolección de datos.

Tabla 3 - Sentimientos que surgen en los observadores en cada REG

N° de REG	Sentimiento
1	Identificación
2	Rabia/Cansancio
3	Rabia/Cansancio
4	Rabia/Cansancio
5	Rabia/Cansancio
6	Tranquilidad
7	Tranquilidad
8	Tranquilidad
9	Tranquilidad
10	Tranquilidad
11	Interés
12	Rabia
13	Identificación
14	Tranquilidad
15	Cansancio
16	Tranquilidad
17	Cansancio
18	Identificación/Interés
19	Rabia/Irritación
20	Rabia/Irritación
21	Rabia/Irritación

Según los resultados de la Tabla 3, se observa que en 7 reuniones hubo la sensación de tranquilidad entre los observadores. En 8 de ellas se dieron sentimientos de rabia asociados al cansancio o irritabilidad. Los sentimientos de identificación con las manifestaciones afectivas expresadas o percibidas entre los participantes se dieron en tres ocasiones, siendo una de ellas asociada al interés. En dos reuniones los observadores sintieron cansancio y en una interés.

Comparando las Tablas 2 y 3, fue posible observar que en las reuniones consideradas como productivas, los sentimientos observados fueron identificación, tranquilidad e interés de los

investigadores. Los sentimientos de rabia, irritabilidad y cansancio, coinciden con las REG poco productivas.

DISCUSIÓN

El rol de observador silencioso dentro de un grupo es una actividad que viene cargada de aspectos peculiares. El observador escucha y registra de alguna forma las expresiones de los participantes. Acaba siendo en algunas ocasiones, el receptor de contenidos que surgen dentro del grupo. La capacidad de sentir y de poderse controlar durante el proceso de observación, puede encubrir la función de confidente de emociones y miedos que surgen en la relación grupal. Frente a esta situación, se puede crear una expectativa, al permitir que el sujeto pueda realizar una observación a través de un análisis imparcial y preciso de lo que ocurre en las reuniones⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, observar no es una tarea fácil, ni esta libre de algún tipo de involucramiento por parte de quien observa un determinado objeto de estudio.

En esta investigación, la comparación de los sentimientos que surgen en los observadores durante la recolección de datos y sus percepciones en relación al trabajo de las REGs (Tabla 2 y 3) originó algunas consideraciones. En las reuniones llamadas productivas, aparecieron sentimientos de identificación, tranquilidad e interés entre los observadores; con respecto, a los sentimiento de rabia, irritabilidad y cansancio estas características coincidieron con las REG poco productivas. Tales resultados muestran el compromiso de los observadores silenciosos con la situación en estudio.

El coordinador de las reuniones es responsable por su estructura y trabajo, delimitando el tiempo y mediando las discusiones; propiciando de esta forma, la participación democrática de los interesados. Para lo cual, es necesario que este pueda vencer los obstáculos de comunicación. Siendo necesario para ejercer este rol la atención y concentración durante las discusiones y en los movimientos o manifestaciones (verbales o no verbales) de los demás participantes. Es importante, que el coordinador este disponible, sea capaz de escuchar y entender, saliendo un poco de su posición y estableciendo preguntas que ayuden y esclarezca los pensamientos de quien esta hablando, respondiendo así a sus necesidades. Una persona que escucha y comprende, genera en la persona que se

siente escuchada y comprendida menor oposición⁽¹⁹⁾, disminuyendo así, el riesgo de conflictos. Frente a este hecho, podemos concluir que coordinar es una actividad que exige habilidades.

Al mismo tiempo, la transcripción es una tarea que exige no solo capacidad de síntesis, sino también, requiere la capacidad de fijar su atención en el contenido de lo expresado, extrayendo los significados importantes, así como la aptitud para escribir de manera rápida. En este estudio, la atención que se exige de la persona quien transcribe es grande, pues, se realiza de forma concomitante, en la integridad del contenido, y, por la misma persona quien coordina la REG. Frente a esta situación, si el coordinador, cuenta con el apoyo de otra persona para realizar esta actividad, su rol de coordinar estaría menos sobrecargado y posiblemente mejoraría su participación y conducción en la reunión.

El coordinador de las REGs tiene la función de líder del grupo o equipo. Así, considerando el principio que, la figura del coordinador es de quien tiene el poder durante las reuniones, entonces este puede ser capaz de comprender los movimientos del grupo bajo el punto de vista de la coordinación en relación con la autoridad⁽¹⁷⁾.

De forma general, en las situaciones estudiadas, el comportamiento del equipo, parece estar apoyado en comportamientos ya presentes en los diferentes coordinadores de las REGs. Frente al coordinador tranquilo y participativo fue observado comportamiento de unión. Cuando el coordinador condujo la reunión de forma parcial, los miembros del equipo manifestaron sus reacciones emocionales de forma libre y democrática, lo que se observa en una de las REG; cuando el coordinador fue interrumpido por los demás participantes, quienes pidieron que se retornase a la estructura habitualmente utilizada durante las discusiones, mostrándose comportamientos agresivos y evasivos. Esta coordinación puede ser comparada con el líder tirano, seductor y objeto de agresión^(14,17). En algunos momentos, el grupo apareció frente a los observadores como dependiente del coordinador.

Las necesidades emocionales de los miembros del grupo, puede motivar al líder que dirige la tarea, a asumir posturas complementarias. La espera por un liderazgo primitivo, dado por una figura omnipotente y generosa dentro del grupo dependiente

y, la autoridad poderosa y controladora en el grupo de lucha y fuga, favorecen que el líder retroceda para modificar tal rol⁽¹⁰⁾. Estos aspectos nos permiten preguntarnos sobre las relaciones de saber y poder y su influencia en los comportamientos de grupo frente a los diferentes coordinadores.

Cuando, el coordinador es capaz de asumir y dividir sus responsabilidades, ser sensible dentro del clima de grupo, lo que es considerado trascendente para los individuos, en este momento, puede ser comparado con el líder democrático^(14,17). Este líder percibe su función como una actividad de coordinación propiamente dicha, es decir, su objetivo es crear condiciones para que el grupo participe en la elaboración y ejecución de las decisiones que le competen. En este estudio, la coordinación considerada participativa o atenta al tiempo, podría ser comparada con el liderazgo propiamente dicho, con el organizador y con el modelo de identificación. Por lo tanto, es adecuado que la persona con este perfil de liderazgo asuma el rol de coordinación de las REGs.

Una forma de corregir el liderazgo, puede darse cuando se atribuye el rol de líder a alguien con determinado perfil. Además de ser realizado un diagnóstico del trabajo del coordinador, es necesario examinar la dinámica y estructura organizacional, donde él es parte y de esta forma, proceder a gerenciar adecuadamente un trabajo erróneo^(10,20). Los problemas con el líder pueden ser los primeros síntomas de una falla en el trabajo dentro del equipo. En este sentido se sugiere la intervención de un supervisor institucional^(8,10).

Las REG estudiadas tuvieron una coordinación no permanente, lo que se justifica como actividad de enseñanza-aprendizaje. Se conoce, que las organizaciones pueden ser divididas en dos tipos: de requisito y *paranogénicas*. Las de requisito, poseen una estructura administrativa funcional, es decir, existe una unión entre autoridad y responsabilidad. Las *paranogénicas* acaban moldeando comportamientos que llevan a la desconfianza, envidia, rivalidad, ansiedad y hostilidad, dificultando las relaciones interpersonales; así, como la voluntad de los miembros⁽¹⁰⁾. Las características del HD y el trabajo de las REG parecen apoyarse en la *paranogénesis*.

Las diversas técnicas dentro de las especialidades que conforman un equipo de salud y

la desigualdad atribuida a las misma hace posible el surgimiento de tensiones entre los integrantes del equipo (cada uno con su saber y autonomía), siendo sus características un agrupamiento (yuxtaposición de acciones y agrupamiento de los agentes) o un equipo integración (articulación de las acciones e interacción de los agentes). La comunicación entre los profesionales es por tanto, esencial dentro del trabajo en equipo, es decir, es necesaria la reciprocidad entre el trabajo e interacción^(3-5,9,20).

Con fundamento en la bibliografía y los resultados de este estudio en relación a la evaluación de las REG, el equipo del HD parece apoyarse en la noción de equipo integración, por considerar que los participantes buscan la interacción comunicativa en las reuniones. En 11 reuniones hubo expresión de sentimientos, manifestaciones afectivas, interés de los participantes, discusiones polémicas dentro de un clima de tranquilidad, o sensación de bienestar expresadas verbalmente o percibidas por los observadores. En el resto (10) hubo superficialidad en las discusiones, cansancio entre los participantes, salida de la sala por los participante o irritabilidad claramente expresada. Los sentimientos mostrados por los participante en las reuniones fueron percibidos de forma semejante por los observadores. Así, al permitir la libre expresión y manifestación de los profesionales, tanto en los aspectos positivos (o considerados productivos) como los negativos (o considerados no productivos), la REG fue un espacio de interacción para el equipo del HD.

CONCLUSIONES

Es cada vez necesario, por parte de los profesionales de la salud, la búsqueda por enfoques mas humanos frente a las personas enfermas, independientemente del tipo de disturbo que sufran. El trabajo en equipo interdisciplinario trae nuevos adeptos para la asistencia de las más variadas enfermedades, especialmente las crónicas como el cáncer, síndromes dolorosos, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, diabetes, hipertensión, enfermedades psicosomáticas y mentales.

Desarrollar investigaciones con equipos de salud es una tarea difícil, pues existe muchas preguntas a ser respondidas y muchas particularidades dentro del propio proceso de interacción de sus miembros y de estos con la población asistida, familiares, la institución y con la comunidad en la cual son miembros. Por lo tanto, existe muchas variables, las cuales son difíciles de ser controladas. En el presente estudio, fue posible percibir, que a pesar que los investigadores realizaron la observación del equipo se acaban finalmente involucrando con la situación en estudio.

En esta investigación no fue considerado, el análisis del proceso de comunicación en las reuniones. Así como, el contenido de las expresiones, de los participantes, la cuantificación de lo que expresaban y la toma de decisiones. Para considerar este tópico, se sugiere la implementación de un procedimiento de investigación que enfoque el trabajo en salud y una práctica comunicativa⁽³⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos MA. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. *J Bras Psiquiatria* 1992; 41(6):255-7.
2. Scherer EA, Campos MA. O trabalho em equipe interdisciplinar em saúde mental: uma revisão da literatura. In: Maturano EM, Loureiro SR, Zuardi AW, organizadores. *Estudos em Saúde Mental*. Ribeirão Preto (SP): Comissão de Pós-graduação em Saúde Mental - FMRP/USP; 1997. p. 264-85.
3. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(1): 103-9.
4. Kirschbaum DIR, Paula FKC. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 setembro-outubro; 9(5): 77-82.
5. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O trabalho em equip multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enfermagem* 2005 dezembro; 26(3): 369-80.

6. Butterill D, O'Hanlon J, Book H. When the system is the problem, don't blame the patient: problems inherent in the interdisciplinary team. *Can J Psychiatr* 1992; 37:168-71.
7. Goulart MSB. Equipe de saúde mental: a Torre de Babel da saúde pública. *Cad Psicol* 1993; 1(2):49-56.
8. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho em equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):262-8.
9. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.
10. Kernberg OF. *Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
11. Scherer EA. *Estudo de reuniões de equipe geral em um hospital-dia psiquiátrico*. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1999.
12. Campos MA. Experiência de trabalho em uma equipe multidisciplinar de um hospital-dia psiquiátrico universitário: reflexões sobre dinâmica de grupo. *Rev ABP-APAL* 1988; 10(1): 30-4.

13. Patton MQ. Qualitative evaluation methods. Beverly Hills (California): Sage Publications; 1983.
14. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1997.
15. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Anzieu D, Martin JY. La dinámica de los grupos pequeños. Buenos Aires (Argentina): Kapelusz; 1971.
18. Gayotto MLC, organizadora. Coragem para mudar: determinação de uma equipe. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
19. Abdo CHN. Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 1996
20. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):567-73.