

TEMAS Y UTILIZACIÓN DEL TIEMPO POR LOS PARTICIPANTES DE REUNIONES DEL EQUIPO GENERAL EN UN HOSPITAL DÍA PSIQUIÁTRICO¹

Edson Arthur Scherer²
Maria Auxiliadora Campos³
Zeyne Alves Pires Scherer⁴

La finalidad de este estudio, configurado como una investigación naturalística conducida mediante observación, fue la de caracterizar las reuniones del equipo general de un hospital día respecto a la temática y la participación de los profesionales en la utilización del tiempo. Fueron comunicados 144 avisos y discutidos 46 asuntos en 21 reuniones observadas, con mayor participación del equipo fijo en las discusiones. En 18 de las reuniones estudiadas, los temas discutidos correspondieron a las situaciones diarias registradas durante las semanas antecedentes a las mismas. Los hallazgos muestran que estas reuniones están insertadas regularmente en el servicio. Las relaciones de poder y las diferencias de experiencia y conocimientos técnicos entre los diversos profesionales parecieron contribuir para la mayor o menor colocación de avisos y asuntos. Como son un espacio que favorece cambios, sugerimos la utilización de estas reuniones en otros servicios de salud que trabajen con equipos de atención.

DESCRITORES: grupo de atención al paciente; cuidados diurnos; psiquiatría; salud mental

THEMES AND TIME USE BY PARTICIPANTS IN GENERAL TEAM MEETINGS AT A PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL

This naturalistic study was realized through observation and aimed to characterize general staff meetings held at a day hospital regarding theme and the professionals' participation in the use of time. We observed 21 meetings, during which 144 announcements were made and 46 issues were discussed, with greater participation in discussions by fixed team members. In 18 of these meetings, the discussed themes corresponded to daily situations registered during the weeks preceding the meetings. Our findings reveal that these meetings are inserted in the service on a regular basis. Power relations and differences in experience and technical knowledge between the different professionals seem to contribute to the higher or lower number of announcements and issues presented. As this space favors exchanges, we suggest these meetings to be used in other health services working with assistance teams.

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

TEMAS E UTILIZAÇÃO DO TEMPO PELOS PARTICIPANTES DE REUNIÕES DE EQUIPE GERAL EM UM HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO

O presente estudo, configurado como pesquisa naturalística, conduzida pela observação, teve como objetivo caracterizar as reuniões de equipe geral de um hospital-dia quanto à temática e à participação dos profissionais na utilização do tempo. Foram comunicados 144 avisos e discutidos 46 assuntos em 21 reuniões observadas, com participação maior da equipe fixa nas discussões. Em 18 das reuniões estudadas, houve correspondência entre os temas discutidos e as situações diárias registradas nas semanas que antecederam as mesmas. Os achados mostram que essas reuniões estão inseridas regularmente no serviço. As relações de poder e as diferenças de experiência e conhecimentos técnicos entre os diversos profissionais pareceram contribuir para a maior ou menor colocação de avisos e assuntos. Por ser um espaço favorecedor de trocas, sugere-se a utilização dessas reuniões em outros serviços de saúde que trabalhem com equipes de assistência.

DESCRIPTORIOS: equipe de assistência ao paciente; assistência diurna; psiquiatria; saúde mental

¹ Trabajo extraído de Disertación de Maestría, presentado en la World Assembly for Mental Health / The 26th Congress of the World Federation for Mental Health, Vancouver, Canadá, 2001; ² Médico Psiquiatra, Asistente del Hospital das Clínicas, Doctorando, e-mail: scherer@eerp.usp.br; ³ Psicoanalista, Profesor Doctor jubilado. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil; ⁴ 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, Brasil

INTRODUCCIÓN

Históricamente, los tratamientos psiquiátricos han pasado por diversos enfoques, desde los místico-religiosos, morales, biológicos hasta los que busca ofrecer una atención más humana a los enfermos. Varios son los modelos encontrados en la práctica actual, fruto de reformas implementadas en las políticas de salud mental. Entre las propuestas disponibles se encuentran la hospitalización parcial en Hospitales-día.

El Hospital-día (HD), objeto de este estudio, asiste a 16 usuarios mayores de 15 años en semi-internación psiquiátrica. La atención es diaria de lunes a viernes de 7:30 a 16 horas. Siendo ofrecidas actividades programadas como grupos operativos, terapias sociales, entrevistas y reuniones familiares, psicoterapia individual, terapia ocupacional, actividades físicas, actividades recreativas, reuniones educativas, reuniones comunitarias; actividades realizadas por personas voluntaria en el servicio (coral y yoga). Ofrecen también atención ambulatoria posterior al alta inmediata por un periodo de 3 meses, así mismo es atendido un grupo semanal por tiempo prolongado con el objetivo de mejorar la integración social de los egresos del servicio.

Por ser una institución universitaria, además de la asistencia, el servicio está dirigido para la enseñanza y la investigación, dándose entrenamiento en servicio para profesionales del área con relación a la Salud Mental, quienes realizan prácticas en la institución. Configurándose de esta forma, dos grupos existente, uno fijo y otro fluctuante con particularidades propias⁽¹⁾. El primero es constituido por profesionales que componen el equipo permanente de trabajo, mientras que el segundo es compuesto por profesionales graduados que pasan por el servicio cumpliendo requisitos de programas específicos como post-grado en Salud Mental y estudiantes eventuales de pre-grado.

Desde 1974, los dos grupos participan de una reunión conocida como "reunión del equipo general" (REG), para tratar asuntos administrativos, relaciones interpersonales y conducta con los pacientes. Entre los objetivos específicos de este encuentro se destacan visualizar y evaluar el trabajo en equipo; trabajar los conflictos surgidos; promover mayor integración entre el grupo fijo y los practicantes; establecer intercambios entre los dos grupos; discutir conductas con la participación de un número grande de profesionales

del servicio y realizar la evaluación de las dos etapas con la presencia de todos los profesionales del HD.

El equipo fijo participa desde 1987 de la "reunión de equipo fijo" (REF) con la finalidad de reflexionar continuamente sobre su práctica, discutir asuntos burocráticos y administrativos, así como trabajar entre sectores. De esta forma se fortalece como grupo que mantiene el servicio.

En 1992 fue creada la "reunión comunitaria"(RC) abierta a los integrantes del HD, con el objetivo de favorecer la organización de la comunidad, aproximar pacientes, equipo fijo y practicantes, promover la disminución de tensiones entre los grupos y buscar una dimensión más social y colectiva para aspectos particulares⁽²⁾.

Estas tres reuniones constituyen el eje de sustentación del servicio y de ellas mucho dependen la continuidad de la propuesta de trabajo⁽²⁾. La REG es una actividad realizada hace más de dos décadas en esta institución, ofreciendo un espacio de enseñanza-aprendizaje. Parece configurarse como un lugar de intercambios entre los participantes. Partiendo de esa hipótesis surgió el interés de realizar una investigación teniendo a la REG como objeto de estudio.

Estudiar la REG es tarea compleja, pues existen variables difíciles de controlar como por ejemplo, aspectos individuales de cada integrante, situaciones que están siendo vividas por el grupo, aspectos de la institución, la sociedad y la propia interacción de los profesionales con los clientes. Por tanto el objetivo de este estudio fue caracterizar la REG con relación a la temática y el uso de tiempo de los participantes en un determinado periodo.

MÉTODO

La estrategia escogida para realizar el presente estudio fue la investigación natural, es decir, la investigación del fenómeno dentro y con relación al contexto natural de los hechos. En este tipo de investigación, el ambiente investigado (evento, programa, comunidad, relación o interacción de los hechos de forma natural) no tiene frecuencia pre-determinada y establecida por o para el investigador⁽³⁾.

Características de la situación de estudio

La REG era realizada semanalmente, con una hora de duración, siendo coordinada por integrantes

del equipo fijo o fluctuante. Los 10 minutos iniciales eran destinados a la comunicación de avisos y elección de temas a ser discutidos durante la reunión. Existían acuerdos en el equipo, con respecto a limitar a tres asuntos por reunión con la intención de viabilizar las discusiones.

Integraban el equipo fijo 11 profesionales: dos docentes psiquiatras, un médico psiquiatra asistente, dos enfermeros, un asistente social, un terapeuta ocupacional, una persona que brindaba distracción, dos auxiliares de enfermería y un auxiliar administrativo. Los practicantes eran 8: tres médicos residentes, tres especialistas (psicología, servicio social, terapia ocupacional) un alumno de post-doctorado en salud mental (asistente social) y uno de graduación (terapia ocupacional). Los profesionales de otros servicios e instituciones que eventualmente estuvieron presentes en la REG fueron identificados como visitantes.

Recolección y análisis de datos

El procedimiento utilizado fue la observación no participante⁽⁴⁾ de 21 reuniones realizadas en un periodo de 6 meses. En esta investigación, el observador tuvo contacto con las REG, pero no se integró a ellas, es decir permaneció fuera. Presenció los hechos sin participar de ellos, no se dejó involucrar por las situaciones, es decir tuvo el rol de espectador. La observación fue ordenada y dirigida para un determinado fin, utilizando como instrumento de recolección de datos, un protocolo sistematizado, definido y probado en la fase piloto del estudio. Los registros permitieron focalizar el contenido (lo que el grupo estaba conversando) y el proceso de comunicación (quien habla y cuanto)⁽³⁻⁵⁾.

Los observadores fueron el primer autor de este trabajo y una psicóloga, ambos antiguos practicantes del HD. Su entrenamiento fue realizado en la fase de construcción del instrumento de recolección de datos, siendo obtenido un acuerdo mínimo de 80% entre los registros realizados. Para cada REG fue utilizado el protocolo que constaba de avisos, asuntos, integrantes (código individual de dos letras previamente definidas) y el tiempo de su conversación.

Para el registro de avisos y asuntos fue realizada una categorización del tema⁽⁶⁾ extraída del material registrado en actas referentes a la 44 REG del año anterior a la recolección de datos, siendo probado en la fase piloto. Los temas referentes a avisos y asunto fueron definidos así: **rutinas y funcionamiento del**

servicio (R) - actividades, horarios, explicaciones o aclaraciones sobre funcionamiento y eventuales alteraciones en la rutina (como huelgas, feriados); **estructura física (EF)** - mantenimiento y modificaciones en la estructura física (instalaciones), edificio o ambiente; **pacientes (P)** - indicación para el tratamiento, seguimiento, evolución, control y conducta con los usuarios; **practicantes (E)** - inicio y final de las prácticas, evaluaciones, relaciones entre los practicantes y de estos con el equipo fijo, dificultades específicas de los mismo; **actividades científicas (AC)** - participación de los profesionales del HD en eventos científicos (congresos, simposios, jornadas, cursos), publicaciones y trabajos sobre el HD; **actividades sociales (AS)** - fiestas, confraternizaciones, encuentros coqueles, paseos, presentaciones de personas del equipo con o sin los usuarios y con o sin la comunidad; **visitantes (V)** - recepción y organización del servicio para visitantes; **frecuencia (F)** - frecuencia de los practicantes y miembros del equipo fijo en la reunión y en las actividades del HD (faltas, atrasos, vacaciones); **equipo fijo (EFJ)** - ausencia temporaria o permanente de miembros del equipo fijo (licencias, retiros, jubilación y despidos). Estas categorías fueron utilizadas para los registros de recolección de datos de las 21 REG.

Con la finalidad de establecer una relación entre el cotidiano del servicio y la REG fue realizado el registro por dos integrantes del equipo, sobre los acontecimientos sucedidos entre una reunión y la próxima. El material registrado fue sometido al análisis de contenido temático⁽⁶⁾, con base en las categorías de avisos y asuntos previamente definidos.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución en donde el HD era parte. El consentimiento fue solicitado con el equipo dentro de la propia reunión general del servicio y registrada el acta.

Para el análisis de los resultados fueron utilizados los referenciales del marco teórico de la psicodinámica de individuos, grupos y organizaciones^(5,7-9).

RESULTADOS

Con relación a los avisos y asuntos

Durante el periodo estudiado fueron informados 144 avisos, de los cuales 10 (6,94%) fueron transformados en asuntos. Los participantes

de la REG de acuerdo con la Tabla 1, enunciaron la mayor frecuencia de avisos en las categorías **frecuencia y rutinas**, los cuales totalizaron 101 (70,1%). Los practicantes informaron 18 (12,5%) avisos y los integrantes del equipo fijo 126 (87,5%).

Tabla 1 - Distribución de Avisos en la REG de un HD, según Categorías, Informantes y Avisos que se transformaron en Asuntos

Categorías	Equipo Fijo		Practicantes		Transformaron en Asuntos		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Frecuencia	70	55,5	10	55,5	0	0	80	55,5
Rutinas	20	15,9	1	5,6	2	20	21	14,6
Ativ. Sociales	11	8,8	1	5,6	3	30	12	8,3
Ativ. Científicas	7	5,5	4	22,2	3	30	7	7,6
Estructura Física	8	6,3	0	0	0	0	8	5,6
Practicantes	4	3,2	2	11,1	0	0	6	4,2
Pacientes	3	2,4	0	0	2	20	3	2,1
Visitas	3	2,4	0	0	0	0	3	2,1
Total	126	100	18	100	10	100	144	100

Tabla 2 - Distribución de los Asuntos en la REG de un HD, por Categorías y sujetos que los propusieron

Categorías	Equipo Fijo		Practicantes		Total	
	f	%	F	%	f	%
Rutinas	9	25	3	30	12	26,1
Pacientes	6	16,7	4	40	10	21,7
Ativid. Sociales	8	22,2	0	0	8	17,4
Practicantes	5	13,9	2	20	7	15,2
Ativid. Científicas	5	13,9	0	0	5	10,8
Equipo Fijo	1	2,8	1	10	2	4,4
Estructura Física	2	5,5	0	0	2	4,4
Total	36	100	10	100	46	100

En la Tabla 2 son presentados los asuntos que surgieron en las reuniones y su distribución según las categorías y los sujetos de las propuestas. Se observa en esta Tabla que predominaron los asuntos referente a la administración y conducta tomada para con el usuario, siendo las categorías **rutinas, pacientes, actividades sociales y estructura física**, totalizando 32 (69,5%) de los 46 temas discutidos. Los asuntos relacionados a los profesionales, enseñanza e investigación fueron representados por las categorías **practicantes, actividades científicas y equipo fijo** totalizando 14 (30,5%). Los integrantes del equipo fijo propusieron 36 asuntos (78,3%) y los practicantes 10 (21,7%).

Comparación de los registros realizados en las reuniones con los registros diarios en el HD

Los registros realizados durante las semanas anteriores a cada una de las REG se presentan en el

Tabla 3 y fueron comparados con los datos de las Tablas 1 y 2.

Tabla 3 - Distribución de las categorías* de avisos y asuntos de las REG de un HD comparadas con los registros de las situaciones diarias del servicio

REG	Avisos	Asuntos	Situaciones Diarias
02	AC; EF; E; F	AC; R; EFj	AC; R; EFj; EF; V; P; AS
03	P; R; EF; AS; AC; E; F	P; R	P; R; EF; AS; AC; E; EFj; V
04	R; EF; AC; E; V; F	R; EF; AC	R; EF; AC; E; P; EFj
05	R; P; F	R; P	R; P; EF; AC; EFj; V; E
06	EFj; R; V; F	EFj; E; AS	EFx; E; AS; R; V; AC; P
07	AS; AC; R	AS; AC; P	AS; AC; P; R; EFj; E; V
08	AS; F; EF	P; R	P; R; AS; V
09	R; EF; AC; E; F	R	R; EF; AC; E; AS; V; P; EFj
10	R; EFj; V; F	P; E	P; E; R; EFj; V; AC
11	Ñ-	AC	AC; R; EF; EFj; AS; P; E; V
12	AC; E; AS; F	AS; P	AC; E; R; V
13	AS; R; F	AS; P; E	AS; P; R; EFj; V
14	R; F	EF; AS	EF; AS; R; EFj; P; V
15	R; AS; F	E	R; P; EFj
16	E; EF; R; AS; F	E; P	E; EF; R; AS; V
17	R; F	E	E; R; EFj; P
18	R; AS; E; F	R; AS	R; AS; E; V; EF; EFj
19	R; P; AC; AS; F	R	R; P; E; V; AS; EFj
20	R; AC; F	R	R; P; AC; EFj
21	R; AC; F	R; P	R; P; AC; V; E; EFj

* Descripción de las categorías: R - rutinas y funcionamiento del servicio; EF - estructura física; P - pacientes; E - practicantes; AC - actividades científicas; AS - actividades sociales; V - visitantes; F - frecuencia; EFj - equipo fijo.

El registro de las situaciones diarias del servicio para el análisis se inició a partir de la segunda REG. Se observó una correspondencia total o parcial entre los asuntos discutidos y la situación diaria registrada en el servicio entre las 18 de las 20 semanas observadas. La categoría **equipo fijo** fue considerada 17 veces en los registros diarios del servicio y apareció como aviso una vez y asunto dos veces en las reuniones. El tema **practicantes** apareció 14 veces diarios y 9 veces en las REG. Las **visitas** fueron citadas 14 veces en las anotaciones diarias y con aviso en tres REG.

Con respecto a la participación

El tiempo de duración de cada REG estudiada varió de 49 hasta 67 minutos y 30 segundo, con un tiempo promedio de 58 minutos. El promedio de silencio por reunión fue de 42 segundos. En solo una reunión el tiempo de silencio fue de 5 minutos.

Con respecto al uso del tiempo de participación verbal con los integrantes del equipo, se muestra a continuación la Figura 1.

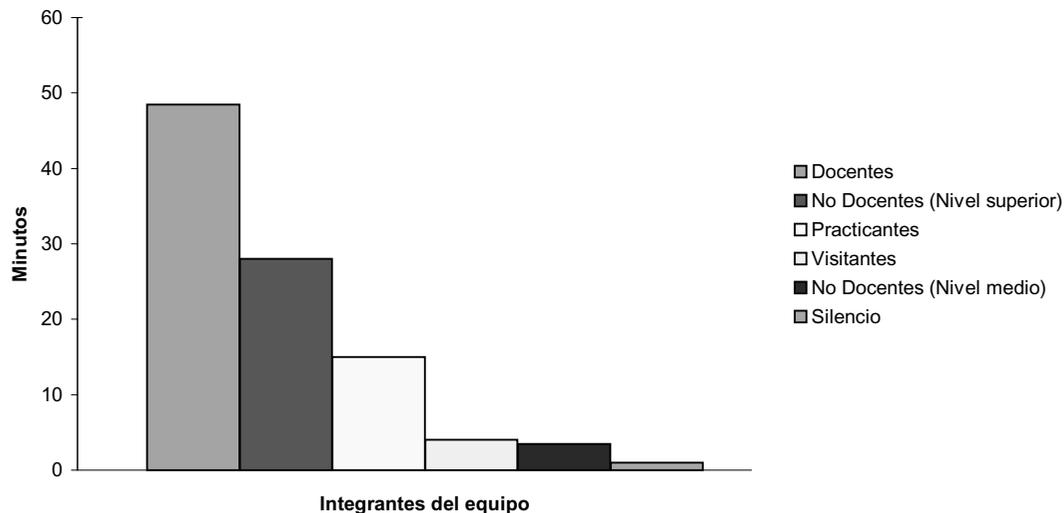


Figura 1 - Participación verbal de los integrantes de las REG de un HD según el uso del tiempo en las reuniones

La participación verbal de los componentes del equipo interdisciplinario del HD durante el periodo estudiado, considerando el tiempo ocupado en la elección y discusión de los temas en la Figura 1, muestran que los docentes fueron los que más participaban. Ocupando 48,5% del tiempo total de las 21 REG, es decir, casi la mitad del tiempo de las reuniones. Los demás participantes utilizaron el tiempo de 50,5% distribuido de la siguiente forma: no docentes nivel superior 28%; no docentes nivel medio 3,5%; practicantes 15%; visitantes 4%. El tiempo de silencio correspondió a 1%.

Los trabajadores no docentes con funciones de nivel superior propusieron 20 (43,5%) de los asuntos discutidos en las reuniones en el periodo observado, seguidos por los docentes con 16 (34,8%) y practicantes con 10 (21,7%) asuntos. Los asuntos propuestos por los practicantes fueron todos los elegidos por los médicos residentes.

DISCUSIÓN

La importancia de las reuniones del equipo general para el HD puede ser observada con los datos presentados en el trabajo retrospectivo durante un periodo de 10 años, en donde se registró la transcripción de actas de 437 REG, siendo la media de 43 REG por año⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, si se consideran los feriados, el número es significativo. Durante los 6 meses de investigación fueron observadas 21 reuniones, es decir, hubo casi una reunión por cada semana estudiada. Estos datos muestran que el

equipo del HD valoran tales reuniones, lo que indica que el espacio que ellas ofrecen es aprovechado.

La equivalencia entre las categorías de avisos y asuntos y la posibilidad de utilizarlas para categorizar las situaciones diarias de las semanas anteriores a cada REG, permite concluir que hubo una circulación constante de informaciones en el servicio, lo cual está de acuerdo con los objetivos propuestos. La correspondencia entre las situaciones diarias y los asuntos discutidos en 18 de las 20 reuniones evaluadas (Tabla 3) permiten inferir que tales resultados son indicadores de que el contexto del servicio fue examinado a través de estas reuniones.

Las categorías de avisos y asuntos aparecen con mayor frecuencia en los registros realizados dentro del cotidiano en el HD al ser comparados con las REG correspondientes (Tabla 3). Lo cual es comprensible considerando que en las reuniones el tiempo y el número de asuntos son limitados. No obstante, no se puede dejar de considerar los resultados referentes a las categorías **equipo fijo**, **practicantes y visitas**. Para la poca frecuencia de la categoría **visitas** en las reuniones (Tablas 1 y 2) se observó que el equipo no siente la necesidad de discutir este tema.

Como posible justificativa para la poca frecuencia en los asuntos relacionados a **practicantes y equipo fijo** realizados en las REG (Tabla 1 y 2), se puede elaborar la hipótesis relacionada a la existencia de reuniones de equipo fijo (REF), con frecuencia semanal, lo cual facilita a los profesionales a dejar algunos temas específicamente dirigidos para discusión

en esta reunión. La REF aparentemente permite la no exposición de todas las eventualidades inherentes al trabajo interdisciplinario del equipo estudiado frente a los practicantes. Por tanto, el objetivo general de la REG de facilitar la articulación entre los practicantes y el equipo fijo, tratando temas referentes a relaciones interpersonales y similares, no fueron considerados en su totalidad.

Con respecto a las eventualidades del trabajo en equipo multidisciplinario se encuentra en la bibliografía⁽¹¹⁾ otros factores que pueden tener relación con los resultados de la presente investigación: 1. la necesidad de mayor claridad de roles y distribución de funciones entre los integrantes del equipo; 2. la comunicación interpersonal con problemas; 3. las diferencias jerárquicas marcando las relaciones; 4. el haber entrenamiento en servicio; y 5. el tiempo de permanencia de cada integrante en la institución.

Los practicantes participaron verbalmente ocupando 15% del tiempo de las reuniones (Figura 1). Esta participación tímida en las REG estudiadas refleja su inexperiencia, llevándolos a asumir un rol secundario tanto en la elección de temas como en la discusión de los mismos. Como aún se encuentran con sus identidades profesionales en construcción puede surgir expresiones de inseguridad y persecución.

Dentro del ambiente de la comunidad terapéutica se favorece la mayor exposición de los aprendices, de forma que sus fragilidades se hacen evidentes. Los jóvenes se esfuerzan por buscar el saber e identificarse con los supervisores, buscando en estos, un modelo de profesional que desean ser en el futuro. Comportándose los practicantes muchas veces como hijos que esperan por las orientaciones de los padres, lo que lleva al grupo a un nivel de dependencia básica⁽¹²⁾.

Frente a esta situación se espera que los profesionales con más experiencia asuman el rol de apoyos para el desarrollo de los practicantes, para servirles como modelo, así como para supervisar cuidadosamente los procedimientos con la finalidad de propiciar la integración y el aprendizaje. Caso contrario, la frustración, la persecución, la envidia y el sentimiento negativo pueden provocar que los jóvenes asuman una postura que los aleje de forma silenciosa de la institución, o hasta ser llevados a implementar acciones en perjuicio del servicio.

Por lo tanto, no se puede subestimar que los practicantes del HD viven un momento especial como parte de su formación profesional. Su aprendizaje anterior, en las instituciones universitarias fue

centrado en la relación bi-personal. El trabajo en equipo interdisciplinario de acuerdo con el modelo de la comunidad terapéutica presupone una dimensión plural en relación a la terapéutica. Los clientes dejan de ser "míos" y pasar a ser "nuestros". De forma paralela, las nuevas Directivas de los Programas Curriculares de los cursos de pre-grado han buscado destacar una formación más humana del profesional, estimulando a asumir una postura más crítica y reflexiva, capacitándolos para atender las demandas locales y regionales, con compromiso social de cambio⁽¹³⁾.

La búsqueda de cohesión del grupo de profesionales de cualquier equipo interdisciplinario y la necesidad de un espacio para la reflexión sobre la práctica directa con el usuario ha sido un consenso en la bibliografía especializada. Por tanto, las reuniones sistemáticas de los profesionales que componen un equipo surgen como recurso para facilitar la integración de las diferentes formas de pensar y actuar. Las discusiones son implementadas con la finalidad de revertir concepto, posturas, actitudes, conductas, proveer innovaciones en la práctica, trabajar conflictos surgidos y facilitar las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo y los usuarios. Las reuniones del equipo en cualquier institución por contrastar con las decisiones verticales jerárquicas, permiten la distribución democrática de la autoridad para realizar las actividades^(5,7).

Las instituciones u organizaciones pueden funcionar de acuerdo al modelo de requisito o de *paranogénesis*⁽⁷⁾. Las de requisito poseen una estructura administrativa funcional, es decir, existe una unión entre autoridad y responsabilidad. Las *paranogénicas* terminan adaptando comportamientos que llevan a la desconfianza, envidia, rivalidad, ansiedad y hostilidad, dificultando las relaciones interpersonales inclusive cuando existe una buena voluntad individual.

Las características del HD y el funcionamiento de las REG pueden favorecer la *paranogénesis*. Parece que existe la intención de controlar la *paranogénesis* a través de la instauración de la democracia en las REG. La democracia considerada como sistema político, funcional y con reglamento de sociedades abiertas. La REG como organización social limitada, es decir, con un número restringido de delimitaciones y tareas específicas primarias, requiere de liderazgo funcional. La decisión funcional involucra discusiones y toma de decisiones en grupo entre los

líderes de un determinado nivel jerárquico, en donde la autoridad puede ser delegada a cada uno de los grupos involucrados, no obstante la responsabilidad continúa siendo de los líderes que mantienen el poder legítimo (autoridades). Lo que puede provocar que la organización funcional parezca democrática cuando de hecho corresponde a los principios funcionales de organización social^(5,7).

Considerando la categoría funcional de los componentes de los dos grupos que integran el equipo de HD, el fijo y el fluctuante fue posible observar que los médicos se mantuvieron en la ocupación de tiempo y elección de temas a ser discutidos en las REG. Entre los practicantes, los médicos residentes propusieron 10 (21,7% - Tabla 2) del total de 46 asuntos. Los docentes médicos fueron los que más se pronunciaron, llegando a ocupar casi la mitad del tiempo en las reuniones (Figura 1) y dando 16 (34,8% - Tabla 2) sugerencias de los temas discutidos. La responsabilidad de estos con la enseñanza e investigación, los temas administrativos estructurales de la institución en donde el servicio es parte (Universidad) y la necesaria preocupación con la población atendida, pueden favorecer la jerarquía y la fijación de funciones de liderazgo con el consecuente legítimo poder. De esta forma prestar atención, enseñar, servir de modelo, administrar y aún desarrollar investigación se constituyen en funciones que terminan facilitando o presionando a los integrantes de este grupo a participar en mayor proporción en la REG. Lo que permite inferir, que en el equipo estudiado existen diferencias de saber y poder. Con respecto al poder, parece que en la mayoría de los servicios universitarios hospitalarios, existe una hegemonía del modelo médico⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Los médicos del HD aparecen como un grupo de autoridad en el servicio, es decir asumen la responsabilidad y liderazgo funcional^(5,7).

El contacto diario con los problemas generados por el enfermar y las consecuentes pérdidas, tienden a generar comportamientos defensivos en el equipo de asistencia. Muchas veces, la postura omnipotente del profesional médico puede colocarse como un traslado de tensiones sobre el personal auxiliar o los clientes. En estos acaba siendo fomentada la dependencia, ayudada por la regresión que la propia enfermedad trae. A pesar de todo, la dependencia puede incrementar las exigencias, frustraciones, ingratitudes o situaciones de persecución tanto entre las personas atendidas como entre los técnicos auxiliares. Otra actitud posible es la de identificación

con el problema que la institución se propone resolver, que puede llevarla a adquirir la misma estructura y el mismo sentido. Para el caso de un servicio de salud mental, este puede actuar segregando y alienando a sus usuarios cuando la propuesta es de reintegración⁽⁹⁾.

Un hospital como institución en la cual el cliente puede recurrir frente a una situación de enfermedad o situación que afecte su integridad, tiene como objetivo esencial proporcionarle condiciones favorables para su rehabilitación. No obstante, termina estructurándose de acuerdo con las conveniencias de los profesionales de salud y los administrativos que muchas veces son opuestos a las necesidades de los usuarios. Las instituciones repiten la vida, es decir su naturaleza dinámica y la presencia de conflicto es una situación siempre presente. El carácter universal con tendencia a la institucionalización de grupos humanos, el progresivo alejamiento de los objetivos iniciales del grupo, a medida que se da el proceso de institucionalización y la conquista o mantenimiento de los "estados de poder", aparecen como características propias a cualquier grupo humano, es decir, los grupos son siempre instrumentos que buscan poder, inherente a la condición humana⁽⁷⁻⁸⁾.

Otra justificativa para las diferencias observadas en la participación verbal de los integrantes del equipo (Tabla 1 y 2, Figura 1) podría ser que esta se encuentra compuesta por profesionales de diversas formaciones, calificaciones y vinculaciones con la institución, interactuando en un servicio universitario. Entre los integrantes del equipo fijo existen niveles de formación diferente; entre los practicantes la diferencia se encuentra en los modelos aprendidos. La composición heterogénea del equipo puede facilitar la discordancia y el choque entre el saber. Estas diferencias y sus consecuencias provocaron la división de las ciencias humanas, las que tienden a refugiarse en sus pequeños derechos intelectuales^(14,16).

Las especialidades que componen un equipo, además de presentar diferencias técnicas como son el saber y atribuciones, pueden recibir trato desigual dentro del propio grupo. Esto acaban provocando el surgimiento de un clima de tensión entre los integrantes del equipo (cada uno con su saber y autonomía), caracterizando al equipo como "grupo" (acciones yuxtapuestas y grupos de profesionales) o de "integración" (acciones articuladas e interacción de los profesionales). De esta forma, es evidente que la reciprocidad entre el trabajo e interacción es

esencial para el trabajo en equipo, siendo la comunicación entre los profesionales la base de su sustentación^(14,16).

En las reuniones observadas en el HD, las diferencias de participación entre los integrantes del equipo, pueden ser reflejo de estos y otros mecanismos defensivos que se originan debido a las relaciones del saber y poder. Estos aspectos merecen ser evaluados mediante una supervisión institucional dentro de la rutina de un servicio como el estudiado. La psicología institucional puede ser una terapia eficaz cuando es aplicada en las instituciones de salud^(8-9,14).

Durante el periodo observado, el equipo de HD no discutió directamente temas relacionados con sentimientos de frustración o desamparo frente a la práctica con personas en sufrimiento psíquico, a veces generadora de angustias; tampoco se mencionó en buscar supervisión externa para los profesionales. Los resultados no difieren de un estudio sobre la práctica de enfermeros en hospitales-día psiquiátricos en el Estado de Sao Paulo, en donde observaron la supervisión en solo tres (20%) de los 15 servicios investigados⁽¹⁷⁾.

Para el funcionamiento efectivo de un equipo de salud, los objetivos de sus componentes deben ser comunes, claros, comprendidos, aceptados de preferencia por todos y si hubiera propósitos individuales, deben ser compatibles con los del grupo^(5,11,15). La motivación para realizar la actividad requiere ser alimentada de forma constante, lo que se observa en el propio intercambio con los usuarios y con los otros integrantes del equipo, en el cual cada integrante puede sentir, satisfacción por la tarea realizada al participar y al poder extraer experiencias terapéuticas compartidas o enriquecidas por el aprendizaje. Los objetivos comunes del equipo parecen estar de acuerdo con las reuniones del equipo general de este HD, mientras que los individuales y la motivación de los integrantes del grupo no fueron evaluados.

Las reuniones, por las características del servicio y por los diversos grupos de profesionales que componen los equipos (fijo y fluctuante), propician un espacio de enseñanza-aprendizaje constante. Por lo observado en el presente trabajo, las reuniones parecen estructurarse como un espacio de encuentro y posible integración de los profesionales. La dinámica de su funcionamiento permite que la REG sea introducida en el servicio, como parte de su estructura, de su base de apoyo, siendo necesaria para la propia existencia y permanencia del HD en actividad.

Se conoce que asistir a personas con sufrimiento emocional es una tarea ardua, dolorosa y que interfiere con los diversos sentimientos de los profesionales. Por lo tanto, el clima de confianza que puede generarse a partir de las reuniones de equipo, que no es inmune a conflictos, es facilitado por el incremento de la creatividad y del placer de los profesionales y practicantes al realizar sus actividades. Si esto sucede, los usuarios detectan la espontaneidad emanada y pueden incorporar el modelo vivido, buscando formas menos rígidas de relacionarse. De esta forma, propiciar la construcción de un espacio continuo de especialización en la práctica de salud mental.

El HD como cualquier servicio de salud es parte de una sociedad, por lo tanto sujeto a expectativas y exigencias (contexto macro-social). Estas pueden interferir en las relaciones o comportamientos de los integrantes del equipo. El funcionamiento de las REG, acaba siendo reflejo de estas situaciones. ¿Es posible que los asuntos discutidos en las reuniones sean independientes de variables externas y se repitan por mucho tiempo? ¿Serán ellos diferentes en otro momento? Quedan de esta forma estas preguntas.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el estudio realizado sobre las reuniones del equipo general de este HD fue posible identificarlos como parte integrante del servicio y entenderlos mejor al examinar su funcionamiento. Partiendo de resultados presentes, se sugiere su utilización en la práctica con equipos multidisciplinarios en salud mental dentro de "comunidades terapéuticas" dirigidas a la enseñanza, investigación o asistencia.

Las preguntas suscitadas con este trabajo y los resultados presentados, sirven como base de estímulo para futuras investigaciones que tengan reuniones de equipos multidisciplinarios como objeto de estudio, sean ellas conducidas en este HD o en cualquier otra institución de salud.

AGRADECIMIENTOS

A la psicóloga Marta Maria Daud, a la enfermera Maria Aparecida Vilas Boas y al auxiliar administrativa Ângela Lúcia Zanini Rodrigues por el apoyo en la recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos MA. A hospitalização diurna em psiquiatria cinquenta anos depois - um olhar ao longo do tema e do tempo. In: Marturano EM, Loureiro SR, Zuardi AW, organizadores. Estudos em Saúde Mental. Ribeirão Preto (SP): Comissão de Pós-graduação em Saúde Mental - FMRP/USP; 1997. p. 253-63.

2nd ed. Newbury Park (USA): SAGE Publications; 1990.

4. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 4 ed. São Paulo (SP): Atlas; 2001.

5. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1997.

6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

7. Kernberg OF. Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.

8. Osório LC. Grupos: teorias e práticas - acessando a era da grupalidade. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.

9. Bleger J. Psico-higiene e psicologia institucional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.

10. Lambert AA. Grupo de seguimento a longo prazo de egressos de um hospital-dia psiquiátrico: um estudo retrospectivo. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1999.

11. Scherer EA, Campos MA. O trabalho em equipe interdisciplinar em saúde mental: uma revisão da literatura. In: Marturano 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.

12. Bion WR. Experiencias en grupos. Buenos Aires (AR): Paidós; 1963.

13. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2): 285-91.

14. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. Rev Gaúch Enfermagem 2005 dezembro ; 26(3): 369-80.

15. 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.

16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública 2001; 35(1): 103-9.

17. Rossini MGC. Estudo da prática do enfermeiro em hospitais-dia psiquiátricos. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.

2. Campos MA, Contel JOB. Reuniões comunitárias em um hospital-dia psiquiátrico universitário: implantação e análise preliminar da experiência. Rev ABP-APAL 1996; 18(4):11-6.

3. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods.