



DA IMPLANTAÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM SANTA CATARINA: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA


Luana Cláudia dos Passos Aires¹ 

Láís Antunes Wilhelm² 

Margarete Maria de Lima² 

Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves² 

Bruna Schiphorst Delgado² 

Roberta Costa² 

¹Instituto Federal de Santa Catarina. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer o processo de implantação e disseminação do Método Canguru no estado de Santa Catarina.

Método: pesquisa sócio histórica com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada de janeiro a novembro de 2019, por meio de entrevistas com 12 fontes orais. A análise foi realizada à luz da análise genealógica proposta por Foucault, com o auxílio do *software Atlas.ti Cloud*[®].

Resultados: o processo de implantação e disseminação do Método Canguru, em Santa Catarina, aconteceu a partir da quebra de resistências à luz do saber científico, capacitações e sensibilizações que contagiaram aos poucos os profissionais de saúde para a incorporação dos novos saberes na prática do Cuidado Neonatal.

Considerações finais: a implantação do Método Canguru, enquanto política pública de saúde configurou uma mudança de paradigma no Cuidado Neonatal em Santa Catarina. Embora cientificamente respaldado, levou anos para se concretizar no estado e ainda enfrenta resistências.

DESCRITORES: Método canguru. Recém-nascido prematuro. Enfermagem neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal. Políticas públicas de saúde. História da enfermagem. Enfermagem. Enfermeiras neonatologistas.

COMO CITAR: Aires LCP, Wilhelm LA, Lima MM, Alves IFBO, Delgado BS, Costa R. Da implantação à disseminação do método canguru em Santa Catarina: uma análise foucaultiana. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32: e20220327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0327pt>

FROM IMPLEMENTATION TO DISSEMINATION OF KANGAROO CARE IN SANTA CATARINA: A FOUCAULT'S ANALYSIS

ABSTRACT

Objective: to know the process of kangaroo care implementation and dissemination in the state of Santa Catarina.

Method: this is socio-historical research with a qualitative approach, with data collection carried out from January to November 2019, through interviews with 12 oral sources. Analysis was carried out in the light of genealogical analysis proposed by Foucault, with the help of Atlas.ti Cloud®.

Results: the process of kangaroo care implementation and dissemination in Santa Catarina happened from the breaking of resistance to the light of scientific knowledge, training and awareness that gradually captivated health professionals for the incorporation of new knowledge in neonatal care practice.

Conclusion: kangaroo care implementation as a public health policy configured a paradigm shift in neonatal care in Santa Catarina. Although scientifically supported, it took years to materialize in the state and still faces resistance.

DESCRIPTORS: Kangaroo-mother care method. Infant premature. Neonatal nursing. Intensive care units. Neonatal. Health policies. History of nursing. Nursing. Neonatal nursing.

DE LA IMPLANTACIÓN A LA DIFUSIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN SANTA CATARINA: UN ANÁLISIS FOUCAULTIANO

RESUMEN

Objetivo: conozca el proceso de implementación y difusión del método canguro en el estado de Santa Catarina.

Método: se trata de una investigación sociohistórica con enfoque cualitativo, con recolección de datos realizada de enero a noviembre de 2019, a través de entrevistas con 12 fuentes orales. El análisis se realizó a la luz del análisis genealógico propuesto por Foucault, con la ayuda del software Atlas.ti Cloud®.

Resultados: el proceso de implantación y difusión del método canguro, en Santa Catarina, pasó por el rompimiento de resistencias a la luz del conocimiento científico, la formación y la concientización que poco a poco contagió a los profesionales de la salud para la incorporación de nuevos conocimientos en la práctica del cuidado neonatal.

Consideraciones finales: la implementación del método canguro, como política de salud pública, configuró un cambio de paradigma en la atención neonatal en Santa Catarina. Aunque científicamente respaldado, tardó años en materializarse en el estado y aún enfrenta resistencia.

DESCRIPTORES: Método madre-canguro. Recién nacido prematuro. Enfermería neonatal. Unidades de cuidados intensivos neonatal. Política de salud. Historia de la enfermería. Enfermería. Enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de saúde pública. Nascerem por ano cerca de 15 milhões de bebês pré-termos no mundo, sendo que o Brasil ocupa a 10ª posição entre os países com maiores taxas de nascimento prematuro¹. Os desafios no atendimento a estes bebês de risco estão relacionados com o peso do nascimento, idade gestacional e tempo de internação, o que pode configurar risco para o estabelecimento do vínculo familiar e ainda influenciar nas taxas de aleitamento materno, além de configurar risco para possíveis sequelas relacionadas à prematuridade²⁻³.

O Método Canguru (MC) é uma tecnologia leve, segura, que deve ser priorizada no cuidado ao Recém-Nascido Pré-termo de baixo peso em comparação aos Cuidados Neonatais convencionais⁴, permitindo que bebês menores sobrevivam e melhorem sua qualidade de vida³.

No Brasil, o MC está organizado, enquanto política pública de saúde, a partir do lançamento da “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (NAHRNBP-MC)” por meio da portaria n. 693/GM de 2000 (revogada e atualizada, em 2007, pela portaria SAS/MS nº 1.683). O método é realizado em três etapas com ações integradas de cuidados relacionados à humanização, a inclusão dos pais durante o processo de internação, bem como cuidados para o desenvolvimento neurocomportamental do bebê².

O estado de Santa Catarina (SC) apresentou, no ano de 2020, o registro de 97.916 nascidos vivos. Com relação à prematuridade e baixo peso ao nascer, 10.524 bebês nasceram antes de completar 37 semanas de idade gestacional e 7.726 eram baixo peso (menores de 2500 g). A taxa de mortalidade infantil do estado é uma das menores do país (9,67% para as crianças menores de um ano)⁵⁻⁶.

Cerca de 75% dos óbitos infantis relacionados à prematuridade poderiam ser evitados por meio do uso de corticoide antenatal, antibióticos, surfactante, contato pele a pele precoce, dentre outros recursos^{3,7}. Sendo assim, os esforços da gestão estadual seguem no objetivo de reduzir as mortes evitáveis, convergindo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de eliminar as mortes evitáveis, entre os anos de 2016 a 2030, reduzindo a mortalidade neonatal para, no máximo, cinco por mil nascidos vivos; e, a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, no máximo, oito por mil nascidos vivos^{6,8}.

O Cuidado Canguru imediato, aquele que é realizado continuamente logo após o nascimento, melhorou a sobrevivência neonatal em 25%, quando comparado com a iniciação deste cuidado apenas após a estabilização³. É importante ponderar, no entanto, que estudos internacionais avaliam o contato pele a pele como Cuidado Canguru, e não um conjunto de cuidados como preconiza a proposta brasileira do método.

O estado de SC tem representatividade no MC no Brasil, possuindo dois Centros de Referência: 1) Centro de Referência Nacional (CRN), localizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH), em Florianópolis; e, 2) Centro de Referência Estadual (CRE), localizado na Maternidade Darcy Vargas (MDV), em Joinville.

Embora passados mais de 30 anos do MC no Brasil, estudos indicam resistência para a sua implantação⁹⁻¹⁰ e baixa compreensão dos profissionais sobre esta importante política pública de saúde, sendo o cuidado ainda realizado de forma fragmentada e focado no modelo biomédico⁹.

Diante do exposto, questiona-se: como se instituíram as práticas de cuidado do MC no estado de SC, no período de 1996 a 2019, e quais as suas contribuições na assistência aos recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso?

Apesar do estado de SC ter se destacado em relação à implantação do MC, tendo um CRN para este cuidado desde o início da implantação e disseminação da política no país, ainda não

existem estudos que descrevem como se deu a implantação e disseminação desta política no estado, nem tampouco que avaliem as repercussões desta proposta de cuidado para o recém-nascido, sua família e para equipe de saúde que atua nas Unidades Neonatais (UN). Assim, o objetivo deste estudo é: Conhecer o processo de implantação e disseminação do Método Canguru no estado de Santa Catarina.

Destaca-se a relevância social e histórica desta investigação, pois, a partir do conhecimento sobre como ocorreu este processo de adesão ao MC, é possível propor estratégias para a equipe de enfermagem e de saúde que garantam a aplicação desta política em todos os níveis de atenção, garantindo qualidade ao atendimento do bebê pré-termo e/ou de baixo peso.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa sócio histórica com abordagem qualitativa. O contexto do estudo foi o estado de SC, buscando mapear as UN que contribuíram para a disseminação do MC. O período da coleta de dados foi de janeiro a novembro de 2019.

As fontes desta investigação são constituídas por fontes orais e para a seleção das mesmas foram utilizados como critérios de inclusão: ser consultor/tutor/gestor de saúde da equipe multiprofissional de saúde (enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, psicólogo); ter participado da transformação do cenário do cuidado a partir da proposta do MC, considerando o recorte 1996 a 2019. Este recorte se justifica por ser, o ano de 1996, o período no qual iniciaram as ações relacionadas ao MC no HU/UFSC/EBSERH; e finalizando esse marcador histórico, o ano de 2019, quando ocorreu o primeiro Encontro Estadual de Tutores de SC, após quase 20 anos do processo de implantação, disseminação e fortalecimento do método no estado. Como critério de exclusão foi adotado: profissionais que tenham atuado por menos de três anos no método, julgando que este seria um curto período para a análise.

Foi utilizada a técnica de *snow ball* para o recrutamento dos participantes, permitindo a determinação de “informantes-chaves,” que são entrevistados e indicam novos participantes a partir das características semelhantes e, assim, sucessivamente, até a saturação amostral¹¹, sendo a entrevista zero realizada com a coordenadora do MC, no CRN do HU/UFSC/EBSERH, que atua na unidade desde a proposta da política do Ministério da Saúde. O fim da coleta ocorreu após a saturação dos dados¹².

As entrevistas foram todas realizadas pela pesquisadora principal que possui experiência nesta técnica e, ainda, experiência de atuação em unidade neonatal. O agendamento das entrevistas foi realizado via telefone, *WhatsApp*® ou *e-mail*. Atendendo aos cuidados de ambiência e privacidade, as mesmas foram realizadas em locais de escolha dos participantes, sendo estes no trabalho (hospitais, maternidades e secretarias de saúde), na sala de grupo de pesquisa e até mesmo na residência da pesquisadora.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um roteiro-guia de entrevista que foi submetido à revisão crítica por três pesquisadoras *experts* da área. As entrevistas foram audiogravadas em equipamento digital, sendo que estas tiveram uma média de duração de 60 minutos. Todas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora principal e mais três acadêmicas de enfermagem que possuíam treinamento para esta função. Todas as transcrições foram checadas pela pesquisadora principal. Destaca-se o uso do diário de campo para o registro das particularidades de cada entrevista, percepções da pesquisadora principal, *insights*, entre outros, que auxiliou no momento da análise dos dados.

O processo de avaliação e validação das informações na pesquisa histórica é conhecido como crítica externa e crítica interna, que constata a qualidade e relevância das informações adquiridas por meio das fontes, determinando as evidências históricas nas quais serão interpretadas

e analisadas as hipóteses do pesquisador⁹. Após a transcrição, as entrevistas foram encaminhadas aos participantes, via *e-mail*, para que fossem validadas e autorizadas formalmente para o uso no estudo (seja na íntegra ou parcialmente), a partir da assinatura da Carta de Cessão de Direitos Sobre o Depoimento Oral. Para a elaboração deste desenho de estudo foi utilizado o *checklist COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*¹³.

Após a transcrição e validação das entrevistas, o material foi organizado na versão disponível *on-line* de forma gratuita do *software Atlas.ti Cloud*® (<https://cloud.atlasti.com/>). Neste dispositivo, os discursos das fontes orais foram organizados em 26 *codes*, que posteriormente compuseram o *corpus* de dados. Em seguida foram realizados os agrupamentos dos discursos significativos provisórios à luz do referencial teórico, dando origem às unidades analíticas.

A análise dos dados seguiu a proposta da análise genealógica de Foucault. Para o filósofo, a pesquisa genealógica é a constituição dos saberes contrária aos efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e a um discurso científico de uma sociedade¹⁴.

O estudo observou a normatização das atividades de pesquisa e intervenções com os seres humanos, obedecendo a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e submetido à Plataforma Brasil, obtendo a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Considerando o contexto da pesquisa histórica, os participantes deste estudo são identificados por seu primeiro nome e profissão, o que foi formalmente autorizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 profissionais da equipe multiprofissional de saúde que contribuíram no processo de implantação e disseminação do MC, no estado de SC, sendo estes: cinco enfermeiras, quatro médicos, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social. O tempo de atuação no MC variou de nove a 20 anos. Estes profissionais representam seis instituições de saúde do estado de SC, de quatro municípios.

A partir da análise e interpretação dos dados à luz do referencial foucaultiano, emergiram três unidades analíticas que serão apresentadas e discutidas a seguir: Implantação e disseminação do Método Canguru em Santa Catarina; Resistências, Lutas e Estratégias; e, Os profissionais foram se contagiando.

Implantação e disseminação do Método Canguru em Santa Catarina

A implantação do MC no estado de SC começou pelo HU/UFSC/EBSERH - 2000 (que apresentou destaque entre os serviços da região Sul), tornando-se posteriormente um CRN, seguido pelo CRE da MDV – 2013. Estes serviços já traziam em seu histórico a humanização e o atendimento às políticas de boas práticas ao parto, nascimento e aleitamento materno.

[...] o Ministério da Saúde começou a introduzir o Método no país [...] eles capacitaram pessoas, principalmente dos hospitais universitários do Brasil todo para ser Centro de Referência Regional. E aqui na região Sul, ficou determinado que seria o Hospital Universitário da UFSC (Halei/Médico).

[...] a área técnica do Ministério da Saúde estava localizando quem já tinha uma postura filosófica, de humanização, para se agregar a um grupo maior pensante, para fazer as capacitações [...] a nossa maternidade (HU/UFSC/EBSERH) abriu em outubro de 1995 e, desde então, tem a filosofia de humanização. [...] os técnicos da saúde da criança do Ministério da Saúde falaram com a gestão na época, para saber se nós tínhamos, então, o potencial de ser o futuro Centro de Referência (Zaira/Psicóloga).

[...] a gente observou que, muito do que eles estavam falando, nós já estávamos fazendo. Nós só não estávamos colocando o bebê na Posição Canguru, mas já colocávamos o bebê no colo da mãe precocemente para mamar no peito. [...] pensamos: que bom que estamos no caminho certo, já estávamos fazendo antes que o Ministério pensasse em tornar isso um programa (Glória/ Terapeuta Ocupacional).

Os participantes do estudo contaram como foram realizados os primeiros cursos de capacitação para o método visando à implantação, destacaram como um marco a Primeira Conferência Nacional do “Mãe-Canguru” (como anteriormente era chamado o Método), no ano de 1999, no Rio de Janeiro, organizada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Logo no início, houve capacitações frequentes pelo Ministério da Saúde (MS), com objetivo de implantar e disseminar o Método no País. Os serviços do HU/UFSC/EBSERH e MDV, que antes já realizavam capacitações/ sensibilizações internas em suas atividades, a partir do momento em que se transformam em Centros de Referência assumem o compromisso de capacitar todo o estado, com uma agenda mais rígida de cursos e treinamentos. Os cursos de tutoria surgiram com o objetivo de disseminar o método. A articulação com a gestão foi importante para garantir a transmissão dos conhecimentos para o restante da equipe.

[...] eu sei que, em agosto de 2000, lá em Fortaleza (no primeiro Curso de Capacitação em Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso), a gente saiu com uma agenda. Cumprase! Vocês vão ter que fazer dois cursos de capacitação esse ano ainda, todos os serviços que foram lá, e ali eles fizeram a divisão macrorregional. Então, o HU/UFSC/EBSERH ficou responsável por capacitar Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso do Sul (Zaira/Psicóloga).

[...] quando a gente voltou (do curso em Florianópolis), fizemos uma reunião com o gestor, falando da importância de treinar as pessoas [...] em fevereiro de 2001, nós replicamos o treinamento para todos os funcionários da Unidade Neonatal. Nós fizemos 7 módulos de aula [...] e replicamos em todos os plantões de manhã e de noite, manhã e de noite, manhã e de noite, então toda a equipe foi treinada (Maria Beatriz/Médica).

[...] você não imagina o que foi treinar todo mundo do dia e da noite. Nós fazíamos treinamento de manhã, à tarde e à noite. E foi bem cansativo, foi bem exaustivo. [...] mas esses treinamentos que nós fazíamos na época eles eram pontuais [...] depois quando a maternidade foi certificada com o Método Canguru, os treinamentos têm data, eles são obrigatórios, tem que ser feito (Glória/ Terapeuta Ocupacional).

Outra questão que promoveu mudanças nos serviços foi a necessidade de adequações na área física das unidades, para possibilitar a efetivação das três etapas, conforme preconiza a política governamental.

[...] o desafio nosso era primeiro estruturar o serviço, minimamente, nas três etapas. [...] Compramos no Koerich, nunca me esqueço, umas camas bem domésticas, branquinhas, uma mesa de cabeceira branquinha, com abajurzinho verde água, como se fosse assim uma casinha, sabe? Dois leitos, com bercinho do lado, aquecido, para trocar. Em uma sala, ao lado da UTI, montamos a segunda etapa. E a terceira etapa tinha uma bancada próxima, no final da sala. [...] (Zaira/Psicóloga).

[...] às vezes, nós não conseguimos grandes mudanças. Nós não vamos conseguir aquela poltrona maravilhosa, mas tem uma cadeira. Uma cadeira simples ao lado da incubadora (Zaira/ Assistente Social).

[...] a gente tem alguns problemas estruturais aqui do espaço, mas que com jeitinho sempre conseguimos resolver. Ele não é perfeito, ele tem muito para melhorar, mas sempre que a gente faz uma solicitação, de uma forma ou de outra sempre acabamos sendo atendidos pela direção. Então, a gente consegue um móvel adaptado, uma pintura adaptada, um equipamento que está faltando, mas ainda tem muito para melhorar. Eu acho que verba é uma coisa que faria muita diferença (Fernanda/Enfermeira).

[...] nós ficamos dois anos com o hospital todo improvisado. Ainda na reforma, a gente tentava fazer o Canguru, na medida do possível. Improvisava uma enfermaria da pediatria para tentar manter o mínimo possível (Osmar/Médico).

Aos poucos, muitos hospitais e maternidades do estado foram capacitados e tinham tutores para o Método Canguru atuando em seus serviços, porém, a aplicação do método nas suas três etapas de forma homogênea sempre foi uma fragilidade.

[...] praticamente nenhuma maternidade conseguiu implantar efetivamente as três etapas por causa dos gestores [...] o número de maternidades que tem as três etapas é muito pequeno (Glória/ Terapeuta Ocupacional).

Resistências, lutas e estratégias

Os participantes contaram que o processo de implantação do MC no estado de SC foi permeado por lutas e resistências. Muitas limitações foram atribuídas ao processo de gestão da época.

[...] foi muita resistência. Então assim, foi uma “peleia”, sabe. Foi difícil, muito difícil [...] a gestão local da neonatologia naquele período tinha uma postura muito autoritária, pouco dialógica, em especial da enfermagem [...] criou muito obstáculo. [...] não estava aberta para o diálogo, então ela impôs muitas condições muitas dificuldades. Eu dava cinco passos, voltava dois, e assim ia [...] (Zaira/Psicóloga).

[...] eu me lembro que na época existia uma chefia muito resistente. Então foi um processo que não foi fácil conquistar os funcionários. Eu inclusive era uma dessas [...] (Márcia/Enfermeira).

[...] então, quando a gestão não compra a ideia, não apoia, nada acontece [...] É que o que gente vê em outras unidades [...] nós formamos outras unidades, maternidades, mas eles não conseguem implantar a metodologia por que a gestão não compra a ideia, não ajuda (Glória/ Terapeuta Ocupacional).

[...] em alguns momentos, eu não sei como posso pontuar, não seria o não apoio da direção, mas o não priorizar. Existem outras prioridades que, para a administração, são mais urgentes, são mais importantes. Então o Canguru, muitas vezes, ele acaba atravancando uma dificuldade bem básica (Zaira/Assistente Social).

[...] a gente achava bastante difícil. Bem assim encantador, mas, ao mesmo tempo, até um pouco utópico. [...] a nossa paixão, o nosso encantamento, não encantava a todos. Porque quando eu mudo, eu tenho que sair do senso comum. [...], mas era um pouco assustador, porque era um novo. [...] então tudo isso assustou muito a equipe e que gerou uma série de conflitos e resistências. Que aos poucos foram sendo derrubadas [...] (Zaira/Assistente Social).

[...] depois, teve uma época, em que ficou basicamente eu estimulando para que a gente colocasse alguma outra paciente (em Canguru). Tinha períodos em que a gente enfrentava problemas e precisávamos interromper. Nós não conseguíamos levar até o final o paciente no método por várias questões, às vezes, por pressão da equipe, pressão negativa da equipe (Osmar/Médico).

Como estratégia para enfrentar a resistência, os participantes relataram realizar diversas ações de sensibilização, conversas e escutas, para mostrar aos colegas os benefícios do método. Mesmo assim, alguns profissionais mostravam resistência para participar dos cursos de sensibilizações.

[...] a equipe teve bastante resistência. Mas assim, foi, persistimos, mostramos para eles o quanto era importante que fez acontecer e deu certo (Camila/Enfermeira).

[...] em alguns momentos nós precisamos convocar alguns funcionários. Então, até hoje tem um ou dois funcionários que nunca fizeram o curso, e que a gente não consegue, porque elas justificam que têm outro vínculo e que não têm liberação do outro vínculo [...] chegou uma época em que a gente até ligava para a outra instituição, fazia ofício da maternidade para a outra instituição

liberar e tudo mais, mas você via que têm algumas pessoas que têm uma resistência a isso acontecer (Fernanda/Enfermeira).

Um dos motivos, muitas vezes destacado para justificar a resistência da enfermagem, foi o medo da sobrecarga de trabalho. Sendo a principal profissão, a de estar mais próxima do paciente durante as 24 horas, temiam não dar conta de suas atividades rotineiras aliadas às ações do MC. Outro aspecto que criou uma série de desconfortos iniciais foi a entrada dos pais na UN, não só como visitas, mas participando ativamente de todo o processo de internação.

[...] e aqui a gente sofreu muito para conseguir implantar, porque a enfermagem sempre achava: “ah, é mais uma coisa para nós”. Na época, realmente, o número de nascimentos era maior do que hoje, e a equipe era menor; então, o que elas pensavam: “mais coisa pra a enfermagem, mais coisas pra nós”. Então foi difícil implantar [...] é claro que tinham técnicas de enfermagem, que tinham funcionárias que também não gostavam de estar tirando o bebê (da incubadora), principalmente da UTI. Uma que ela estava ocupada com o bebê: “ah vou ter que largar meu bebê aqui para ir lá pegar o bebê colocar na Posição Canguru...”, tinha isso também, não vou dizer que não (Glória/Terapeuta Ocupacional).

[...] eu colocar um pai e uma mãe 24 horas dentro da Unidade Neonatal, eu tenho que sair do meu lugar comum. Eu passo a ser observada. E eu penso que esse foi um dos maiores medos, eu posso dar como medo, da equipe, era colocar esse pai essa mãe dentro da unidade. [...] (Zaira/ Assistente Social).

Vale destacar que, no início, foi observada resistência para o método, inclusive nas próprias mães, que consideravam a máquina (incubadora) mais importantes que elas para o tratamento do filho.

[...] às vezes, elas que impunham uma frequência. Porque o bebê já era tirado da incubadora para mamar no peito, então, elas achavam que era muito tirar o bebê para depois fazer o Cuidado Canguru. Elas poderiam fazer novamente, em um outro momento, enquanto elas estavam lá no quarto, sem fazer nada, não estava perto do horário de mamada, à noite... Mas elas não faziam porque achava o que bebê já saía demais da incubadora. Então, partia mais das mães do que da equipe (Glória/Terapeuta Ocupacional).

Os profissionais foram se contagiando

Aos poucos as equipes foram se contagiando pelo que preconiza o Método Canguru. Esta sensibilização só foi possível com treinamentos, disponibilização de material científico e orientação da equipe, mostrando os benefícios do método.

[...] então eles começaram a incorporar que tudo isso é o Método Canguru. Não é só fazer o contato pele a pele na Posição Canguru. E aí foi se contaminando, se contaminando [...] (Zaira Psicóloga).

[...] e neste dia eu vi pela primeira vez, a fisioterapeuta colocando um bebê para fazer a Posição Canguru, [...] e aí eu falei: “bom, acho que talvez esse negócio funcione, acho que ele realmente deve ser importante para a mãe”. Eu me fixei nessa mãe, nesse bebê. Depois, na outra semana, quando eu a vi fazendo o Canguru, eu prestava atenção na fisionomia dela: ela cheirava o bebê, ela alisava o bebê, e eu lembro da mãozinha no peito dela,... e aí eu comecei... Ao ver que era um momento dos dois, acho que foi isso que começou a me cativar assim, para acreditar que o método era importante [...] (Fernanda/Enfermeira).

[...] enquanto a gente falava, enquanto a gente mostrava, havia uma aceitação porque era algo que realmente mostrava que fazia bem para o bebê, que era uma coisa que iria melhorar a qualidade de vida do bebê, da equipe, com relação ao estresse. Que a gente não iria trabalhar somente com os bebês, o trabalho era também ambiental, para a condição do ambiente de trabalho, melhorar a relação mãe-bebê, trabalhar a relação família-equipe. [...] Então, à medida que íamos falando e desenvolvendo, era lindo assim (Glória/Terapeuta Ocupacional).

Um fator importante para a efetivação das ações do método foi a sua formalização enquanto uma política pública de saúde. As produções científicas também garantiram respaldo para a adesão de novas práticas motivadas em evidências.

[...] desde o início já existia evidência, não era nada assim da ideia, mostrava-se evidência nos espaços. Talvez agora o que a gente tenha são coisas nacionais também, mais específicas para alguns pontos. Mas, toda essa questão do cuidado com o ambiente era baseada em evidências, a parte do desenvolvimento neurológico do bebê baseado em evidência (Anelise/Médica).

[...] fui atrás, corri, implantei o protocolo de manuseio mínimo aqui no hospital. Em cima disso fiz meu trabalho de TCC, da minha Pós. O meu artigo foi publicado, eu fiquei bem feliz (Camila Enfermeira).

As resistências foram aos poucos sendo superadas e as práticas foram se transformando, motivando os profissionais a pesquisarem mais em seus serviços sobre de que forma poderiam estar atuando em boas práticas para o Cuidado Neonatal. As ações do MC são compreendidas por muitos participantes como uma bandeira de luta.

[...] coisas tão pequenas assim, tão básicas que você pode promover e que pode mudar toda uma história e dinâmica familiar. [...] então para eu garantir esse direito, sabe, esse reencontro, para mim era tudo! Era o que fazia eu suplantar todas as adversidades que eu encontrava lá dentro. [...] se tornou uma bandeira de luta. E é uma bandeira de luta para mim. É uma causa, e eu acho que a prematuridade, trabalhar na prevenção e redução dos danos que a prematuridade impõe é uma causa para mim. [...] e hoje, sim, é imperdoável você entrar lá e não ver isso, o bebê bem-posicionado, bem-contido, não ver um bebê que não esteja em pele a pele com a mãe, não ver a Unidade com menos luminosidade, isso não pode acontecer (risos). [...] não tem volta, não se pode pensar a unidade neonatal do HU sem o Método Canguru (Zaira/Psicóloga).

DISCUSSÃO

A história da implantação e disseminação do MC no estado de SC foi contada por profissionais da equipe multiprofissional que atuam em diferentes serviços do estado. A luz de Foucault, entende-se que os discursos dos sujeitos não são neutros, pois estes estão inseridos em determinado contexto social que limita quem será o “orador” a partir das relações de poder-saber, o que pode ou não ser dito e em que situação¹⁵. Todos os participantes com experiência no método, cuidando do recém-nascido e sua família e acompanhando as transformações das práticas do cuidado neonatal.

A estratégia para a implantação do MC, no Brasil (ano 2000), teve início com a escolha de Centros de Referência, dos quais o HU/UFSC/EBSERH apresentou destaque para a região Sul devido ao atendimento de qualidade prestado baseado na humanização do cuidado. Num segundo momento, a partir de 2008, com o projeto de fortalecimento e expansão do MC e com vistas à descentralização e à disseminação do método, o MS solicitou que cada Secretaria Estadual de Saúde indicasse um serviço para ser CRE para o método. Também por seu histórico de humanização no cuidado, o estado de SC indicou a MDV, que, em 2013, foi oficialmente certificada como CRE^{2,16}.

Os profissionais destes Centros de Referência assumem então o papel de multiplicadores do método, responsáveis por capacitar novos profissionais e divulgar o saber através da realização de cursos de tutoria, buscando capilarizar esta política governamental. O primeiro curso de formação de tutores, realizado no estado de SC, ocorreu de 14 a 18 de setembro de 2009, no HU/UFSC/EBSERH, com a presença de 33 participantes dos Estados do Tocantins, Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso do Sul e SC (contando com cinco profissionais do HU/UFSC/Florianópolis; cinco da MDV/Joinville; um da Maternidade Carmela Dutra/Florianópolis e um do Hospital Teresa Ramos/Lages)¹⁶.

A partir da disseminação deste conhecimento específico, o tutor capacitado detém o saber para implementar as boas práticas do cuidado ao recém-nascido e sua família. Entretanto, estudos destacam que, muitas vezes, estes profissionais que são treinados não são os tomadores de decisão

dentro das instituições, sendo de fundamental importância capacitar também os gestores para o sucesso na implantação do MC; e que a hegemonia médica pode, não raro, restringir as ações do método, cenário este no qual se mostra a importância da atuação da equipe multiprofissional, com destaque para Enfermeira Canguru¹⁰. O enfermeiro está cada vez mais atuante no delineamento das políticas públicas, sendo considerado agente de transformação social e política¹⁷.

O processo de implantação do MC exigiu uma articulação importante com a gestão local dos serviços, no qual foi identificado que, nos locais em que a gestão se fez presente, a inserção ocorreu com maior sucesso. Outros estudos também destacaram a importância da atuação dos gestores para a implantação do MC¹⁸⁻¹⁹. Aderir às premissas do MC é atuar num novo paradigma do cuidado neonatal. Um cuidado que foi transformado e que necessita de estratégias para sua concretização, enfrentando lutas e resistências¹⁰.

Sobre esta relação de poder-saber, na qual circulam os consultores e tutores do MC, entende-se que o saber não é neutro, mas um ato político²⁰. Quanto ao poder, Foucault defende que é um conjunto de práticas sociais e discursos construídos historicamente, que atuam de modo a disciplinar os indivíduos e grupos¹⁴. O poder não pode ser possuído ou detido por nenhum indivíduo, ele permeia a sociedade²¹, sendo assim, onde há poder há também luta e resistência¹⁴. O poder apresenta um deslocamento do espaço de análise com relação ao nível em que ocorre, sendo do macro (estado) para micro (de dentro às extremidades), denominado por Foucault como microfísica do poder¹⁴. O poder é vertical, sendo assim, ele se dissipa horizontalmente em micropoderes^{14,18}. A participação da gestão local neste sentido empodera os demais profissionais com estes micropoderes.

A partir do lançamento da NAHRNBP-MC fica instituído formalmente um conjunto de ações voltadas para a inserção da família na UN, atenção ao desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido e à ambiência das unidades. O discurso dos participantes deste estudo evidenciou que muito do que foi formalmente preconizado na versão brasileira do método já estava sendo realizado, “bastava colocar o bebê na posição canguru”. Esta passagem reforça que o MC no Brasil envolve muitos cuidados e não está limitado ao contato pele a pele, embora tenha esta forte conotação internacionalmente²²⁻²³.

Atentando para o ambiente, uma das queixas dos participantes para a adesão ao MC estava relacionada à estrutura física das UN. Contextos adaptados, com recursos escassos foram à realidade de todos os serviços. Destaca-se, ainda, que a gerência de recursos para melhorias da estrutura física se dá em nível de gestão local, que, às vezes, apresenta outras prioridades institucionais que as do MC. A garantia de apoio fiscal por parte do governo federal à efetivação das ações do método poderia ser uma estratégia de incentivo para os serviços que o aderem. Chama a atenção que, embora toda a fragilidade financeira para se conquistar melhorias, observa-se que os serviços que conseguiram colocar em prática as recomendações do MC apresentavam um grupo de profissionais proativos, motivados e engajados que conseguiam lidar com estas limitações institucionais. Estudo realizado em 2018 aponta as estratégias de motivação da equipe como essenciais para enfrentar as adversidades gerenciais para as boas práticas do MC¹⁸.

Um estudo que buscou definir os atributos ambientais desejáveis para o planejamento de novas unidades de cuidados canguru destacou a importância de que o ambiente seja humanizado, privativo, confortável, funcional e que possibilite o controle das condições ambientais e de acesso²⁴. As dificuldades relacionadas à estrutura física é uma realidade observada em grande parte do território nacional^{19,25}.

Ainda, refletindo sobre o controle das condições ambientais das UN, este conceito remete ao panóptico de Foucault, que, em sua tese sobre o poder, o controle e a dominação, ressalta que teria sempre alguém olhando (neste caso, a enfermeira e a equipe multiprofissional), atuando a partir de mecanismos de vigilância que controlam a sociedade (os pais e demais funcionários da UN), garantindo que a norma e a disciplina sejam estabelecidas¹⁴. Um panóptico seria um edifício com

um posto de guarda que cobre todo o local, alusivo às prisões, onde quem vigia pode observar tudo o que os que estão dentro fazem, sem ser observado, exercendo poder sobre quem observa. Para o filósofo, os mecanismos de vigilância e controle da sociedade agem de forma semelhante, sendo um modelo de controlar os indivíduos. Neste sentido, as mudanças estruturais garantem a vigilância dos bebês e ambiente, mas com um propósito não só de exercer poder, mas de garantir redução dos estímulos. Os profissionais de saúde e os pais podem ser vigilantes e auxiliar neste processo de cuidado com a ambiência da unidade.

São poucos os serviços de saúde em SC que apresentam as três etapas do MC funcionando integralmente (foram identificados durante o estudo: o Hospital HU/UFSC/EBSERH de Florianópolis, MDV de Joinville e Hospital e Maternidade Jaraguá de Jaraguá do Sul). Cabe destacar que estes dados nem sempre refletem a realidade das instituições, uma vez que o processo de credenciamento dos leitos é moroso e burocrático, e que, muitas vezes, os hospitais não informam formalmente ao estado quais etapas do método estão realizando. A atuação mais próxima da gestão estadual auxiliaria neste mapeamento. Apesar do alto investimento do MS, a disseminação ainda é lenta em todo o país, e muitos profissionais ainda apresentam limitada compreensão sobre essa importante política pública de saúde⁹.

Toda mudança pode gerar resistência, desconforto e insegurança no início. Não diferente foi com a instituição dos novos saberes na prática do Cuidado Neonatal, que inicialmente foram até considerados utópicos. Com relação a estas resistências, pode-se destacar a inclusão dos pais no cuidado, considerado um momento de grande transformação do cuidado neonatal, trazendo uma série de desconfortos para a equipe. Esta construção histórica do poder no interior das instituições hospitalares é também observada na enfermagem, em que o sujeito que cuida do outro se encontra inserido, histórica e socialmente, em uma complexa rede de relações de poderes, sendo que quanto maior o grau de dependência do paciente menor sua autonomia e mais esse poder profissional atua sobre ele²⁰.

É importante destacar que a resistência para o MC foi identificada até mesmo nas próprias mães, que temiam retirar seus filhos da incubadora para ficarem pele a pele em posição canguru. Neste contexto, consideravam as tecnologias duras mais importantes que o seu cuidado materno. Para enfrentar estes receios as famílias necessitam ser ouvidas e acolhidas pela equipe de saúde, o que faz parte do MC, permitindo assim que o saber circule e modifique as práticas.

Como estratégias para o enfrentamento das lutas e resistências, a literatura recomenda uma gestão mais participativa, ações de monitoramento, reflexões quanto a possíveis estratégias a serem adotadas pelo serviço e sensibilização frequente¹⁸. A genealogia foucaultiana auxilia a analisar e compreender a microfísica que envolve estas relações, seus biopoderes: disciplinas e biopolíticas²⁶.

Este estudo apontou que as equipes foram igualmente se transformando junto ao cuidado canguru, motivadas pelos benefícios do método e por acreditarem que este cuidado traz melhores resultados quando comparado com os cuidados tradicionais. Ao incorporarem novos saberes à sua prática, assumiram novos papéis, o que tornou possível as mudanças paulatinas nos cuidados prestados.

À luz do referencial foucaultiano, o poder não deve ser visto como algo negativo. O poder constrói, gera saber¹⁴. Atualmente, apesar das evidências nacionais e internacionais sobre os benefícios do MC destacarem, principalmente: o maior ganho de peso dos recém-nascidos durante e após a internação; melhor prevalência e taxas de aleitamento materno; melhor controle dos sinais vitais; redução no tempo e custo da internação e melhora dos índices de mortalidade infantil^{4,9}, ainda se observa resistência nas instituições e de seus profissionais em aderir às ações do MC integralmente¹⁰.

Nos países da América Latina, a implementação e a adesão do MC podem variar bastante entre as nações, embora sua prática esteja cada vez mais disseminada e respaldada em evidências. O nascimento prematuro é um problema de saúde pública, sendo que, nesses países são registrados 135 mil nascimentos de crianças prematuras e Costa Rica apresenta a maior porcentagem²⁷. Uma estratégia importante que tem o objetivo de melhorar as práticas de cuidado e reduzir a morbimortalidade

neonatal é a Rede Neonatal Neocosur, que, desde 1997, coleta indicadores sobre práticas e resultados de cuidados perinatais de 35 unidades neonatais pertencentes a cinco com países da América do Sul (Argentina, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai) e que reforça a importância da inserção da família na unidade neonatal e do início do contato pele a pele precoce para melhorar os desfechos neonatais²⁸⁻²⁹.

Neste sentido, qualificar a linha materno infantil com o MC ajudará na redução da mortalidade neonatal e infantil, conforme preconizado pelo ODS. Reforça-se que somente será possível por meio da renovação do modelo hegemônico, sobretudo pelo fomento de tecnologias de cuidado não invasivas. Para tanto, torna-se premente que os profissionais de saúde estejam engajados e comprometidos com as mudanças necessárias, dessa forma, contribuindo para o alcance das metas⁸. A incorporação das novas práticas do cuidado neonatal alicerçadas à metodologia canguru nos serviços de saúde do Estado de SC ocorreu e vêm ocorrendo de forma processual. A disseminação de uma prática pode levar anos para acontecer. Garantir a efetivação do método em todo o território nacional deve ser uma prioridade absoluta das equipes de gestão de saúde.

Como limitações deste estudo, destaca-se a seleção de informantes-chaves a partir da técnica de *snow ball*, na qual foram principalmente indicados profissionais engajados, influentes no processo de implantação e disseminação do estado. Compreendendo a ótica de Foucault sobre a produção dos discursos e a tensão verdade/poder, e por consequência poder/saber³⁰, futuras investigações sócio históricas que ampliem a abordagem para mais profissionais da ponta são necessárias a fim de responder o porquê ainda são encontradas tantas fragilidades no estado para a efetivação do MC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o processo de implantação e disseminação do MC no estado de SC, por meio da pesquisa sócio histórica, evidenciou que o processo aconteceu a partir da quebra de resistências à luz do saber científico, com capacitações e sensibilizações que refletiram na incorporação dos novos saberes na prática do cuidado neonatal. Os Centros de Referência assumiram papel importante como polos na transmissão do conhecimento, nos quais os consultores e tutores do método, personagens dotados de saber específicos, estavam inseridos na relação de poder-saber junto a gestores locais para a efetivação das ações do MC.

O referencial foucaultiano contribui para compreender de que forma estas relações de poder-saber ocorrem neste processo de implantação e disseminação do MC, no estado de SC. A implantação do MC, enquanto uma política pública de saúde, configurou uma mudança de paradigma no cuidado neonatal em SC que levou anos para se concretizar, ainda enfrentando resistências, desconfortos e inseguranças, principalmente relacionados à inclusão dos pais na UN.

Acredita-se que uma gestão estadual mais participativa e ativa contribuirá para ações de monitoramento dos serviços de saúde com relação ao método e, considerando ser cientificamente comprovado por meio de benefícios ao bebê, à família e ao estado, inclusive reduzindo custos com o processo de internação, a garantia da efetivação das três etapas do MC deve ser uma prioridade absoluta nas esferas de gestão de saúde. Ainda nesta perspectiva, o MC poderá auxiliar no alcance dos ODS no que se refere à mortalidade neonatal e infantil. Espera-se que este estudo possa motivar e subsidiar ações de gestão em âmbito estadual e nacional, repensando estratégias de monitoramento do método para que este ocorra de forma eficaz em todo o país.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 6]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. Manual técnico. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [acesso 2023 Abr 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf



3. World Health Organization. Immediate Kangaroo Mother Care (KMC) study group. Immediate “Kangaroo Mother Care” and survival of infants with low birth weight. *N Engl J Med* [Internet]. 2021 [acesso 2020 Ago 12];384:2028–38. Disponível em: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
4. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 15];4:002772. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
5. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (BR). Tabnet. Governo do Estado de Santa Catarina [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 25]. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>
6. Secretaria de Estado de Santa Catarina (BR). Linha de cuidado materno infantil [Internet]. Florianópolis: Governo de Santa Catarina; 2019 [acesso 2020 Out 13]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-materno-infantil/16121-linha-de-cuidado-materno-infantil-1/file>
7. Liu L, Oza S, Hogag D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 16];388(10063):3027-35. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)
8. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 26]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf
9. Aires LCP, Kock C, Santos EKA, Costa R, Mendes JS, Medeiros GMS. Método canguru: estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2017). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jul 9];73(2):e20180598. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598>
10. Aires LCP, Padilha MI, Santos EKA, Lamy ZC, Bellaguarda MLR, Alves IFBO, et al. Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 16];56:e20220200. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0200pt>
11. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clinical Simulation. Nursing* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 15];55:37-42. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 16];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
13. Souza VR, Marziele MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 22];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
14. Foucault M. *Microfísica do poder*. 9th ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra; 2019.
15. Aquino MGD. Noções de sujeito e poder em leituras foucaultianas e sua influência nos estudos de organizações e gestão de pessoas. *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 22];17(3):448-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395173587>
16. Lamy ZC, Córdova F, Machado LG, Morsch DS, Almeida PVB. Fortalecimento e Disseminação do Método Canguru no Brasil. In: Sanches MTC, Costa R, Azevedo VMGO, Morsch DS, Lamy ZC. *Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública*. São Paulo, SP(BR): Instituto de Saúde; 2015. p. 127-44.

17. Magagnin AB, Aires LCP, Freitas MA, Heidemann ITSB, Maia ARCR. O enfermeiro enquanto ser político-social: perspectivas de um profissional em transformação. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 16];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.39575>
18. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 6];71(Suppl 6):2783-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
19. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 12];23(4):e20190100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>
20. Matos Filho SA, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Varella TCMML. Micropoderes no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar: uma aproximação do pensamento de Foucault. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 5];26:e30716. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30716>
21. Berquist R, St-Pierre I, Holmes D. Uncaring nurses: mobilizing power, knowledge, difference, and resistance to explain workplace violence in academia. *Res Theory Nurs Pract* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 13];32(2):199-215. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.2.199>
22. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy EO, Wall S. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Glob Health* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 17];6(1):010701. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>
23. 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. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 5];27(11):4509-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>
24. Ely VHMB, Cavalcanti PB, Silveira JTT, Klein MF, Soares Junior A. Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto Método Canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. *Ambient Constr* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 15];17(2):119-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1678-86212017000200149>
25. Santos PF, Silva JB, Oliveira AS. Percepção da enfermagem sobre o Método Mãe-Canguru: revisão integrativa. *Rev Eletr Atual Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 15];6(6):69-79. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/percepcao-da-enfermagem-sobre-o-metodo-mae-canguru-revisao-integrativa-v-6-n-6/>
26. Choque-Aliaga OD. Foucault: biopolítica y discontinuidad. *Prax Filos* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 1];49:191-218. Disponível em: <http://doi.org/10.25100/pfilosofica.v0i49.8030>
27. Rocha AM, Chow-Castillo LA. Os benefícios do Método Mãe Canguru na UTI neonatal. *Rev Cient Educ Civitas* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 15];3(1):1-16. Disponível em: <https://educandiecivitas.facmed.edu.br/index.php/educandiecivitas/article/view/34/17>
28. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Sal Jal* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 20];7(3):179-86. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
29. Ferreira CV, Silvera F. Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Mar 22];94(1):e401. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492023000101401&script=sci_arttext
30. Castro DD de, Tittoni J. Entre clausuras, verdades e resistências: a produção do conhecimento acadêmico no contemporâneo. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 20];31(3):298-304. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5627>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Método Canguru no Estado de Santa Catarina: um estudo histórico e Foucaultiano, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Aires LCP, Costa R.

Coleta de dados: Aires LCP.

Análise e interpretação dos dados: Aires LCP, Costa R.

Discussão dos resultados: Aires LCP, Costa R.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Aires LCP, Wilhelm LA, Lima MM, Alves IFBO, Delgado BS, Costa R.

Revisão e aprovação final da versão final: Aires LCP, Wilhelm LA, Lima MM, Alves IFBO, Delgado BS, Costa R.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer nº 3.091.461 e CAAE 03518418.5.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de dezembro de 2022.

Aprovado: 05 de abril de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luana Cláudia dos Passos Aires

luana.aires@ifsc.edu.br

