
DISSERTAÇÕES E TESES – RESUMOS
EENF/UFRGS

CARRARO, Vanderlei. *O ser humano inconsciente: como o seu familiar o compreende*. Florianópolis: UFSC, Porto Alegre: UFRGS, 1998. 110f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Expansão Pólo III, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora Dr^a Dulce Maria Nunes.

Este estudo ensejou investigar como o familiar acompanhante compreende a inconsciência do seu doente no hospital. Através de uma abordagem qualitativa fenomenológica, o pesquisador procurou compreender, interpretar e desvelar a experiência vivida pelo familiar-sujeito desta pesquisa. Desenvolveu-a fundamentado na filosofia de Martin Heidegger e seguiu os passos metodológicos de fenomenologia de Merleau-Ponty. Os materiais foram coletados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre, locais onde frequentemente se encontram doentes na situação de inconsciência. A pesquisa possibilitou conhecer aspectos do mundo-vida do acompanhante, os quais levaram o pesquisador a refletir sobre sua prática de cuidado a esse familiar, bem como poder qualificar o ensino no que se refere à compreensão do fenômeno, caracterizado nas categorias a seguir mencionadas: o doente no mundo do hospital; o familiar caracterizando seu doente; o familiar: suas preocupações, compromisso e envolvimento; o sofrimento: uma realidade do familiar; o vir-a-ser após a doença: a transformação; o mundo dos cuidadores; a apreciação do familiar em relação aos cuidadores; o significado da inconsciência do ser doente; a religiosidade, a fé e a espiritualidade; o doente: seu corpo e sua imagem; o familiar: experiências passadas; a confiança do familiar e as esperanças do familiar. A partir do fenômeno clarificado, o pesquisador reflete sobre as sensações; o sofrimento; a angústia; a ansiedade; o chorar; o espaço; o movimento; o corpo; a imagem; o afeto; a transformação; os cuidadores; a privação do convívio; os desígnios de Deus e a finitude.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva. *O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico*. Ribeirão Preto: USP, 1998. 216f. Tese (Doutorado) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo. Orientadora: Dr^a Maria Cecília Puntel de Almeida.

O objeto desta pesquisa é a organização tecnológica e social do trabalho em saúde no hospital, privilegiando a compreensão do espaço que a prática de enfermagem ocupa na produção de cuidados. Tem-se como objetivo analisar o processo de trabalho em um hospital universitário, procurando apreender a configuração das práticas, dos saberes, das relações sociais e das tecnologias que são operadas pelos agentes para intervenção sobre o corpo doente. Utilizou-se a abordagem dialética como referencial teórico-metodológico, procedendo-se à coleta dos dados empíricos através de observação direta do processo de trabalho em uma unidade de internação de clínica médica e de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais. No processo de análise, classificou-se o material obtido a partir de três núcleos de estruturas de relevância: estrutura de produção de cuidados de saúde, relações sociais, autogoverno dos trabalhadores. Para discussão e interpretação do cotidiano do processo de trabalho utilizou-se, como fio condutor, o ato operatório da produção de cuidados. Constatou-se que a produção de cuidados no hospital desenvolve-se a partir de um trabalho coletivo, orientado para o atendimento do corpo biológico individual, atendendo às necessidades de recuperação funcional. A produção de cuidados estrutura-se através do parcelamento e da fragmentação das ações dos diferentes agentes, para obter como produto final o diagnóstico e terapêutica. Os agentes do trabalho coletivo se articulam em torno do ato médico, que tem posição central na produção de cuidados. Porém, observou-se que os saberes e práticas se complementam e que existe espaço para que os agentes exerçam sua autonomia. Aponta-se a importância da ampliação do modelo clínico, contemplando a dimensão social e subjetiva do processo saúde/doença, em um projeto terapêutico compartilhado pelos diferentes profissionais da equipe de saúde. Propõe-se a transformação do processo de trabalho associada à construção de novos modelos de gestão das instituições de saúde.

RIFFEL, Mariene Jaeger. *Episiotomia: a dimensão oculta*. Florianópolis: UFSC, Porto Alegre: UFRGS, 1997. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Expansão Polo III, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Dr^a Anna Maria Hecker Luz.

A presente dissertação descritivo-explora-

tória, intenta conhecer a percepção de mulheres e profissionais sobre a episiotomia e sua prática. A pesquisa de campo desenvolve-se num hospital-escola público, em dois momentos; o primeiro, nos meses de agosto e setembro de 1996, entrevistando-se nove puérperas que realizam acompanhamento pré-natal no hospital onde têm seus filhos; o segundo, nos meses de maio a junho de 1997, quando quatro enfermeiras e um médico, que atuam no hospital onde as puérperas do estudo são atendidas, concedem entrevistas. Utiliza-se, para a coleta de dados, técnicas de observação participante, entrevistas com roteiro e reunião com os profissionais entrevistados. Adota-se a metodologia de análise de discurso, descrita em Minayo (1993), para tratamento das informações obtidas através das entrevistas e observações. Constata-se que: as orientações fornecidas às puérperas centram-se na rotina de realização da episiotomia, preconizada no serviço; as instituições de ensino não abordam o parto sem episiotomia; os profissionais limitam-se à orientação de parto de cócoras às poucas ocasiões em que

são solicitados; as puérperas ressentem-se por não haver outras opções para parir e, em geral, desconhecem outra forma de parto vaginal que não a com episiotomia; os profissionais não conseguem disseminar outras idéias e práticas de parto vaginal, além do realizado com episiotomia; informam às usuárias o que julgam necessário sobre a prática da episiotomia, entendendo-a um procedimento agressivo tanto às usuárias como a si mesmas pois enquanto profissionais, não concordam com a rotina do procedimento e minimizam o seu efeito ao dar a informação ou omitem-se, fechando-se o ciclo da deficiência de atendimento, informação e valoração a que são acoitados usuárias e profissionais; as enfermeiras atuantes nos locais onde ocorre o parto e onde as puérperas são atendidas, desconhecem as percepções e sentimentos das mulheres episiotomizadas. A importância do estudo reside em pretender articular as deficiências do serviço de saúde emergidas das falas a um repensar do cenário atual da prática de orientação sobre a episiotomia à usuárias e profissionais em contínua formação.