

Foto voz: experiência reflexiva da enfermagem na humanização do parto cesariana

Photovoice: reflective experience of nursing in the humanization of cesarean delivery

DOI:10.34119/bjhrv4n4-084

Recebimento dos originais: 19/06/2021

Aceitação para publicação: 19/07/2021

Karoline Camata

Graduação em Enfermagem.

Endereço: Rodovia governador Mário Covas 426, Bairro São Benedito, São Mateus - Espírito Santo. CEP.: 29.940-010

E-mail: karolinecamata@gmail.com

Adriana Nunes Moraes-Partelli

Doutora em Enfermagem

Instituição: Professora adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde. São Mateus - Espírito Santo.

Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, Km 60 - Bairro Litorâneo, São Mateus - Espírito Santo. CEP 29.932-540

E-mail: adrianamoraes@hotmail.com

Marta Pereira Coelho

Doutora em Enfermagem

Instituição: Professora adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde. São Mateus - Espírito Santo.

Rodovia Governador Mário Covas, Km 60 - Bairro Litorâneo, São Mateus - Espírito Santo. CEP 29.932-540

E-mail: martapereiracoelho@hotmail.com

Paula de Souza Silva Freitas

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo.

Endereço: Av. São Paulo 2760, apt 803, ed. Costa Azurra. Vila Velha - Espírito Santo. CEP. 29.101-502

E-mail: paulassfreitas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Estimular a reflexão da prática de profissionais de saúde, em relação a humanização do parto cesariano, por meio de narrativas visuais com emprego do foto voz. Método: Estudo qualitativo, participativo realizado no ano de 2018 em um hospital filantrópico do norte do Espírito Santo, Brasil, utilizando a dinâmica de criatividade e sensibilidade Foto Voz do Método Criativo Sensível. Participaram técnicos de enfermagem que exerciam atividades assistenciais no pré, trans e pós-parto cesariano.

Após treinamento sobre a manipulação de máquina digital fotográfica, tiveram três dias para registro das práticas humanizadoras que desenvolviam em seu ambiente de trabalho. Os dados foram analisados seguindo o percurso da análise de conteúdo temático. Resultados: Participaram 5 técnicos de enfermagem. As imagens captadas e as narrativas obtidas no espaço de discussão grupal consistiram no material deste estudo, obtendo-se duas temáticas: Foto voz: Imagens e narrativas da prática assistencial e ação-reflexão: construção de consciência crítica da prática assistencial. Conclusão: O método utilizado proporcionou sensibilização e autocritica dos profissionais demonstrando sua potência para uso na educação em saúde para ampliação da humanização no parto cesariano no Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Fotografia, Parto Humanizado, Assistência de Enfermagem, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: Stimulate reflection on the practice of health professionals, in relation to the humanization of cesarean delivery, through visual narratives using photovoice. Method: Qualitative, participatory study carried out in 2018 in a philanthropic hospital in the north of Espírito Santo, Brazil, using the dynamics of creativity and sensitivity Foto Voz do Criativo Sensível. Participated nursing technicians who performed care activities in the pre, trans and post-partum cesarean section. After training on how to manipulate a digital camera, they had three days to register the humanizing practices they developed in their work environment. The data were analyzed following the route of thematic content analysis. Results: 5 nursing technicians participated. The images captured and the narratives obtained in the group discussion space consisted of the material of this study, resulting in two themes: Photo voice: Images and narratives of care practice and action-reflection: construction of critical awareness of care practice. Conclusion: The method used provided awareness and self-criticism among professionals, demonstrating its potency for use in health education to expand humanization in cesarean delivery in the Unified Health System.

Keywords: Photograph, Humanizing Delivery, Nursing Care, Health Education.

1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem, por exemplo, a dificuldade no acesso e a falta de qualidade nos serviços de saúde. Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais⁽¹⁾.

Nos últimos anos, tem-se discutido o emprego de estratégias para capacitação e educação em saúde de profissionais que visem o desenvolvimento de uma visão crítica no indivíduo, de forma que este possa ser participativo no processo de mudança⁽²⁾. Esse

contexto remete a Educação Popular em Saúde, inicialmente sistematizada por Paulo Freire, que abriu caminho para a produção do conhecimento associado à prática⁽³⁾, reconhecendo o indivíduo (profissional de saúde) como sujeito capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o seu meio (serviço de saúde) e desenvolver uma análise crítica sobre sua prática (assistência prestada) possibilitando incrementar estratégias de enfrentamento e mudanças através do diálogo, que irá impactar no cuidado em saúde voltado as reais necessidades de cada indivíduo. Neste sentido, a educação deve ser pensada como um exercício coletivo de criatividade individual e valorização das experiências⁽⁴⁾, principalmente sobre temáticas importantes como o parto cesariano.

Na atualidade, o aumento do número de cesáreas é um fenômeno mundial. Dessa forma, com o objetivo de reduzir o número de mortalidade materna e neonatal, diminuir o número de cesarianas desnecessárias e aprimorar a atenção ao processo puerperal e parturitivo, o Ministério da Saúde Brasileiro institucionalizou programas de humanização ao parto, como a Rede Cegonha⁽⁵⁾ e o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHPN)⁽⁶⁾. Dessa forma, a humanização da assistência ao parto tem por objetivo principal a adoção de práticas e condutas que valorizem o protagonismo da mulher, propiciando uma experiência de parto apazível para a parturiente e sua família⁽⁷⁾.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, criada em 2017, traz algumas recomendações importantes para melhorar a humanização e a assistência ao parto normal, sendo elas informações e comunicação, apoio físico e emocional e estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto⁽⁸⁾.

Essas diretrizes são voltadas para o parto normal, porém é notório que algumas recomendações também podem ser aplicadas na humanização do parto cesariano, principalmente se levarmos em consideração que esse tipo de parto foi criado com o objetivo de salvar vidas⁽⁹⁾, apesar de ter se tornado a via de parto preferida entre as mulheres⁽¹⁰⁾, pois o processo de parturição e a vivência do trabalho de parto e parto sofre influência socioculturais, físicos e psicológicos que pode despertar sentimentos como medo, ansiedade e desespero. Promover um espaço dialógico pode auxiliar nas construções de representações positivas em relação ao momento do parto e puerpério^(11,12).

É imprescindível que as equipes trabalhem em conjunto, se adequando as orientações dos protocolos de humanização e respeitando a subjetividade do cuidado para cada mulher, vendo-a não somente como apenas mais uma parturiente, mas como um ser humano que está passando por um momento único em sua vida e que possui

singularidades que devem ser respeitadas, sendo que a efetividade do processo de humanização depende principalmente dos profissionais de saúde⁽¹³⁾. Portanto, esse estudo tem como objetivo estimular a reflexão da prática de profissionais de saúde, em relação a humanização do parto cesariano, por meio de narrativas visuais com emprego do foto voz.

2 METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, participativa⁽¹⁴⁾ com emprego do Método Criativo e Sensível (MCS), que apresenta como eixo fundamental as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) sustentadas filosoficamente na crítica reflexiva freiriana, incorporadas ao processo criativo e sensível de gerar dados para a pesquisa, colado a realidade social dos participantes⁽¹⁵⁾.

As dinâmicas do MCS possuem cinco momentos que são conduzidos pelo pesquisador. No primeiro momento os participantes do grupo se apresentam e o pesquisador lança aos participantes a Questão Geradora de Debate (QGD) e explica sobre os objetivos da dinâmica e seu processo de desenvolvimento. No segundo momento, desenvolve-se o trabalho individual ou coletivo com produção de imagens, diálogos, materializando suas concepções acerca do objeto investigado, despertando as dimensões criativa e sensível. O terceiro momento corresponde às apresentações das produções artísticas. No quarto momento ocorre a análise coletiva da produção, com a codificação temática, dando início ao dialogo grupal. Nesse momento, o pesquisador registra o comum e o incomum da experiência humana, onde ocorre a descodificação dos temas em subtemas. O quinto momento envolve a síntese temática e validação dos dados da pesquisa e a recodificação temática⁽¹⁵⁾.

Nessa pesquisa, empregou-se a DCS Foto Voz que é uma dinâmica inspirada no método photovoice. A fotografia é adotada como forma de produção artística, pois auxilia as pessoas a documentar a sua realidade e da sua comunidade pretendendo alcançar três objetivos: permitir que as pessoas, por meio da fotografia, façam registros das prioridades e necessidades no meio onde estão inseridas; promover a geração de conhecimento e o diálogo crítico a respeito de suas realidades e acessar os gestores que definem as políticas públicas, por meio da exposição das fotografias obtidas pelos colaboradores na investigação⁽¹⁶⁾.

O estudo foi realizado em um hospital Maternidade localizado no município de São Mateus, Norte do estado do Espírito Santo, Brasil. É um hospital filantrópico, de

médio risco e realiza mensalmente cerca de 70 partos cesarianos. Possui atendimento tecnocrático, humanista e conta com 24 leitos do SUS e 18 leitos privados.

O hospital participa do projeto intitulado Parto Adequado, o qual tem como objetivo principal identificar novos modelos de atenção ao parto e ao nascimento que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar.

Os participantes do estudo atenderam aos critérios de inclusão: 1- ser técnico de enfermagem; 2- atuar no pré, trans e pós parto cesáreo do plantão diurno; excluiu-se: 1- técnicos de enfermagem que não trabalham na assistência ao parto cesariano. O plantão noturno foi excluído devido ao número reduzido de técnicos de enfermagem o que impossibilitaria o revezamento dos mesmos para participarem das reuniões que ocorreram durante o plantão.

A pesquisa atendeu aos preceitos da Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos tiveram participação voluntária, com anonimato garantido e o direito de desistência a qualquer momento do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização do uso da imagem. Gestantes, acompanhantes e outros profissionais que tiveram a imagem capturada também assinaram o TCLE e o termo de autorização do uso da imagem.

A coleta de dados foi desenvolvida da seguinte forma: No primeiro momento foi realizado acolhimento e distribuição de uma câmera digital fotográfica (Sony-DSC-W690/R) para cada participante, seguido de treinamento sobre manuseio e orientação para fazer os registros fotográficos a partir da QGD: Quais suas práticas para a humanização da assistência ao parto cesariano? De posse das câmeras, os participantes tiveram 3 dias, para a realização do registro fotográfico buscando retratar sua prática assistencial no parto cesariano em seu local de trabalho.

Findado o período de registro fotográfico, as máquinas fotográficas foram recolhidas e criou-se pastas em computador portátil identificadas pelas iniciais de cada participante (TE1, TE2, e assim por diante) para depositar as imagens capturadas por cada um. Posteriormente, foram realizadas reuniões, por plantão, para apresentação das fotografias registradas pelos participantes. O diálogo grupal consistiu nas razões e motivações das imagens capturadas.

Após a coleta do material empírico (imagens e narrativas), ocorreu a transcrição das narrativas acompanhado das imagens orientadoras das narrativas. Para classificar, ordenar e sistematizar o material empírico adotou-se o caminho da análise de conteúdo

temática⁽¹⁷⁾, percorrendo as seguintes etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados e interpretação. Elaboraram-se quadros com aproximação das unidades de análise em comum, aplicando o referencial teórico adotado, obtendo-se duas temáticas: “Foto voz: Imagens e narrativas da prática assistencial” e “Ação-reflexão: construção de consciência crítica da prática assistencial”.

3 RESULTADOS

Dos 18 técnicos aptos a participar da pesquisa por atender aos critérios de inclusão, 11 assinaram o TCLE, porém, somente 5 participaram de todas as etapas da pesquisa, sendo essa a amostra final.

O Quadro 1 apresenta uma breve caracterização dos participantes incluindo: idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho e setor de atuação no hospital, além de informações em relação a capacitação sobre humanização.

Quadro 1. Perfil dos participantes, segundo, idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho e setor de atuação no hospital, e informações em relação a capacitação sobre humanização. São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2018.

PARTICIPANTES					
	TE1	TE2	TE3	TE4	TE5
Idade	25 anos	59 anos	40 anos	26 anos	23 anos
Sexo	F	F	F	F	M
Tempo de Formação	3 anos	30 anos	15 anos	7 anos	4 anos
Tempo de Trabalho no Hospital da pesquisa	1 ano e 6 meses	28 anos	5 anos	6 anos	1 ano
Setor	Centro Obstétrico	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	Alojamento Conjunto	Alojamento Conjunto
Treinamento sobre Humanização	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Onde	Hospital	Hospital	-	Hospital	-
Ano	2018	2018	-	2017	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Foto voz: Imagens e narrativas da prática assistencial

As imagens capturadas e narrativas dos técnicos de enfermagem, são apresentadas por setores, pois cada um possui características próprias com dinâmica específica de trabalho. Desta forma, no Centro Obstétrico (CO), as imagens revelaram que a prática assistencial está voltada para a paramentação, com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), do acompanhante e o preparo da gestante para o parto. O profissional prepara a

gestante para a cirurgia cesariana colocando touca, propé e demais EPI's. Em seguida, entrega os EPI's ao acompanhante, o orienta e auxilia (Figura 1A). Revela ainda, uma gestante dirigindo-se ao Centro Cirúrgico (CC) acompanhada do seu acompanhante (Figura 1B).

Figura 1. Imagens da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Foto Voz registrada pelos técnicos de Enfermagem do Centro Obstétrico. São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo narrativa da participante lotada no CO, a prática assistencial do profissional de saúde no parto cesariano está voltada ao acolhimento da gestante:

“Eu não oriento sobre o procedimento, só explico a gestante que vai ser realizado a cesariana e que eu vou levá-la para o centro cirúrgico. Antes da gestante ir para o centro cirúrgico eu a levo ao banheiro para urinar, depois eu ajudo ela a se paramentar: coloco touca, propé... Sempre ajudo à gestante e o acompanhante a se paramentar” (TE1);

“Eu oriento o acompanhante sobre a retirada de adornos e peço para ele se paramentar para entrar no centro cirúrgico. Eu explico ao acompanhante que ele entra na sala de cirurgia quando a gestante estiver anestesiada e com os campos. Quem conversa com o acompanhante sou eu. Depois que a mulher é encaminhada ao centro cirúrgico, pergunto se ele quer assistir o parto” (TE1).

No CC, as imagens revelaram que as práticas assistenciais estão voltadas para os procedimentos técnicos tradicionais do parto cesariano. O campo cirúrgico permanece durante o procedimento de parto e os membros superiores da mulher ficam em contenção. Logo após o nascimento, o bebê é levado pelo profissional de saúde até o rosto da mãe e permanecem juntos por alguns instantes, sendo levado para o berçário. O acompanhante permanece na sala de cirurgia ao lado da mulher conversando com ela e transmitindo segurança. A primeira mamada em partos cesarianos, ocorre na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), com o auxílio e orientação do profissional (Figura 2).

Figura 2. Imagens da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Foto Voz pelos técnicos de Enfermagem do Centro Cirúrgico. São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os participantes do CC relataram que as práticas assistenciais realizadas estão ligadas ao contexto do nascimento do bebê e a presença do acompanhante durante o procedimento cirúrgico.

“Quando o bebê nasce, o médico espera o cordão umbilical parar de pulsar para cortá-lo. Corta depois de mais ou menos um minuto e meio. Minutos antes do nascimento desligamos o ar condicionado, para o bebê nascer quentinho. Quando o bebê nasce, nós levamos ele para ter o primeiro contato com a mãe, coloca perto do rostinho dela, depois leva para o berçário. Toda gestante tem direito a acompanhante. Ele só não entra se não quiser ou se for uma Emergência” (TE2).

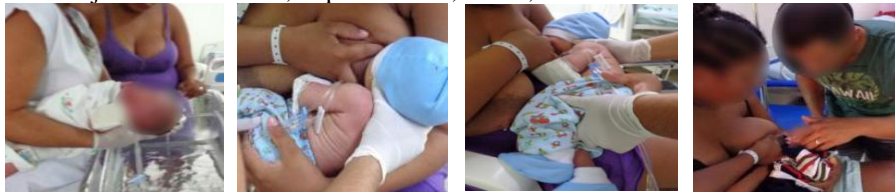
Os profissionais também apontam as práticas assistenciais ligadas ao contato mãe-filho e ao aleitamento materno, o qual ocorre na SRPA:

“Logo que a puérpera é liberada do centro cirúrgico para a SRPA, nós levamos o bebê até ela. Mas, às vezes demora um pouco por causa da demanda. Quando nós levamos o bebê até a mãe, tiramos todos os panos e deixamos eles com o mínimo de roupa para poder sentir melhor o corpo da mãe. Nessa foto (aponta para a imagem) a humanização é a amamentação precoce. Eu auxílio na amamentação. Se o bebê estiver com dificuldade, faço o biquinho para ajudá-lo a sugar. Eu ajudo a mãe a amamentar, mas ela tem autonomia de pegar o bebê e segurá-lo. Nós damos orientações sobre a amamentação. Explicamos que como ela está no pós-cirúrgico imediato fica difícil amamentar, mas quando ela estiver no alojamento conjunto, vai poder sentar e colocar o bebê na posição que ela achar melhor” (TE3);

“Quando a puérpera vai para a SRPA nós levamos o bebê para mamar por pelo menos 20 minutos. A primeira mamada tem que ser no CC” (TE2).

No AC, as imagens revelaram o banho do RN realizado pelo profissional e o auxílio e acompanhamento ao aleitamento materno pelo profissional e acompanhante. É importante destacar que em algumas imagens o RN está com a parte superior do corpo descoberta enquanto mama, permitindo um maior contato entre mãe e filho (Figura 3).

Figura 3. Imagens da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Foto Voz pelos técnicos de Enfermagem do Alojamento Conjunto. São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os profissionais lotados no AC apontaram que as práticas assistenciais humanizadoras estão ligadas ao acolhimento, banho do recém-nascido (RN), ao auxílio e incentivo ao aleitamento materno.

“Nós, que trabalhamos no alojamento conjunto, somos responsáveis pela acolhida das gestantes” (TE4);

“Depois que nasce o bebê, ele vai para o quarto, e aí a gente dá o banho. Banho humanizado com toda aquela técnica. Enroladinho, protegendo. (...) o banho, às vezes é dado nas primeiras doze horas ou até menos, não tem horário específico” (TE4);

“Sempre que posso, oriento as mães e os acompanhantes a ajudarem e incentivarem as puérperas na amamentação. A presença do pai no momento da amamentação é humanizador” (TE5);

“Eu peço para a puérpera mostrar como ela está amamentando, se ela estiver com dificuldade eu a oriento e a auxilio sobre a técnica ideal” (TE4).

Observou-se na fala de uma participante, o fazer tecnicista em relação a amamentação, não levando em conta a livre demanda:

“Nós sempre orientamos amamentação de três em três horas. Se o bebê acabou de dormir ou não, se estava chorando ou não, sempre tem que cumprir esse horário” (TE5).

Ação-reflexão: construção de consciência crítica da prática assistencial

Após explanação das imagens e narrativas das práticas assistenciais no parto cesariano, os profissionais realizaram crítica à assistência realizada em relação a humanização e apontaram os dificultadores para implementação do processo no setor em que trabalham.

Nota-se que a funcionária do CO tem conhecimento que algumas práticas como a redução da iluminação da sala e a música, que são algumas formas de humanizar o parto e promover relaxamento da mulher, mas devido a estrutura física limitada e a falta de estudos voltados a importância da humanização no parto cesariano, essas práticas são implementadas somente para partos normais.

“Nós não usamos iluminação, música... nenhum método assim antes da cesariana. Tudo é voltado para o parto normal. Métodos como penumbra, musicoterapia não tem como fazer. A estrutura física dificulta muito. O espaço é muito pequeno. Eu acho que faltam estudos sobre a humanização do parto cesáreo. Acho que eu e os outros funcionários fazemos poucas práticas humanizadoras no parto cesariano” (TE1).

Os participantes lotados no CC, após apresentação das imagens registradas e narrativas das práticas assistenciais, criticaram sua assistência, evidenciando que algumas práticas podem ser alteradas sem prejuízos a assistência e protocolos adotados no parto cesariano, como abaixar o campo cirúrgico para que a gestante possa acompanhar o nascimento do bebê.

“A mãe fica tampada durante a cesariana, então não vê o nascimento. Só vê o bebê quando levamos até ela. A mãe não tem direito de escolher se quer ou não manter o pano durante todo o parto cesáreo” (TE3).

Esse momento de reflexão com a crítica na assistência prestada pelo profissional de saúde, com base nos conhecimentos adquiridos e nas vivências ao longo do tempo, poderá transformar seu cotidiano e a assistência prestada.

Já no AC, os participantes apontaram que as dificuldades e obstáculos para implementação de práticas humanizadoras no parto cesariano, está associado a oportunidade, pois não realizam o primeiro contato com a gestante. Nota-se que um dos participantes associa a humanização do parto cesariano ao momento da cirurgia e pós-cirúrgico imediato. Complementa que os profissionais que atuam no CC não realizam humanização por opção, pois têm condições de realizar.

“No alojamento conjunto temos pouca oportunidade de ver momentos de humanização, pois não temos o primeiro contato como no Centro Cirúrgico e a humanização do parto cesáreo é realizado no início, quando o bebê nasce, quando o põe junto à mãe (...). Quando a puérpera chega até o setor, quase todos os procedimentos estão feitos, não tem muito o que fazer, o que ver e o que orientar” (TE5);

“(...) os profissionais que atuam na cesariana não querem exercer a humanização. Para eles é mais fácil apenas fazer a cirurgia” (TE5).

Porém, outro participante do AC afirma que o profissional de saúde é que realiza o banho, não oportunizando esse momento a mãe, ao pai ou acompanhante. Destaca-se que durante a crítica-reflexiva, os profissionais levaram em consideração além da sua prática assistencial, a necessidade de incentivo, investimento e adequação do local para a realização da humanização no parto cesariano.

“(...) a gente é que dá o banho. (...) a mãe fica ali do lado e não participa do cuidado” (TE4);

“Falta recurso e incentivo para a humanização do parto cesariano. Poderiam criar projetos para humanizar o parto cesáreo assim como existe para o parto normal” (TE5).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, com o emprego do foto voz, criou-se possibilidades para que profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência ao parto cesariano, pudessem apresentar imagens e narrativas que o induziram a refletir criticamente a sua prática profissional em relação a humanização do parto cesariano. A partir das imagens capturadas por eles, o diálogo no espaço grupal fluiu de modo mais profundo, com a realização da crítica e reflexão sobre a assistência prestada, indo ao encontro da pedagogia freireana que contribui significativamente na construção de uma educação crítica-reflexiva na enfermagem, tornando os participantes agentes de mudanças no meio em que se encontram^(18,19).

O foto voz é uma técnica dinâmica e tem obtido espaço por promover a interação do indivíduo com seu mundo, e de seu mundo com a pesquisa. Desta forma, esta técnica permite que o pesquisado tenha o poder da ação e da decisão, construindo a pesquisa à medida que este traz elementos da sua realidade por meio da sua perspectiva e de sua ação no meio em que atua⁽¹⁸⁾. Nos últimos anos, tem crescido a utilização dessa técnica nas pesquisas da enfermagem⁽²⁰⁻²²⁾.

Assim, o presente estudo evidenciou que na prática assistencial, segundo os participantes, há predomínio tecnicista para o cuidado relacionado ao parto cesariano. Os participantes perceberam o cuidado como sendo fragmentado, não compreendendo a continuidade e a interação do cuidado prestado entre os setores, dificultando assim o processo de humanização. A estrutura física inadequada, a sobrecarga de trabalho e a falta de política institucional voltada à humanização específica para o parto cesariano, são os principais dificultadores para a implementação da humanização no parto cesariano. Ainda destaca-se que os profissionais demonstraram pouco conhecimento em relação a temática, apesar de três dos cinco participantes terem recebido treinamento sobre a humanização.

Estudo corroboram com os resultados dessa pesquisa evidenciando muitas dificuldades para a implementação da humanização como a necessidade de capacitação profissional e a falta de estrutura física⁽²³⁾.

É importante destacar que a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. É uma política que considera participação de todos no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse processo. Logo, busca transformar as relações de trabalho através da ampliação do contato entre os indivíduos e grupos, colocando-os como agentes de mudanças⁽¹⁾.

Entretanto, apesar de estudos mostrarem à implementação efetiva de práticas e medidas humanizadas na rotina de muitas instituições, ainda existem obstáculos. Romper com um modelo medicalizado e intervencionista é uma tarefa árdua e ainda está longe de ser integralmente alcançada⁽²⁴⁾. Quando associa-se a práticas humanizadoras ao parto cesariano, o desafio é ainda maior. A supervalorização de práticas intervencionistas no corpo da mulher e hierarquias entre os profissionais e usuárias, deixam as mulheres à margem da humanização. A inclusão da mulher em um cenário como protagonista de tudo o que está acontecendo é o primeiro passo para o respeito as mulheres, seja qual for o tipo de parto⁽¹¹⁾.

Nos últimos anos, devido à intensa medicalização, o parto cesariano tornou-se a via de parto mais comum. Por ser um procedimento mais rápido, as mulheres ilusoriamente acreditam ser isento de complicações e dor, levando a banalização da cesariana. Todavia, quando realizada sob indicação clínica, é um procedimento fundamental para assegurar a saúde do binômio mãe-filho^(25,26), ou seja, o procedimento cirúrgico deixa de ser opção e torna-se uma questão de manutenção de vida, tornando-se necessário um olhar sensível para essas mulheres que só tem essa opção.

Na ação-reflexão realizado pelos participantes, relataram medidas que podem ser adotadas como prática humanizadora onde algumas são realizadas, como o acolhimento a gestante e ao acompanhante, corte tardio do cordão umbilical após parar de pulsar, o bebê que é levado para o contato pele a pele com a mãe, amamentação ainda no CC, a presença do acompanhante que foi uma conquista garantida por lei⁽²⁴⁾. Afirmam ainda que algumas práticas poderiam ser implementadas como um ambiente com pouca luz, músicas que a mulher goste no ambiente, a retirada do campo cirúrgico para que a mãe acompanhe o nascimento do bebê, entre outros. Dessa forma, a participante da pesquisa

assumiu a sua responsabilidade possibilitando compreender seu papel como agente de mudanças⁽¹⁸⁾.

Na dialogicidade que ocorreu durante a exposição dos registros fotográficos, o qual os participantes apresentaram as suas práticas humanizadoras realizadas no setor em que trabalham e apontaram os obstáculos e dificuldades que encontram no processo de humanização do parto cesariano, se fazem presente às dimensões da ação, reflexão e crítica. Estudos que utilizaram o mesmo método dessa pesquisa demonstrou que foi possível identificar nas imagens registradas pelos participantes, sua realidade, dificuldades e situações referentes à sua forma de vida e às relações sociais que influenciam sua saúde e da comunidade onde estão inseridos^(21,22), evidenciando a potência do método empregado para que as pessoas possam refletir dentro de uma realidade social.

A educação crítica-reflexiva tornou-se presente, fazendo com que os participantes se conscientizassem e reconhecessem seu lugar como agentes de mudanças na instituição e setor em que trabalham, compreendendo quais condutas deveriam modificar e/ou assumir para o avanço da humanização do parto cesáreo de forma a tornar a humanização um padrão para todas as mulheres independente do parto, sendo essa a grande contribuição dessa pesquisa. Ainda contribuirá trazendo benefícios ligados a melhoria da assistência e cuidados prestados pelo serviço de saúde para as gestantes e puérperas.

O estudo apresentou limitações em relação ao número de participantes que efetivamente participaram da pesquisa, o que dificulta a generalização dos achados para outras maternidades e suscita a necessidade da realização de outras pesquisas que explorem a temática, no intuito de contemplar outros aspectos não abordados pelo estudo. Ainda há limitações pela aplicabilidade da metodologia foto voz devido ao custo elevado para aquisição das máquinas fotográficas. Porém, esse fator pode ser superado com o uso, por exemplo, da câmera fotográfica presentes nos dispositivos móveis (celular), visto que é uma tecnologia cada vez mais acessível pelas classes populares.

5 CONCLUSÃO

A aplicação da técnica foto voz possibilitou realizar a sensibilização da equipe de técnicos de enfermagem para a mudança de práticas voltadas a humanização do parto cesariano, pois o foto voz promoveu uma análise reflexiva e crítica em relação à assistência prestada. O estudo foi de grande importância devido à auto crítica que cada profissional realizou ao registrar, apresentar, analisar e discutir aspectos de sua prática

assistencial, demonstrando a potência do dinâmica que pode ser utilizada como estratégia para capacitação dos profissionais e para educação em saúde. Acredita-se que a capacitação e educação em saúde de forma dialógica, crítica e criativa é uma estratégia cada vez mais atual, necessária e eficaz de cuidado em saúde no SUS por estimular a autonomia e responsabilidade das pessoas no cotidiano dos serviços de saúde.

AGRADECIMENTO

Aos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo – FAPES (Termo de Outorga: nº 890/2015).

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Adriana Nunes Moraes-Partelli, Karoline Camata.

Coleta de dados: Karoline Camata.

Análise e interpretação dos dados: Adriana Nunes Moraes-Partelli, Karoline Camata.

Discussão dos resultados: Adriana Nunes Moraes-Partelli, Karoline Camata, Marta Pereira Coelho.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Marta Pereira Coelho, Adriana Nunes Moraes-Partelli, Paula Silva Freitas.

Revisão e aprovação final da versão final: Marta Pereira Coelho, Adriana Nunes Moraes-Partelli, Paula Silva Freitas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde do Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): 2004. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>.
2. Lima FA, Galimbertti PA. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. *Physis*. 2016;26(1):157-175. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100010>
3. Partelli ANM, Cabral IE. Stories about alcohol drinking in a quilombola Community: participatory methodology for creating/validating a comic book by adolescents. *Texto contexto-enferm*. 2017;26(4):1-12. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002820017>
4. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(4):1-8. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde do Brasil. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF); 2011.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.
7. Santos AAR, Melo PCM, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa da literatura. *Cad Cult Ciênc*. 2015;13(2):870-8. Disponível em: DOI: 10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838
8. Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017;51. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
9. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Revista Feminina*. Recife, vol. 38, nº 8. Agosto 2010. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf.
10. Ferreira AGN. et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*. 2012;7(5): 1398-1405. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5642>.
11. Pedroso CNLS; López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2017;27(4), 1163-1184. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400016>

12. Melo LPT, Pereira AMM, Rodrigues DP, Dantas SLC, Ferreira ALA, Fontenele FMC. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Av Enferm.* 2018;36(1):22-30. Disponível em: DOI: [http://doi: 10.15446/av.enferm.v36n1.63993](http://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63993)
13. Silva TMA, Góis GAS, Filgueiras TF, Candeia RMS. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2019;26(1):90-94. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf
14. Dias S, Gama A. Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. *Rev Panam Salud Pública.* 2014;35(2):150-4. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a10v35n2.pdf
15. Cabral IE, Neves ET. Pesquisar com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade Em: Lacerda RM, Costenaro RGS Org. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem: da teoria à prática.* Porto Alegre (RS): Moriá; 2016. p.325-350.
16. Marques B, Miranda ML. Photovoice: implicações do método colaborativo para as pesquisas em Educação Física e Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* 2015;20(6):545-58. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n6p545>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1 ed, Brasil: Edições 70; 2016.
18. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.* São Paulo: Cortez & Morales; 2017.
19. Vieira SL, Silva GTR, Silva RMO. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. *Trab. educ. saúde.* 2020;18(Suppl.1):1-25. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00253>
20. Cordeiro DP, Santos RP, Ribeiro CF, Neves ET. Desenvolvimento de dinâmica Foto Voz no Método Criativo Sensível. *REVISA.* 2019; 8(4):460-8. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p460a468>
21. Marim TD, Partelli ANM. Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes: Foto voz. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13:e239114. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239114>
22. Fernandes CS, Ferreira F, Marques G. The use of the Photovoice ethodology to determine the concept of family which nursing students have. *Av Enferm.* 2018;36(1):59-68. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63988>
23. Nascimento FC, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2018;4:6887. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>
24. Brasil. Poder Legislativo. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de

acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Brasília; 2005.

25. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(11):3527-3524. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>

26. Magalhães MM, Melo CPG, Filho NM, Komatsu BK. Os Determinantes da Realização de Cesárias no Brasil. Centro de Políticas Públicas: Policy Paper; Nº 41, 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2019/08/Policy-Paper-41-Ces%C3%A1reas.pdf>