



Submissão  
16-05-2024  
Aprovação  
25-06-2024

#### Como citar este artigo

Aires LCP, Malfussi LBH, Padilha MI, Velho MB, Almeida AF, Costa R. Análise foucaultiana das transformações do cuidado neonatal a partir do Método Canguru. *Hist Enferm Rev Eletr.* 2024;15:e005. <https://doi.org/10.51234/here.2024.v15.190>

#### Autor correspondente



Luana Cláudia dos Passos Aires

E-mail:  
[luana.aires@ifsc.edu.br](mailto:luana.aires@ifsc.edu.br)

## Análise foucaultiana das transformações do cuidado neonatal a partir do Método Canguru

*Foucault's analysis of the transformations in neonatal care based on the Kangaroo-Mother Care Method*

*Análisis foucaultiano de las transformaciones en la atención neonatal a partir del Método Madre-Canguru*

Luana Cláudia dos Passos Aires<sup>I</sup> ORCID: 0000-0003-3043-2018

Luciana Bihain Hagemann de Malfussi<sup>II</sup> ORCID: 0000-0002-3199-9529

Maria Itayra Padilha<sup>II</sup> ORCID: 0000-0001-9695-640X

Manuela Beatriz Velho<sup>II</sup> ORCID: 0000-0001-6660-6978

Adaiana Fátima Almeida<sup>II</sup> ORCID: 0000-0002-2296-3495

Roberta Costa<sup>II</sup> ORCID: 0000-0001-6816-2047

<sup>I</sup> Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC. Colegiado de Enfermagem. Joinville, SC, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as transformações na prática do cuidado ao recém-nascido e família a partir da disseminação do Método Canguru. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo história oral, realizada no estado de Santa Catarina, no período de janeiro a novembro de 2019. As fontes foram 12 profissionais de saúde. Os dados foram organizados com *software* Atlas.tiCloud<sup>®</sup>, analisados à luz do referencial *foucaultiano*. **Resultados:** evidenciou-se mudança de paradigma no cuidado neonatal, sendo o cuidado individualizado e centrado na família um dos pilares do método, com inclusão dos pais e avós na rede de apoio familiar. Os profissionais despertaram para os cuidados relacionados à ambiência da unidade. A educação permanente mostrou-se importante estratégia de monitoramento das ações. **Considerações finais:** a mudança de paradigma ocorreu de forma processual, influenciando a vida das famílias, com transformações da prática do cuidado neonatal e inclusão dos pais e familiares. A educação permanente fortalece a implementação do método.

**Descritores:** Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Enfermagem Neonatal; Política de Saúde; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the transformations in practice of care for newborns and families following the Kangaroo-Mother Care Method dissemination. **Method:** qualitative research, of the oral history type, carried out in the state of Santa Catarina, from January to November 2019. The sources were 12 healthcare professionals. The data was organized with Atlas.tiCloud<sup>®</sup> software, analyzed using Foucault's framework. **Results:** a paradigm shift in neonatal care was evident, with individualized and family-centered care being one of the pillars of the method, with the inclusion of parents and grandparents in the family support network. Professionals woke up to care related to the unit ambiance. Continuing education proved to be an important strategy for monitoring actions. **Final considerations:** a paradigm shift occurred procedurally, influencing families' lives, with transformations in neonatal care practice and inclusion of parents and family members. Continuing education strengthens the implementation of the method. **Descriptors:** Kangaroo-Mother Care Method; Infant, Premature; Neonatal Nursing; Health Policy; Public Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las transformaciones en la práctica del cuidado al recién nacido y a las familias a partir de la difusión del Método Madre-Canguro. **Método:** investigación cualitativa, del tipo historia oral, realizada en el estado de Santa Catarina, de enero a noviembre de 2019. Las fuentes fueron 12 profesionales de la salud. Los datos fueron organizados con el software Atlas.tiCloud<sup>®</sup>, analizados utilizando el marco foucaultiano. **Resultados:** se evidenció un cambio de paradigma en la atención neonatal, siendo la atención individualizada y centrada en la familia uno de los pilares del método, con la inclusión de padres y abuelos en la red de apoyo familiar. Los profesionales tomaron conciencia del cuidado relacionado con el ambiente de la unidad. La educación continua resultó ser una estrategia importante para el seguimiento de las acciones. **Consideraciones finales:** el cambio de paradigma ocurrió de manera procesal, influyendo en la vida de las familias, con transformaciones en la práctica del cuidado neonatal y la inclusión de padres y familiares. La educación continua fortalece la implementación del método. **Descriptor:** Método Madre-Canguro; Recién Nacido Prematuro; Enfermería Neonatal; Política de Salud; Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

Anualmente, nascem 15 milhões de bebês pré-termos no mundo, sendo o Brasil o país que ocupa a 10<sup>a</sup> posição entre os países com maiores taxas de nascimentos prematuros<sup>(1)</sup>. Nesse cenário, destaca-se o Método Canguru (MC), idealizado em Bogotá, na Colômbia, no ano de 1979, cujo objetivo estava centrado na redução de custos relacionados à internação hospitalar e na alta hospitalar precoce com acompanhamento ambulatorial, possibilitando a desmedicalização e a desospitalização<sup>(2)</sup>.

Para além da sua concepção originária com o viés socioeconômico, principalmente preconizada para países em desenvolvimento, atualmente o MC é aplicado mundialmente como uma tecnologia leve de saúde, segura, que deve ser priorizada aos cuidados convencionais das Unidades Neonatais (UNs). O que antes objetivava principalmente a redução de gastos, hoje, preocupa-se com e norteia o cuidado neonatal para o neurodesenvolvimento deste bebê, promovendo o vínculo e o apego da família e apresentando melhores taxas de aleitamento materno<sup>(3)</sup>.

Atualmente no Brasil, o MC está organizado enquanto uma política pública de saúde, e subsidia ações de humanização em saúde para a atenção ao desenvolvimento do bebê pré-termo e/ou de baixo peso, estimulando cuidados com ambiência, como redução de ruídos e luminosidade na UN, uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, sustentado nos pilares do aleitamento materno, inclusão dos pais nos cuidados e qualificação profissional para o atendimento<sup>(4-6)</sup>.

O estado de Santa Catarina (SC), cenário desta investigação, foi um dos pioneiros nas ações do MC no Brasil. Antes da configuração enquanto uma política pública de saúde, dois importantes serviços já praticavam a atenção humanizada a esses bebês e suas famílias, como o Hospital Universitário

Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), em Florianópolis/SC, e a Maternidade Darcy Vargas (MDV), em Joinville/SC. Com o programa ministerial de fortalecimento e disseminação do MC, o HU/UFSC foi credenciado como Centro Nacional de Referência (CNR), e a MDV foi credenciada como Centro Estadual de Referência (CER), assumindo o compromisso de atuar na capacitação dos profissionais no estado para o método<sup>(7)</sup>.

A literatura aponta benefícios do MC, que deve ser priorizado no cuidado ao recém-nascido pré-termo de baixo peso, em comparação aos cuidados neonatais convencionais, com destaque para o ganho de peso e aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, redução das taxas de mortalidade na infância e redução nos gastos com internações hospitalares em unidades de cuidado intensivos e semi-intensivos<sup>(6,7)</sup>.

Diante do exposto, evidencia-se uma lacuna na literatura com relação à perspectiva histórica relacionada à transformação dos cuidados neonatais a partir da implantação e disseminação do MC. Assim, este estudo foi desenvolvido com o intuito de responder à seguinte pergunta: de que forma a disseminação do MC no estado de SC transformou as práticas do cuidado ao recém-nascido pré-termo e à sua família?

## OBJETIVO

Analisar as transformações na prática do cuidado ao recém-nascido e família a partir da disseminação do MC no estado de SC.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, do tipo pesquisa sócio-histórica, fundamentado nos aspectos teóricos-filosóficos de Michel Foucault<sup>(7)</sup> a partir da história oral<sup>(8,9)</sup> temática, que permite dar voz aos sujeitos que atuaram na implantação e disseminação do MC, norteado pelo *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ)<sup>(10)</sup>.

A coleta dos dados foi realizada no estado de SC (Brasil), no período de janeiro a novembro de 2019, com 12 profissionais da equipe multiprofissional de saúde, considerados fontes orais. Como critérios de inclusão, adotou-se ser consultor/tutor/gestor de saúde da equipe multiprofissional de saúde (enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, psicólogo) e que tenham participado da transformação do cenário do cuidado a partir da proposta do MC, considerando o recorte 1996 a 2019. Alguns dos profissionais entrevistados assumiram cargos importante de gestão para o período de recorte do estudo, como gestor da área técnica de saúde da criança (Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina), coordenador do CNR, coordenador do CRE, chefe da UN (médica ou de enfermagem) e gerente de enfermagem. Como critério de exclusão, adotou-se ser profissionais que tenham atuado por menos de três anos no método, considerando que este seria um curto período de vivência no método para a análise das transformações das práticas.

É importante ressaltar que o recorte temporal adotado se justifica por ser o período da construção histórica da proposta brasileira do MC no estado de SC, com a implantação iniciada em 1996, quando há registros das primeiras ações de humanização do cuidado neonatal no estado. No ano de 2019, ocorreu o “I Encontro de Tutores do MC do Estado de SC”, após quase 20 anos de processo de implantação e disseminação do método no estado, sendo escolhido então esse ano para o fechamento deste recorte temporal.

O procedimento de coleta de dados e escolha das fontes orais foi baseada na técnica de *snowball* (bola de neve)<sup>(11)</sup> e teve como ponto de partida o CRN HU/UFSC para indicação das fontes orais iniciais. Esse tipo de metodologia permite a seleção de **informantes-chave**, que são entrevistados e indicam novos participantes a partir das características semelhantes até a saturação dos dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro guia que foi submetido à revisão crítica por três *experts*. As entrevistas foram agendadas previamente, conforme disponibilidade dos participantes, e ocorreram de forma individual, presencial e em ambiente privativo e de escolha dos mesmos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra por uma das pesquisadoras para um documento de texto no *Microsoft Word*, respeitando os critérios quanto à fidelidade da transcrição e transcrição, obtendo duração média de 60 minutos.

Procedeu-se à validação das transcrições junto aos participantes através de devolutiva por e-mail e solicitação da assinatura da carta de cessão de direitos sobre o depoimento oral. As entrevistas foram encerradas quando identificada a saturação dos dados, uma vez que novos elementos não emergiram das falas dos participantes<sup>(12)</sup>.

Para a organização dos dados, utilizou-se o *software* Atlas.tiCloud<sup>®</sup>, percorrendo os seguintes passos: inicialmente realizou-se leitura flutuante de cada entrevista; a seguir, houve a exploração do material e leitura minuciosa dos depoimentos; foram sendo destacados nas próprias entrevistas agrupamentos temáticos denominados *codes* (códigos), resultando em 26 itens de codificação.

Após a finalização da seleção dos *codes*, foi realizada a leitura e releitura de cada *code* separadamente, o que possibilitou ter um panorama das diferentes versões da história, e, assim, possibilitou eleger os discursos significativos. O *corpus* de dados possibilitou a formação de unidades analíticas, que foram organizadas em um documento do *Microsoft Word*<sup>®</sup> e analisadas à luz da análise genealógica proposta por Foucault<sup>(8)</sup>.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e carta de cessão de direitos sobre o depoimento oral. Os participantes autorizaram o uso de seus nomes nos depoimentos. Considerando as particularidades da pesquisa histórica, os participantes foram identificados por seu primeiro nome e profissão, o que foi formalmente informado e autorizado mediante a assinatura do TCLE.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 profissionais, sendo cinco enfermeiras, quatro médicos, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social, distribuídos em quatro municípios distintos e vinculados a seis instituições de saúde no estado de SC que foram as pioneiras na aplicação do método.

Obtiveram-se quatro unidades analíticas sob a ótica de Michel Foucault, a saber: Cuidado Canguru: a mudança de paradigma; Inclusão dos pais nos cuidados e o apoio da família ampliada; Ambiência da Unidade Neonatal e neuroproteção do recém-nascido; e Vigiai e orai: a importância da educação permanente na consolidação e fortalecimento do método.

### Cuidado canguru: a mudança de paradigma

Nesta categoria, os profissionais discorrem sobre a mudança de paradigma no cuidado neonatal, que foi possível a partir da implementação gradual do MC em seus serviços. Na medida em que os profissionais visualizavam na prática os benefícios para o bebê e sua família, sentiam-se motivados para transcender a forma do cuidado, não mais buscando a sobrevivência da criança, mas a sua qualidade de vida e de sua família, realizando os cuidados de acordo com as necessidades de cada contexto familiar.

*Então, assim, a mudança foi na neonatologia em geral. A gente tinha a preocupação em sobrevivência, e nós passamos durante esses anos a sobreviver com qualidade, inclusive qualidade dentro da UTI. (Osmar/Médico)*

*O que me encantou na época, quando eu fiz a primeira formação do Método Canguru, foi a questão do cuidado individualizado, foi o que mais me motivou naquela época. Eu tinha a oportunidade de olhar uma família toda, não um bebê em uma Unidade Neonatal, e sim todo um contexto familiar, que envolvia a equipe também. (Zaira/Assistente Social)*

*Eu acho que não tem volta, não pode-se [sic] pensar na Unidade Neonatal sem o Método Canguru. A mudança de modelo, de paradigma, pode levar muito tempo na história. Nós estamos com 20 anos desta política brasileira e ainda temos muitas dificuldades e muitos obstáculos para vencer. (Zaira/Psicóloga)*

### Inclusão dos pais nos cuidados e o apoio da família ampliada

A inclusão dos pais nos cuidados foi algo que aconteceu de forma paulatina nas UN do estado, garantindo autonomia e maior protagonismo desses personagens. Atualmente, não são mais vistos

como visitas, mas sujeitos ativos do processo de internação, e o modo como essa família é inserida na unidade repercute na forma de sua atuação nos cuidados durante a internação do bebê, para que se sintam responsáveis pela criança e seguros para a alta. Sobre a família ampliada, os irmãos e avós também entram, mas com restrição. Os profissionais reconhecem a importância da rede de apoio para a mãe.

*Antes do método, a mãe entrava, e era visita, a mãe não era a mãe do bebê, e sim uma visita do bebê. Então, quando a gente entrou com essa proposta de colocar a mãe e o pai dentro da UTI podendo ficar o tempo que quisessem e já inserir eles nos cuidados, de higiene, de alimentação, proporcionou vínculo maior. (Glória/Terapeuta ocupacional)*

*A partir do momento que a mãe ou o pai sinalizam que estão abertos ou aptos emocionalmente para fazer os cuidados, eles são inseridos. Desde segurar o leitinho por gavagem, passar oleozinho no corpinho do bebê, trocar a fralda. (Zaira/Psicóloga)*

*Com o Canguru, a família fica bem mais próxima do bebê; o pai pode participar bem mais, auxiliar nos cuidados e na amamentação. Os avós também participam até na forma de ajudar a mãe em casa, porque a mãe fica preocupada com a casa e o outro filho que está sem ela. Estando no Canguru, os membros da família sabem da importância disto, e eles acabam ajudando fora daqui de outras formas. (Camila/Enfermeira)*

### Ambiência da Unidade Neonatal e neuroproteção do recém-nascido

A partir da incorporação do MC nos serviços, as práticas de cuidado mudaram totalmente, especialmente a partir dos estudos sobre neurociência. Sendo assim, ações de cuidado desenvolvimental foram iniciadas a partir de cuidados com a ambiência da unidade, rotinas e protocolos de cuidado.

*Uma das coisas que a gente começou a despertar com o método é que a gente não cuidava do barulho, da questão do repouso. Então, a gente começou um grande movimento de rotina na UTI. Por exemplo, começamos a escurecer a unidade, a exigir mais silêncio. Não pode mais ficar conversando, contando história na mesa da UTI. O mais cedo possível a gente deve colocar o bebê no colo da mãe. (Sônia/Enfermeira)*

*Eu acho que a gente mudou a prática mesmo, hoje estamos sempre falando: “Fulano, fala mais baixo, está na hora do soninho dos nenéns, tu apagou aquela luz? Cobriu a incubadora?”. Então, eu vejo que hoje tem muito mais cuidado. (Glória/Enfermeira)*

### Vigiai e orai: a importância da educação permanente na consolidação e fortalecimento do método

A participação de personagens influentes com cargos gerenciais e de liderança foi importante para o processo decisório na implantação do método nas instituições de saúde. Como toda mudança, houve resistência. No entanto, a implantação ocorreu a partir da sensibilização da equipe, que passou a identificar os benefícios do método e a aderir à mudança nos cuidados.

A consolidação do MC nos serviços é relatada pelos participantes como um **trabalho de formiguinha**, no qual a educação permanente é importante para instrumentalizar a equipe acerca das evidências cada vez mais robustas que sustentam a prática do MC.

Inicialmente, os treinamentos e sensibilizações eram feitos *in loco*. Em seguida, observou-se que, quando o funcionário sai da unidade, ele absorve melhor as orientações, sendo necessários então que esses momentos ocorram de maneira programada.

Essas ações, todavia, devem ser monitoradas frequentemente, pois a rotina das unidades pode levar ao esquecimento. Os profissionais corroboram que o processo de implantação do método é diário, exigindo constante educação permanente e sensibilização.

*A implantação do método é diária, tem que ser trabalhada diariamente, em cada caso, cada situação. Toda hora é preciso reciclar, retomar as coisas mínimas, como a posição do bebê, a troca de fralda, o silêncio, a posição canguru. Enfim, tudo que preconiza, ele tem que estar sendo revisto diariamente e é*

*através da capacitação, tem que ter educação permanente na Unidade Neonatal, porque infelizmente a tendência do ser humano é cair na rotina. (Zaira/Assistente Social)*

*Eu penso assim, que a luta pela política de humanização ela é contínua. Eu vejo profissionais que caem na rotina, ou então profissionais novos admitidos de remanejamentos internos do hospital sem capacitação prévia da metodologia. Então, assim, é “orai e vigiai” o tempo todo, é necessário capacitação diária, porque é assim: entrou aqui, tem que aprender essa língua, o método é uma língua né? (Zaira/Psicóloga)*

*Acho que você realmente tem que tirar os funcionários da unidade, tem que dar um stand-by, um momento para ele se preparar, além de conteúdo científico. Fazer o profissional ver os benefícios do método e, como sempre, melhorar a sua prática. (Márcia/Enfermeira)*

*Acho que a gente faz treinamentos e capacitações com todos, e isso funciona de uma forma bem legal, então a gente consegue dar continuidade no trabalho. (Maria Beatriz/Médica)*

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram as transformações das práticas de cuidado ao bebê e à família a partir da disseminação do MC no estado de SC. A mudança no paradigma do cuidar e a nova relação entre equipe de saúde e família pode ser visualizada não apenas na forma de uma nova rotina, formalizada por uma política pública de saúde, mas também pelas repercussões clínicas nos bebês fundamentadas em evidências científicas robustas para a adoção do cuidado canguru em relação ao cuidado convencional.

Corroborando os resultados da pesquisa, estudo de revisão<sup>(13)</sup> reportou que, quando comparados esses dois tipos de cuidados, o cuidado canguru apresentou vantagens relacionadas ao menor tempo e custo de internação desses bebês, ganho de peso maior e mais rápido<sup>(14)</sup>, melhora de parâmetros de sinais vitais e número de apneias<sup>(15)</sup>, além de reduzir significativamente as taxas de mortalidade infantil<sup>(16)</sup>. Ademais, bebês que são colocados precocemente em contato pele a pele com suas mães **despertam** para a amamentação e vão antes para o seio<sup>(17)</sup>.

Destarte, este estudo evidenciou a inclusão dos pais nos cuidados e o apoio da família de forma ampliada com a disseminação do MC. As mulheres anteriormente não conseguiam desempenhar seu papel de mãe devido à dominação da equipe sob o bebê, uma vez que o cenário hospitalar é considerado um espaço de produção de saber repleto de relações verticais com grande dominação da equipe sob o paciente<sup>(18)</sup>. Portanto, o MC proporciona o empoderamento materno, tornando-as mais confiantes para desempenhar os cuidados com seus filhos<sup>(19)</sup>. Na perspectiva da análise foucaultiana, entende-se esse **poder** como algo que não pode ser possuído, mas que circula entre os profissionais de saúde e a família, a partir do momento em que esses sujeitos são inseridos e integrados no cuidado neonatal<sup>(8,20)</sup>.

Acredita-se que, ao implementar os princípios do MC, ocorre uma virada nesta relação, tornando a mãe, o pai e a família detentores de saberes e aos poucos assumindo o controle de conhecer e cuidar do seu filho. É fundamental realizar o cuidado individualizado, centrado na família durante o processo de internação, de modo a acolher as dúvidas, anseios e expectativas de toda a família<sup>(21)</sup>, perspectiva na qual o MC se alinha, por ser uma tecnologia leve capaz de favorecer o vínculo familiar e proporcionar a autonomia e segurança para os cuidados<sup>(4)</sup>.

A literatura corrobora que os pais precisam ser acolhidos no ambiente da UN, pois a relação interpessoal com a equipe de saúde influencia a participação dos cuidados junto ao recém-nascido<sup>(22)</sup>. A despeito disso, a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave no Brasil é assegurada pela Portaria nº 930/2012, através do respeito, da proteção e do apoio aos direitos humanos, além de promoção da equidade, integralidade da assistência, atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário, atenção humanizada e, como já abordado, no estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido<sup>(23)</sup>.

Todavia, esta participação da família precisa ser estimulada. O atual desafio das equipes de saúde é incluir de fato essas famílias, que conquistaram o seu direito de permanecer na UN, mas que não foram completamente incluídas na assistência. Desse modo, estudo de revisão sistemática com meta análise reportou que as interações familiares, sobretudo do pai-bebê, e inclusão dos cuidados

executados pelos pais no ambiente neonatal podem ser melhorados<sup>(24)</sup>. Os resultados apontaram que a rede de apoio da família ampliada ajuda a enfrentar melhor o processo de internação da criança e organizar a dinâmica familiar da família prematura. Neste sentido, a literatura reforça a ideia de que a internação do recém-nascido na UN repercute na família inteira, sendo essencial a organização de uma rede que contribua para a permanência dos pais no hospital<sup>(22)</sup>.

Neste estudo, as falas dos profissionais convergem para a implementação do MC como um divisor de águas relacionada à ambiência e neuroproteção. A caracterização do cenário de internação é configurado na literatura como um ambiente estressante para o bebê e sua família, no qual ruídos constantes de alarmes e luminosidade intensa acarretam dificuldades no controle da dor e intimidam a participação dos pais no cuidado, além de acarretar risco para o desenvolvimento da criança<sup>(5,6)</sup>.

A despeito disso, a literatura aponta que o sono desempenha um papel importante no desenvolvimento das vias neurais no cérebro neonatal. O ruído pode causar apneia, hipoxemia, alternância na saturação de oxigênio e aumento do consumo de oxigênio secundário à elevação das frequências cardíaca e respiratória, e pode, portanto, diminuir a quantidade de calorías disponíveis para o crescimento<sup>(25)</sup>. As evidências também indicam a necessidade de proporcionar um ambiente com menos ruído e iluminação, reduzir o número de intervenções através de protocolos de manuseio mínimo e agrupamento de cuidados, atenção humanizada da dor e controle de fatores estressantes<sup>(6,15,16,26)</sup>.

Quando refletimos sobre o cuidado ambiental, lembramos que essa deve ser uma preocupação inerente ao cuidado de enfermagem, considerando a sua pioneira Florence Nightingale, que em sua teoria ambientalista já prezava por um meio ambiente/ambiente físico saudável para o pleno desenvolvimento do ser humano<sup>(18)</sup>. Assim, vislumbra-se que a implantação do MC enquanto uma política pública de saúde brasileira configurou uma mudança de paradigma no cuidado neonatal em relação ao cuidado ambiental.

Ainda, a unidade analítica “Vigiai e orai” corrobora as ações do MC voltadas à educação permanente dos profissionais, elemento que também é assegurado por legislação específica<sup>(23)</sup> que versa sobre a qualificação de recursos humanos para a atenção ao recém-nascido, que deve ultrapassar a preocupação técnica/tecnológica, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A preocupação dos profissionais com a educação permanente para garantir a continuidade da assistência prestada aos bebês pode ser evidenciada nos discursos dos participantes, validando/corroblando o referencial foucaultiano que reforça a importância do saber que se torna poder nos estabelecimentos de saúde/no cuidado da pessoa<sup>(20)</sup>. Neste sentido, sabe-se que a constante capacitação fortalece as ações do MC, sendo a educação permanente uma estratégia para qualificar os profissionais para o cuidado. A partir dessa conscientização, os profissionais se sentem mais seguros para atuar no método<sup>(4-5)</sup>.

É importante salientar o papel fundamental dos participantes deste estudo nos processos decisórios da implantação do MC no estado. A maioria é ocupante de cargos de chefia e/ou lideranças que, a partir de lutas e resistências, à luz do método genealógico de Foucault, foram capazes de dissipar o poder a partir das transformações dos saberes<sup>(3,7)</sup>. Segundo Foucault, os saberes se tornam dispositivos políticos que auxiliam os mecanismos de poder, no qual por trás de todo saber está imersa uma luta de poder<sup>(8)</sup>. A genealogia estuda as formas de poder nas suas diferenças e especificidades, visando analisar o poder em seu contexto prático.

Estudo<sup>(27)</sup> que investigou as condições que influenciam a adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do gerenciamento do cuidado no MC destacou a importância de um programa de educação permanente, no qual os profissionais de saúde desempenham um papel de multiplicador de valores e práticas, que podem ou não ser construtivas, influenciando potencialmente a (des)continuidade do MC na UN.

Por fim, a educação permanente entendida como uma prática educativa não deve apenas preocupar-se em difundir o conhecimento ou sensibilizar a equipe, mas proporcionar espaços de construção coletiva, reflexões e diálogos para o desenvolvimento de responsabilidades e habilidades, levando à mudança de práticas. Recomenda-se que essa estratégia seja periódica e contemple profissionais que atuam na assistência e em atividades de ensino e gestão<sup>(21,28)</sup>. Sob a perspectiva da análise foucaultiana, a educação permanente não deixa de ser uma ação disciplinar que, por meio do saber transmitido, imprime poder em garantir a exequibilidade das práticas do MC<sup>(3)</sup>.

A alta rotatividade dos profissionais foi uma constante em todos os serviços, citada pelos mesmos como um desafio na consolidação do método. Essa rotatividade também prejudica o modo como as relações de poder se dão na unidade e no desenvolvimento do cuidado. Por isso, é também importante na consolidação e no fortalecimento do método que os profissionais se apropriem do saber baseado nas evidências científicas, garantindo a transmissão das informações na medida em que a equipe se renova, com o objetivo de não deixar enfraquecer as ações do MC.

O referencial foucaultiano articula com os objetivos e achados no estudo, possibilitando a compreensão que os discursos dos sujeitos apresentados nesta investigação não são neutros, pois refletem as concepções de mundo de um determinado contexto social que, nas relações de poder-saber, disciplinam as suas falas<sup>(29,30)</sup>.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação a seleção de personagens-chave para contar a história da implantação do MC no estado de SC. Talvez uma abordagem que investigue os profissionais da ponta possa apresentar os motivos de resistência para a mudança da prática do cuidado.

### Contribuições para a história da enfermagem, saúde e educação

Este estudo contribui para a compreensão da historicidade do MC no Brasil e a importância de sua utilização nas UNs, levando em conta os benefícios desse cuidado para a família e para os bebês. Além disso, aponta a importância desse conhecimento desde os cursos de graduação em enfermagem, a fim de preparar os profissionais para o uso e implementação desse método na prática.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da prática do cuidado ao recém-nascido e família à luz da genealogia de Foucault, que busca a origem do saber, através do entendimento das condições que possibilitaram a implantação e disseminação das práticas do MC no estado de SC, permitiu verificar as mudanças de paradigma que ocorreram de forma processual, apresentando grande influência na vida das famílias a partir das transformações da prática do cuidado neonatal.

As práticas foram se aprimorando a partir da inclusão dos pais nos cuidados, da necessidade de adaptações na ambiência da UN e da inclusão de uma maior preocupação com a neuroproteção do recém-nascido em todos esses pilares do MC. O estudo aponta ainda a importância da educação permanente para que essas mudanças possam ser efetivas na prática dos profissionais.

### REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Nascimentos prematuros. [Brasília, DF]: OMS; 2020.
2. Ministerio de la Protección Social y el Programa Mundial de Alimentos (CO). Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
3. Aires LCP, Wilhelm LA, Lima MM, Alves IFBO, Delgado BS, Costa R. From implementation to dissemination of kangaroo care in Santa Catarina: a Foucault's analysis. *Texto Contexto Enferm.* 2023;32:e20220327. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0327en>.
4. Aires LCP, Koch C, Santos EKA, Costa R, Mendes JS, Medeiros GMS. Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e2018059. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598>.
5. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190100. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>.

6. Monteiro LM, Geremias FR, Martini C, Makuch DMV, Tonin L. Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: protocolo baseado em evidências. *Rev Enferm Atual Derme*. 2019;89(27):1-7. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.258>.
7. Aires LCP, Padilha MI, Santos EKA, Lamy ZC, Bellaguarda MLR, Alves IFBO, et al. Power relations and knowledge of neonatal teams in the Kangaroo Mother Care implementation and dissemination. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220200. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0200en>.
8. Foucault M. *Microfísica do poder*. 9a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
9. Padilha MI, Bellaguarda MLR, Nelson S, Maia ARC, Costa R. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e2760017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into brazilian portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
11. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clin Simul Nurs*. 2021;55:37-42. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>.
12. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
13. Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Casado-Belmonte MDP, Parrón Carreño T. Effects of kangaroo mother care in the NICU on the physiological stress parameters of premature infants: a meta-analysis of RCTs. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(1):583. <http://doi.org/10.3390/ijerph19010583>.
14. Souza AKCM, Tavares ACM, Carvalho DGL, Araújo VC. Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact. *Rev CEFAC*. 2018;20(1):53-60. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182018317>.
15. Shattnawi KK, Al-Ali N. The effect of short duration skin to skin contact on premature infants' physiological and behavioral outcomes: a quasi-experimental study. *J Pediatr Nurs*. 2019;46:e24-e28. <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.005>.
16. Zirpoli DB, Mendes RB, Barreiro MSC, Reis TS, Menezes AF. Benefits of the kangaroo method: an integrative literature review. *Rev Fund Care Online*. 2019;1(esp):547-54. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i1e2.547-554>.
17. Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(11):4509-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.
18. Maia AR. É tempo de re-iluminar o cuidado de enfermagem: re-conectando Florence Nightingale ao seu legado [Editorial]. *Hist Enferm Rev Eletr*. 2019;10(2):1-3. [http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL\\_pt.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/EDITORIAL_pt.pdf).
19. Testoni TT, Aires LCP. O método canguru como um veículo para o empoderamento materno. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc [Internet]*. 2018 [citado 9 jul. 2024];2:611-19. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497956940010/>.
20. Alcántara EL, Santos TCF. Saber, poder y practica: inserción de las primeras enfermeras egresadas con nivel universitario, en el Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo (1960-1980). *Cult Cuidados*. 2022;26(64):90-102. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.%2064.09>.
21. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Kangaroo method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20201121. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>.
22. Carvalho E, Mafra PPOC, Schultz LF, Schumacher B, Aires LCP. Inclusion and participation in the care of the preterm infant at neonatal unit: paternal perceptions. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e31. <https://doi.org/10.5902/2179769231121>.

23. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2012.
24. Pathak BG, Sinha B, Sharma N, Mazumder S, Bhandari N. Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2023;101(6):391-402G. <http://doi.org/10.2471/BLT.22.288977>.
25. Almadhoob A, Ohlsson A. Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;27;1(1):CD010333. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD010333.pub3>.
26. Forde D, Deming DD, Tan JC, Phillips RM, Fry-Bowers EK, Barger MK, et al. Oxidative stress biomarker decreased in preterm neonates treated with kangaroo mother care. *Biol Res Nurs.* 2020;22(2):188-96. <http://doi.org/10.1177/1099800419900231>.
27. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva ÍR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the kangaroo method in the neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 6):2783-91. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>.
28. Silva LHF, Espírito Santo FH, Chibante CLP, Paiva ED. Permanent education in a neonatal unit from culture circles. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1328-33. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587>.
29. Aquino MGD. Notions of subject and power in Foucaultian readings and their influence in organization and people management studies. *Cad EBAPE.BR.* 2019;17(3):448-59. <https://doi.org/10.1590/1679-395173587>.
30. Castro DD, Tittoni J. Entre clausuras, verdades e resistências: a produção do conhecimento acadêmico no contemporâneo. *Fractal Rev Psicol.* 2019;31(3):298-304. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5627>.

