

TECNOLOGIA SOCIAL: RECURSO INDUTOR DE EDUCAÇÃO E BEM-ESTAR EM SAÚDE

SOCIAL TECHNOLOGY: INDUCING RESOURCE FOR EDUCATION AND WELL-BEING IN HEALTH

Manuel Albino Moro Torres¹
Bianca Ribas Mazzucco Torres²
Dirce Stein Backes³
Marcos Alexandre Alves⁴
Patrícia Pasquali Dotto⁵
Léris Salete Bonfanti Haeffner⁶

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo potencializar a tecnologia social como recurso indutor de educação e bem-estar em saúde materno-infantil, mais especificamente em contextos de vulnerabilidade social. Trata-se de uma pesquisa-ação, com características de tecnologia social, desenvolvida entre julho/2022 e dezembro/2023, com 17 mulheres (gestantes e puérperas) de uma comunidade vulnerável da região central do Rio Grande do Sul. Embasada na educação em saúde e em abordagem interprofissional, a tecnologia social desenvolvida e denominada “Dotando vidas” é fruto de demandas previamente identificadas, discutidas e implementadas com as participantes da pesquisa e os profissionais de saúde local. A tecnologia social desenvolvida ampliou possibilidades interprofissionais, promoveu medidas preventivas de saúde e contribuiu para o empoderamento das gestantes e puérperas no que se refere à tomada de decisões.

Palavras-chave: educação em saúde; tecnologia social; gestantes; políticas públicas.

ABSTRACT

This article aims to enhance social technology as a resource that induces education and well-being in maternal and child health, more specifically in contexts of social vulnerability. This is an action research, with social technology characteristics, developed between July/2022 and December/2023, with 17 women (pregnant and postpartum

1 Graduado em Medicina. Mestre em Saúde Materno Infantil, da Universidade Franciscana. E-mail: miguemat@gmail.com

2 Mestre em Educação. Estudante do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: biancaribasmazzuc-cotorres@gmail.com

3 Doutora em Enfermagem. Docente e coordenadora do Programa Saúde Materno Infantil, da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br.

4 Doutor em Filosofia da Educação (UFPel). Docente do curso de Filosofia e dos Programas de Pós-Graduação em Ensino de Humanidades e Linguagens (PPGEHL) e em Ensino de Ciências e Matemática (PPGCIMAT). E-mail: marcosalves@ufn.edu.br.

5 Graduada em Odontologia pela - UFSM. Mestre em Odontologia pela - UNITAU. Doutora em Biopatologia Bucal - UNESP. Docente do Curso de Graduação em Odontologia e no Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil na Universidade Franciscana - UFN. E-mail: ppdotto@ufn.edu.br

6 Doutora em Medicina. Docente do Programa Saúde Materno Infantil, da Universidade Franciscana. E-mail: lerishaeffner@ufn.edu.br

women) from a vulnerable community in the central region of Rio Grande do Sul. Based on education in health and in an interprofessional approach, the social technology developed and called “Endowing lives” is the result of demands previously identified, discussed and implemented with the research participants and local health professionals. The social technology developed expanded interprofessional possibilities, promoted preventive health measures and contributed to the empowerment of pregnant and postpartum women in decision-making.

Keywords: health education; *tecnología culturalmente apropiada*; pregnant women; public policy.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo potencializar a tecnologia social como recurso indutor de educação e bem-estar em saúde materno-infantil, mais especificamente em contextos de vulnerabilidade social. Embora o Brasil tenha realizado importantes investimentos na área saúde materno-infantil para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, os indicadores de morbimortalidade materna e infantil seguem elevados e as abordagens teórico-práticas seguem hegemônicas, verticalizadas, fragmentadas e, geralmente, centradas em um único profissional (MOTTA; MOREIRA, 2021).

A tecnologia social (TS) caracteriza-se por conjunto de recursos educativos, que se traduzem em produtos, técnicas e/ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representam uma efetiva solução de transformação social, a partir da necessidade evidente dos usuários (NASCIMENTO; BINOTTO; BENINI, 2019). As tecnologias sociais, de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), são assim definidas:

Conjunto de atividades desenvolvidas mediante processo coletivo de organização, desenvolvimento e aplicação, que podem aliar saber popular, organização social e conhecimento técnico-científico, voltadas para a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida e geradoras de efetiva transformação social, relacionadas ao planejamento, pesquisa, desenvolvimento, criação, aplicação, adaptação, difusão e avaliação de técnicas, procedimentos e metodologias; produtos, dispositivos, equipamentos e processos; serviços; inovações sociais organizacionais e de gestão (CAPES, 2019, p. 36).

As tecnologias embasadas em critérios de inclusão social se constituem em ferramentas que agregam valor social, contribuem para o equilíbrio entre o desenvolvimento econômico, social, a preservação ambiental, a melhoria da oferta de produtos e serviços essenciais para grupos vulneráveis, além de potencializar iniciativas, recursos e processos compartilhados, pela integração dos diversos setores da sociedade (SILVA *et al.*, 2023). Nessa direção, investimentos relacionados à qualificação da educação e da saúde estão diretamente relacionados à promoção do bem-estar.

Voltadas à inclusão e o empoderamento de indivíduos, famílias e comunidades, a tecnologia social potencializa a educação em saúde como fenômeno complexo e multidimensional. Compreendida como fenômeno complexo e multidimensional, a educação não se reduz a variáveis quantitativas, mas amplia-se nas interações, associações e na capacidade de valorizar especificidades locais e as expectativas de aprendizagem dos atores sociais, com vistas ao bem-estar (THORNHILL-MILLER *et al.*, 2023).

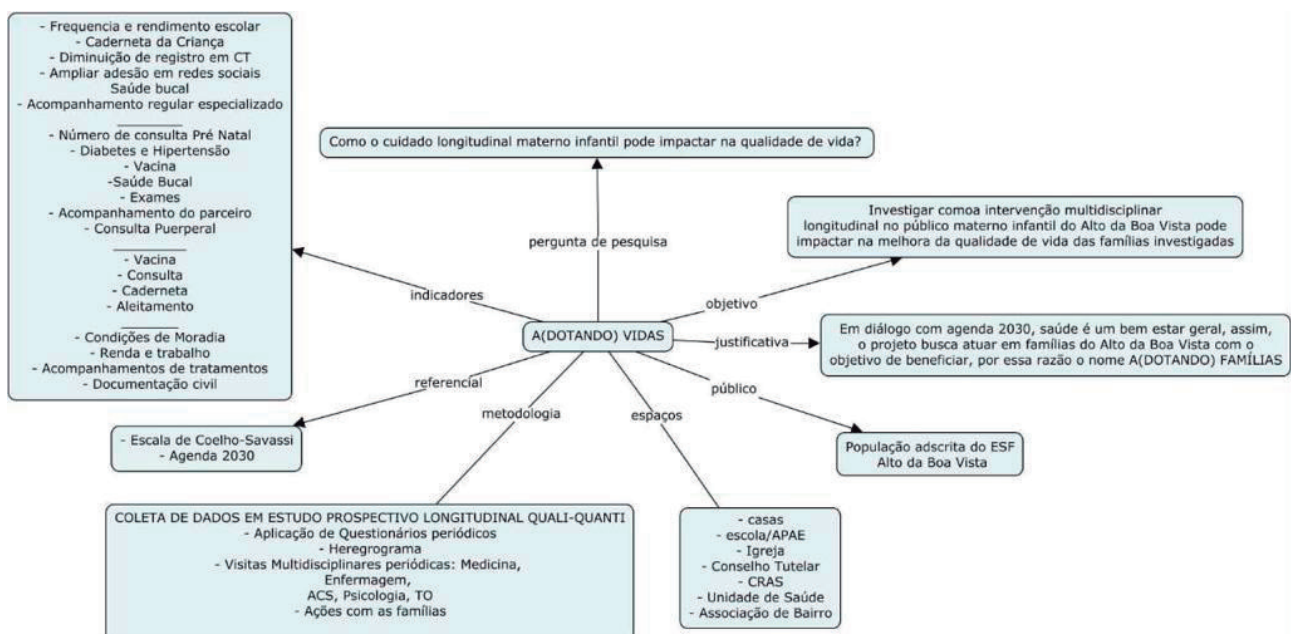
A educação em saúde visa, portanto, na perspectiva ampliada e contextualizada, reconstruir saberes, repensar paradigmas, visitar conceitos, reorganizar fundamentos, remodelar o pensamento e contribuir para o bem-estar humano e social (AULD *et al.*, 2021). A educação enquanto condição humana possibilita o reconhecer-se como humano e em conexão com os diferentes movimentos, de modo a favorecer o desenvolvimento humano e social saudável e sustentável (MORIN, 2019).

METODOLOGIA

O presente trabalho se insere em um projeto interprofissional ampliado de pesquisa-ação, com delineamento próprio, intitulado “Dotando Vidas - tecnologia social indutora de boas práticas em saúde materno-infantil em contexto vulnerável”, aprovado pelo CEP sob número 68010723100005306. A pesquisa-ação é tida como ferramenta metodológica que tem por objetivo promover a transformação de uma realidade, a partir da identificação de um dado problema e o desenvolvimento de estratégias colaborativas com todos os atores envolvidos (KOERICH *et al.*, 2009).

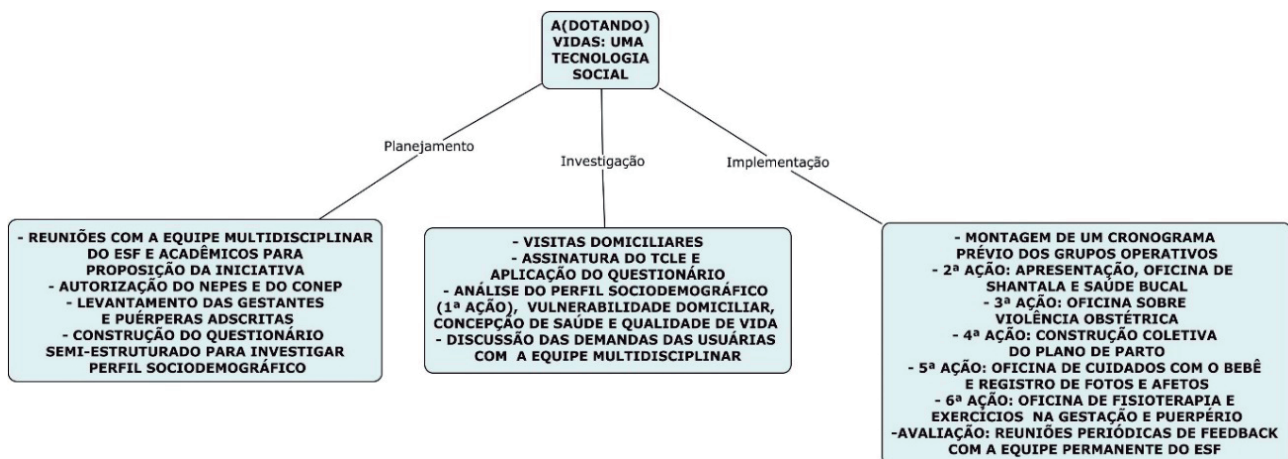
A pesquisa-ação, com características de tecnologia social foi desenvolvida entre julho/2022 e dezembro/2023, com 17 mulheres (gestantes e puérperas) de uma comunidade vulnerável da região central do Rio Grande do Sul. Objetivou-se, nesse percurso, identificar demandas e discutir estratégias transformadoras, no intuito de responder com maior eficiência aos problemas sociais que obstaculizam a promoção de boas práticas entre mulheres gestantes e puérperas que se enquadram em grupos vulneráveis. Nesse percurso, a pesquisa-ação se revela de grande valia para as diferentes áreas do conhecimento, podendo ser utilizada com diversos grupos: profissionais, gestores, estudantes e população em geral, tanto nas comunidades quanto em instituições. Apresenta-se, na sequência, um esquema/figura com o percurso conceitual e metodológico, delineado para o desenvolvimento da tecnologia social denominada ‘Dotando Vidas’.

Figura 1 - Mapa conceitual da Tecnologia Social - (TS) “Dotando Vidas”.



Fonte: Elaboração dos autores.

Figura 2 - Percurso metodológico da Tecnologia Social (TS) “Dotando Vidas”.



Fonte: Elaboração dos autores.

Realizou-se, inicialmente, a investigação do perfil sociodemográfico das 17 mulheres (gestantes e puérperas) incluídas no estudo, a partir de critérios estabelecidos previamente, com base na escala de estratificação de vulnerabilidade domiciliar de Coelho-Savassi que contemplou visitas domiciliares às mulheres pertencentes à Unidade Básica de Saúde Alto da Boa Vista, de Santa Maria, RS, em dias e horários previamente agendados. Foram traçadas estratégias para a abordagem das questões levantadas durante as entrevistas durante as reuniões com a equipe interprofissional e com demandas colhidas durante as consultas de pré-natal e puerpério das usuárias.

RESULTADOS E DICUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos a partir de ações estratégicas concebidas e desenvolvidas ao longo do percurso de pesquisa-ação, com os participantes da pesquisa.

Ação estratégica 1: Investigação do perfil sociodemográfico

O levantamento de dados foi feito através de um questionário semiestruturado, aplicado às mulheres gestantes e puérperas. Este questionário embasado na escala de Coelho-Savassi foi aplicado com o apoio de estudantes da graduação, os quais realizaram as visitas domiciliares para verificar, *in loco*, o grau de vulnerabilidade das famílias. A Escala de Coelho-Savassi é um instrumento de estratificação de risco familiar que utiliza sentinelas de risco social e de saúde das famílias adscritas em uma equipe de saúde e que refletem o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar (SAVASSI, 2012).

O questionário, semiestruturado, contemplou informações gerais relacionadas às gestantes e puérperas, tais como o planejamento da gestação, métodos anticoncepcionais, acompanhamento pré-natal, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas, antecedentes patológicos, fatores de risco, vulnerabilidade, rede de apoio e perfil socioeconômico. Além disso, foram incluídas perguntas abertas para capturar a visão das participantes sobre saúde e a qualidade de vida. Paralelamente foram realizados três grupos focais, inicialmente com os colaboradores vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF)

para uma melhor compreensão das necessidades locais, na sequência com os alunos investigadores e, por fim, com as usuárias de saúde. Produziu-se, com base nesses resultados, um mapa conceitual que sintetizou as principais ideias com vistas ao delineamento da tecnologia social leve.

O grupo focal, enquanto técnica de coleta de dados, revela-se uma fonte promissora de coleta de dados. O mesmo possibilita maior acesso às informações acerca de um determinado fenômeno, seja pela possibilidade de gerar novas concepções ou pela análise e a problematização de uma ideia em profundidade (BACKES *et al.*, 2011). Com base nesta aposta, os grupos focais foram realizados num período de cerca de 40 minutos, em dias e horários previamente agendados com os integrantes dos três grupos. Os encontros foram conduzidos de forma dinâmica, participativa e descontraída, sob a coordenação de um moderador e apoio de estudantes da saúde, capacitados para este fim.

A tecnologia social - que envolve processo colaborativo e participativo, tais como os grupos focais operativos, potencializa a ideia de que as ações educativas devem ser sistematizadas com vistas à construção da autonomia individual e coletiva dos usuários de saúde. A aprendizagem centrada em processos colaborativos favorece a interatividade, a interprofissionalidade e a resolutividade em saúde, educação e demais áreas do conhecimento (FARIA *et al.*, 2023).

Ação estratégica 2: Sistematização de oficinas temáticas

Realizou-se oficinas de shantala e de saúde bucal sistemáticas com as gestantes e puérperas na referida unidade de saúde. Estas oficinas, realizadas com abordagens interprofissionais, deram origem ao grupo de mães, que segue em curso a partir de encontros sistemáticos. As oficinas, em um período de 90 minutos, foram conduzidas com base em um roteiro específico, organizado nas seguintes fases: Acolhimento; Intervenções práticas (oficinas de shantala e de saúde bucal); Análise crítico-reflexiva; Fechamento.

Os condutores das oficinas detalharam e discutiram, em profundidade, os benefícios do pré-natal odontológico e da shantala e, ainda, realizaram demonstrações práticas no intuito de instrumentalizar gestantes e puérperas para fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Estudo demonstra que dentre os diversos benefícios, a shantala aprimora o desenvolvimento e coordenação motora da criança, favorece o vínculo familiar com o bebê, o equilíbrio físico e emocional, além de aliviar cólicas, e fortalecer o sistema imunológico, respiratório, digestivo e músculo esquelético (CANAAN *et al.*, 2021).

A adoção de práticas interdisciplinares demonstrou-se, neste estudo, importante ferramenta para superar a fragmentação das abordagens de educação em saúde e percursos assistenciais e de cuidado. De modo concomitante, o conhecimento descontextualizado e a segmentação na formação em saúde comprometem a compreensão ampliada do processo de saúde e adoecimento, assim como no desenvolvimento de habilidades necessárias para atuar colaborativamente e de modo interprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Ação estratégica 3: Orientação sobre violência obstétrica

Estudo chama atenção para o fato da violência obstétrica, caracterizada como toda e qualquer forma específica de violência de gênero, uma vez que há a utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes. Reconhecer e combater a violência obstétrica envolve garantir que as mulheres sejam tratadas com respeito, dignidade e que tenham acesso a informações e escolhas informadas durante a gravidez, parto e pós-parto (LANSKY *et al.*, 2019).

Evidenciou-se em diversos depoimentos de puérperas um histórico de exposições desnecessárias e que demandas novas percepções e práticas por parte dos profissionais de saúde. Destaca-se dentre os depoimentos: *“A doutora falou que não podia gritar”*; *“Não tinha mais forças para empurrar e ela falou que quando quisesse ela empurrava e ele saía”*; *“Era banho toda hora, não aguentava mais”*; *“Fiquei esperando muito tempo no corredor, e a troca de uma cama para outra até chegar na sala. Estava sentindo muita dor”*.

Essa temática foi desenvolvida em um dos encontros de gestantes, a partir de discussões, demonstrações e orientações conduzidas. Esboçou-se um folder educativo com a dinâmicas mitos e verdades, que poderá ser considerado pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Discutiu-se as formas, os tipos e demais nuances sobre violência obstétrica velada ou não. Foram partilhadas vivências e esclarecidas as dúvidas. E, por fim, foi disponibilizado o folder com orientações claras e informativas a cada uma das participantes.

Ação estratégica 4: Construção do plano de parto

O plano de parto foi elaborado, de forma colaborativa e participativa, em um dos encontros de gestantes, a partir das demandas das próprias gestantes e puérperas. Com o passar dos anos, o parto que prioritariamente ocorria nos domicílios foi substituído pelo parto hospitalar e, conseqüentemente, o protagonismo e a autonomia da mulher/gestante foi relegado a um segundo plano. O ambiente privado e acolhedor foi substituído pelas tecnologias, protocolos, rotinas e alinhamentos profissionais.

Cada gestante, em um encontro específico para este fim, preencheu o seu plano de parto, baseado nos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Buscou-se esclarecer dúvidas, ampliar percepções e conduzir um processo reflexivo, para que cada gestante se sentisse parte do processo. Ao final do encontro, cada gestante recebeu o seu plano de parto e que pode ser revisitado em momentos posteriores.

Figura 3 - Plano de parto

Este Plano de Parto pertence à

Nome do meu bebê:

Data provável do parto:

Fiz meu pré natal com:



Trabalho de Parto

Fui orientada sobre a Lei Federal nº 11.108/2005, que garante à mulher o direito de estar acompanhada por 1 (uma) pessoa de sua livre escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós parto imediato. Com isso:

Desejo a presença de um acompanhante, que será

Não desejo a presença de acompanhante

Observações:

Fui orientada sobre a Lei Municipal de Santa Maria nº 6718/2022, que permite a presença de doula, devidamente cadastrada no estabelecimento hospitalar, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós parto imediato, sendo esta não confundida com a presença de acompanhante. Com isso:

Terei a presença de uma doula, que será

Não terei a presença de doula

Observações:

Fui orientada sobre meu hospital de referência ser um hospital-escola, e que poderá ter a presença de acadêmicos no período de trabalho de parto e parto, com meu consentimento. Com isso:

Não me importo de ter a presença de acadêmicos na assistência

Me sinto desconfortável, prefiro que tenha o mínimo de equipe essencial para a assistência

Observações:

Fui orientada quanto a ingestão de alimentos e bebidas no trabalho de parto, com isso:

Desejo ter a liberdade de ingerir líquidos e alimentos conforme minha aceitação, porém sei que se houver necessidade de cesariana, terei que ficar em jejum, quando houver tempo hábil para tal

Prefiro ficar em jejum

Observações:

Fui orientada quanto as posições no trabalho de parto, com isso:

Desejo ter a liberdade para me movimentar e explorar posições, escolhendo a mais confortável

Prefiro ficar na posição:

Observações:

Fui orientada sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, com isso:

Gostaria de explorar os métodos não farmacológicos disponíveis na unidade

Não tenho interesse de utilizar os métodos não farmacológicos

Observações:

Fui orientada sobre o uso de medicamentos para alívio da dor se necessário, ciente de que podem prolongar o trabalho de parto, com isso:

Desejo ter acesso a analgésicos e anestésicos quando disponíveis

Prefiro não utilizar medicamentos para alívio da dor, porém utilizar anestesia quando procedimentos mais invasivos (cesariana, sutura, sondagem)

Observações:

Fui orientada sobre a não recomendação do uso rotineiro de episiotomia, assim como suas indicações reais, com isso:

Autorizo que realizem episiotomia em caso de urgência ou sofrimento fetal, após tentativas de manobras externas menos invasivas (como, a mudança de posição)

Não autorizo que realizem a episiotomia em qualquer circunstância

Observações:

Fui orientada sobre o não uso rotineiro do parto instrumentalizado (uso de fórceps/vácuo extrator) assim como suas reais indicações, com isso:

Autorizo que realizem o uso de instrumento se houver sofrimento fetal

Não autorizo que utilizem esses instrumentos em qualquer circunstância

Observações:

Fui orientada quanto ao rompimento artificial da bolsa e suas reais indicações, com isso:

Autorizo que realizem o rompimento artificial da bolsa quando indicado, desde que explicado o motivo

Não autorizo que realizem o rompimento artificial da bolsa em qualquer circunstância

Observações:

Fui orientada que pode ser necessário o uso de ocitocina para correção da dinâmica uterinas (frequência e intensidade das contrações), com isso:

Autorizo o uso de ocitocina quando indicado, desde que explicado o motivo.

Não autorizo o uso de ocitocina em nenhuma circunstância, ciente de que poderá não evoluir meu trabalho de parto

Observações:

Fui orientada sobre a realização dos toques vaginais durante o trabalho de parto, com isso:

Desejo que seja obedecido o intervalo mínimo de 4 horas, ou quando necessário, para avaliação da dilatação e decida de apresentação fetal

Não autorizo que seja realizado para guiar nos puxos

Desejo que seja realizada apenas por um profissional

Autorizo que seja realizado por 2 profissionais, quando necessário, visto que é um hospital escola

Observações:

Fui orientada sobre a monitorização dos batimentos cardíacos do bebê, com isso:

Gostaria que fosse realizado na posição em que eu me sentir mais confortável

Podem me avaliar sempre na posição deitada

Observações:

Parto

Fui orientada da livre escolha de posição para o período expulsivo, em situações que o bebê estiver bem, com isso prefiro estar na posição:

Em que eu me sentir mais confortável no momento

Tenho preferência pela posição:

Observações:

Fui orientada quanto a prática proibida da Manobra de Kristeller, dos quais não possuem evidências em que há benefícios para a prática, sendo classificada como prejudicial e ineficaz, com isso:

Não autorizo a realização dessa prática, pois tenho ciência dos prejuízos

Observações:

Fui orientada quanto a importância do ambiente, com isso prefiro:

Ambiente calmo, sem conversas paralelas de outros assuntos

Não me importo de existir outras conversas ao redor

Luzes apagadas Luzes acesas

Aquecido para a chegada do meu bebê

Observações:

Após o nascimento, se eu e o bebê estivermos bem, gostaria de:

Contato pele a pele imediato, sendo realizado a primeira avaliação da pediatria com o bebê no meu colo

Que a pediatria realize a primeira avaliação e que o meu acompanhante receba meu bebê até eu estar bem para receber o bebê nos meus braços

Gostaria que o cordão fosse clameado e cortado após parar de pulsar, pois sei dos benefícios para o bebê na oxigenação e adaptação extrauterina

Clameamento imediato do cordão

Gostaria que meu acompanhante cortasse o cordão

Desejo amamentar logo após o nascimento

Desejo descansar antes de amamentar meu bebê

Observações:

Pós Parto

CUIDADOS COMIGO:

Fui orientada quanto a fase de expulsão da placenta, ciente de que em alguns casos poderá ser realizado uma massagem uterina para facilitar sua saída, com isso:

Desejo aguardar a expulsão espontânea da placenta, se possível

Ter o manejo ativo da placenta (com tração controlada)

Observações:

Fui orientada quanto a amamentação e importância da mesma, com isso:

Desejo receber ajuda na amamentação, quanto ao posicionamento e pega correta

Gostaria de tentar amamentar sozinha, se necessário pedirei ajuda

Observações:

Fui orientada quanto a administração de ocitocina intramuscular (IOUI), para prevenção de hemorragia pós parto, com isso:

Autorizo que realizem a ocitocina, reconhecendo que é recomendado em todos os partos

Observações:

Fui orientada quanto aos procedimentos de rotina de avaliação puerperal, com isso:

Compreendo a necessidade da palpação uterina para avaliação no pós parto, visto a importância para identificar uma causa de hemorragia pós parto

Observações:

Levando em consideração a Lei Federal 11.108/2005, caso esteja tudo bem comigo e com meu bebê:

Gostaria da presença do meu acompanhante e do meu bebê em todo o período de recuperação no pós parto, até me encaminharem para alojamento conjunto

Gostaria de ficar sozinha na recuperação do pós parto imediato

Observações:

CUIDADOS COM O BEBÊ:

Fui orientada quanto a não recomendação de uso rotineiro das aspiração das vias aéreas e gástrica, com isso:

Desejo que realize a aspiração apenas se meu bebê estiver com dificuldade de estabelecer a respiração ou na presença de mecônio

Observações:

Fui orientada quanto ao uso de eritromicina/gentamicina tóptica para prevenção de infecção (conjuntivite), com isso:

Compreendo que a realização dessa profilaxia previne a infecção (conjuntivite)

Observações:

Fui orientada quanto as primeiras vacinas e a administração da vitamina K (prevenir a doença hemorrágica do recém nascido), com isso:

Prefiro que sejam realizadas no meu colo ou do meu acompanhante

Podem ser realizadas no berço

Observações:

Fui orientada quanto a importância de não utilizar bicos e mamadeiras, no entanto reconheço que há outras formas que não prejudica o bebê que podem ser utilizadas para acalmá-lo, com isso:

Autorizo o uso de luvas como chupeta, estímulo com o dedo para reflexo da sucção e uso de copinho caso necessite de fórmula

Prefiro que utilizem a mamadeira e bico artificial, ciente dos riscos

Observações:

Fui orientada quanto ao primeiro banho após 24 horas, com isso:

Compreendo e concordo com a importância de mantê-lo com a proteção do vérmis escoso para o bebê nessas primeiras 24 horas de vida

Gostaria de eu ou o meu acompanhante darmos o primeiro banho no bebê, com a orientação das profissionais

Prefiro assistir o primeiro banho do bebê para ter mais segurança

Observações:

Caso o bebê precise de atendimento ou avaliação:

Desejo que eu ou meu acompanhante o acompanhe

Podem levá-lo e assim que possível entregá-lo de volta

Observações:

Fui orientada quanto a casos em que meu bebê pode necessitar de controle de glicemia, compreendendo que ele pode ser picado e que se o valor estiver baixo poderá ser necessário o uso de leite artificial, com isso:

Desejo que o uso de leite artificial seja de forma complementar ao leite materno, somente nesses casos

Prefiro que seja ofertado somente o leite artificial quando necessário

Observações:

Se a Cesariana for necessária

Fui orientada quanto a realização de cesarianas em casos necessários, quando houver indicação médica, compreendendo que é uma cirurgia que envolve riscos, com isso:

Se possível, durante a cesariana desejo estar com o meu acompanhante em sala, ao meu lado

Durante a cesariana prefiro estar sozinha

Observações:

Ao nascer, caso eu esteja bem e meu bebê não necessite de avaliação pediátrica imediata:

Gostaria de poder ter os campos de pano baixados para ver meu bebê

Campos levantados

Gostaria de ter o contato pele a pele, assim que possível

Prefiro que avaliem meu bebê primeiro

Gostaria de amamentar meu bebê assim que possível

Gostaria de descansar antes de amamentar

Conforme a Lei 11.108/2005 garante, gostaria da presença do meu acompanhante e RN comigo na recuperação cirúrgica

Observações:

Fonte: Elaboração dos autores.

O plano de parto inclui uma abordagem horizontalizada e dialógica para que a gestante ofereça as suas expectativas em relação ao trabalho de parto e nascimento. Uma experiência de parto positiva implica na participação ativa da mulher no seu plano de cuidados. Nessa direção, o plano de parto contribui para a satisfação, a qualidade e desfechos favoráveis no parto e pós-parto (AHMADPOUR *et al.*, 2022).

O plano de parto é, portanto, um documento que a gestante elabora junto com a enfermeira e médico, de modo a discutir as condições favoráveis e/ou desfavoráveis que podem estar presente no processo de parto e nascimento. Dentre as alternativas que a gestante pode escolher estão a iluminação da sala, a presença música, a realização de fotos ou vídeos, os métodos para o alívio da dor, a alimentação que deseja ingerir, a posição de expulsão do bebê, o corte do cordão umbilical, uso ou não de fórceps, episiotomia, entre outras preferências (HIDALGO-LOPEZOSA, 2017).

Ação estratégica 5: Registro de fotos e afetos

Convidou-se as gestantes e puérperas a participarem de uma Oficina de cuidados do bebe e um ensaio fotográfico, no sentido de potencializar o momento e fazê-las sentir que tudo o que se passa no corpo da mãe, nesse período, também é percebido pelo bebê. A oficina envolveu os seguinte passos: orientações sobre os cuidados do bebê por profissional em Enfermagem, com treinamento em boneco; preparação para sessão de fotos disponibilizando utensílios de produção e fotógrafo para as participantes interessadas; partilha das experiências vivenciadas pelas participantes envolvendo cuidados com bebê, desmistificação de algumas práticas; e no último encontro foi realizado uma atividade de primeiros socorros ao bebê, onde, usando um boneco, as gestantes e puérperas praticaram manobras para reverter engasgos e afogamentos, com o apoio da enfermeira residente Bárbara Ximendes e residentes da saúde mental da UFN.

Buscou-se, por meio desta oficina, demonstrar que existe uma conexão ínfima entre mãe e bebê e que deve ser ampliada e potencializada pelos profissionais do cuidado. No sentido de materializar esta conexão e fortalecer a identidade materna, as gestantes e puérperas foram conduzidas a uma sessão de fotos, as quais foram compartilhadas e discutidas em um momento posterior.

Ação estratégica 6: Exercícios físicos na gestação

A gestação é um período único e caracterizado por muitas e grandes mudanças na vida de uma mulher. Embora se espere que este momento seja de experiências saudáveis, podem aparecer problemas de ordem física, social e relacional. As intensas modificações vivenciadas neste período podem gerar, em algumas mulheres, complicações específicas. Realizou-se, sob esse enfoque, sessões preventivas de exercícios físicos, sob a supervisão de um profissional qualificado, a fim de promover correções posturais, exercícios respiratórios, mobilidade pélvica, posições para o alívio da dor e oportunizar às gestantes vivências e aprendizados replicáveis nos domicílios.

Estudo demonstra, nessa direção, que a atividade física e o exercício regular oferecem inúmeras vantagens à saúde e o bem-estar, tanto a nível pessoal quanto social (ULUOZ *et al.*, 2023). Nas gestantes, os exercícios físicos minimizam desconfortos, aliviam dores e contribuem para a melhora da autoestima e do bem-estar das gestantes e puérperas (COSTA *et al.*, 2022).

Assim, embasada na educação em saúde e com base em abordagem interprofissional, a tecnologia

social “Dotando Vidas” é fruto de demandas previamente identificadas e discutidas com as participantes e profissionais de saúde. Tal tecnologia visou fortalecer o compromisso com o pré-natal e ampliar as possibilidades de cuidado pela inclusão e o empoderamento da gestante e puérpera na tomada de decisões.

O engajamento crescente das participantes, não apenas indo aos grupos operativos, mas gradativamente se tornando mais atuantes, com perguntas e partilhas, demonstra os resultados alcançados por meio desta tecnologia social. Esse resultado se ratificou nas falas que as participantes traziam nos momentos crítico-reflexivos de cada grupo operativo, nos quais, em um ambiente que lhes parecia empático e acessível, revelavam, seja com humor, seja com trauma, antigos mitos sobre o período gravídico puerperal e sobre o momento do parto. Novos conhecimentos serviram para revisitar antigas lembranças e romper antigos paradigmas.

Para além de apresentar soluções pontuais ou um percurso pré-determinado, a tecnologia social demanda habilidades e competências que vão da criatividade à análise crítico-reflexiva. Assim, a partir de uma perspectiva emancipatória, a tecnologia social não se limita às técnicas duras, mas se traduz num conjunto sistemático de procedimentos, que torna possível o planejamento, a execução e a avaliação, instigando o indivíduo a pensar, a refletir e a agir, tornando-o sujeito de seu próprio processo existencial.

A tecnologia social transcende, nessa perspectiva, a implementação de soluções unilaterais e assistencialistas para determinados problemas. Esta visa, em última análise, induzir o protagonismo social pelo fomento de processos emancipatórios, os quais iniciam pela construção de suas próprias ferramentas, com base no diálogo com a sociedade civil, numa busca conjunta de saberes e práticas sociais que contribuam para a melhoria das condições de vida da população. Requer-se, para tanto, uma construção em redes e parcerias capaz de gerar melhorias locais de impacto social (COSTA, 2013).

REFLEXÃO PROSPECTIVAS A PARTIR DOS DADOS DA PESQUISA

O processo de construção do plano de parto oportunizou um momento para as gestantes refletirem e registrarem como desejam que seja o parto de seus filhos. O surgimento da demanda da violência obstétrica apontou para discussão de outro resultado: a elaboração e aplicação de uma tecnologia social deve ser dinâmica e flexível. Por essa razão, periodicamente a equipe do Estratégia Saúde da Família (ESF) revisitava o processo do projeto “Dotando Vidas” em reuniões, pois novas informações agregavam novas demandas e necessidades.

A fim de compreender a transição que se opera durante a gestação e após o nascimento de filhos é fundamental conhecer a estrutura e as funções da rede de apoio das famílias, uma vez que elas variam de acordo com o contexto sociocultural, e o estágio do curso de vida do indivíduo e da família enquanto grupo (Barnett & Hyde, 2001; Gottlieb & Pancer, 1988; Piccinini, Pereira, Marin, Lopes & Tudge, 2007).

No que tange à rede de apoio das gestantes mostrou-se relevante investigar e ver se existia o suporte adequado, pois o nascimento de filhos é uma das transições mais importantes no decorrer da vida da família, e, apesar da gravidez ser uma situação natural na vida da mulher, os sentimentos de ansiedade e as dúvidas quanto às consequências físicas e emocionais da gestação são usuais nessa etapa (Montigny, Lacharité & Amyot, 2006). As transformações físicas, emocionais e sociais

acarretadas pela gestação têm especial impacto na vida da mulher, e a maneira como ela vivencia essa experiência é importante para a própria percepção da gravidez e da maternidade (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008).

Interpretando as discussões realizadas nas reuniões do projeto “Dotando Vidas”, constatou-se a necessidade de estender o conceito de cuidado e saúde para além das fronteiras biológicas, incluindo também as perspectivas afetivas, foi proposta a atividade de *Retratos de Afetos*, como resultado dessa ação, observou-se a carência de uma cultura de expressar afeto, seja através do diálogo, ou mesmo do carinho físico entre mãe/bebê no período gestacional, parecendo pouco natural para as participantes essa prática. Contudo, uma vez oportunizado um momento de investimento afetivo em si mesmo e no próprio filho, percebeu-se como resultado uma maior adesão das participantes nos demais grupos operativos, sinalizando que tais práticas carregam um potencial de expandir o conceito de saúde não apenas como ausência de doença, mas como presença de bem-estar físico, mental e social.

O grupo de pesquisa desenvolveu uma tecnologia social baseada na educação em saúde, com abordagem interprofissional, que surgiu das demandas identificadas junto ao público-alvo. Tal tecnologia visou promover e fortalecer o compromisso com o pré-natal é ampliar o processo de promoção dos cuidados com a saúde de forma geral, baseado num portfólio de ações educativas com gestantes e puérperas indutor de boas práticas em saúde materno-infantil, dotando e empoderando as participantes e ampliando o conceito em saúde. Um dos desafios enfrentados foi a baixa adesão e assiduidade, pois são dificuldades inerentes à formação e consolidação de grupos operativos na atenção primária, evidenciados em vários estudos (Onocko-Campos *et al.*, 2012; Pimentel *et al.*, 2014; Costa *et al.*, 2011)

O engajamento crescente das participantes, não apenas participando dos grupos operativos, mas gradativamente se tornando mais ativas e atuantes, com perguntas e partilhas, demonstra como resultado dessa tecnologia social, ou seja, que o portfólio proposto estava sendo significativo para o momento que viviam e para as demandas que traziam. Esse resultado se ratificou nas falas que as participantes traziam nos momentos crítico-reflexivos de cada grupo operativo, nos quais, em um ambiente que lhes parecia empático e acessível, elas revelavam, seja com humor, seja com trauma, antigos mitos sobre o período gravídico puerperal e sobre o momento do parto. Ou seja, novos conhecimentos serviram para revisitar antigas lembranças e romper antigos paradigmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tecnologia social “Dotando Vidas”, desenvolvida de forma construtiva e colaborativa, demonstrou que é possível protagonizar processos inovadores, desde que concebidos e alinhados de forma dialógica com os diferentes atores, respeitados o espaço e as demandas, contextos e singularidades específicas. Adotar um paradigma de saúde em rede, costurando saberes de diferentes áreas e validando as demandas das usuárias como matéria prima indispensável para propor práticas significativas, rompeu com métodos tradicionais, hierárquicos e segmentados.

Para as gestantes e puérperas, a adesão às diferentes atividades propostas neste estudo era perceptível na assiduidade aos grupos operativos, muitas vezes constatada como uma fragilidade nos grupos na atenção primária, bem como foram divulgadoras dos grupos operativos, convidando outras

mulheres na comunidade. Valorizar o autocuidado, ter conhecimento sobre direitos da mulher no parto, estreitar seus vínculos com a equipe de saúde, ampliando sua rede de apoio são fatores que não excluem a vulnerabilidade, mas certamente agregam mais ferramentas de autorregulação.

Destaca-se, ainda, o engajamento e entusiasmo dos estudantes de iniciação científica no transcurso do projeto, agregando ideias e soluções tecnológicas ao mesmo tempo que experimentavam um fazer em saúde interprofissional, sob uma visão ampliada. A inserção dessas experiências ainda no percurso acadêmico é capaz de relativizar os muros entre as diferentes áreas do conhecimento, reconhecendo os benefícios de estabelecer uma entre elas uma rede em prol do bem-estar humano.

A realização deste estudo possibilitou uma construção singular, isto é, sem um percurso previamente definido e/ou um catálogo de respostas previamente concebidas. A construção da tecnologia social se deu de forma gradual, sistemática e colaborativa. Nesse processo, todos os atores sociais, sobretudo, as mães/mulheres da Associação participaram ativamente por meio de ideias, sugestões e críticas. Sendo assim, a tecnologia não pode ser dada como conclusiva, mas se traduz em contínua (re) criação e qualificação, a fim de alcançar as metas a médio e longo prazo.

Conclui-se, em suma, que existe um descaso da comunidade científica, no que se refere à realização de pesquisas que tragam contribuições meritórias e de impacto educativo, científico e tecnológico para comunidades e grupos em situações de vulnerabilidade social e econômica. A tecnologia social caracteriza-se, com base no estudo desenvolvido, como método de construção e desenvolvimento comunitário, possibilitando espaço para o surgimento de processos de promoção e inovação social, na busca de soluções às demandas da sociedade, ou seja, desenvolve-se na interação e pelo engajamento dos atores sociais

REFERÊNCIAS

- AHMADPOUR, P., MOOSAVI, S., MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, S. *et al.* Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22, n. 862, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05199-5>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- AULD, M. E., ALLEN, M. P., HAMPTON, C., MONTES, J. H., SHERRY, C., MICKALIDE, A. D, *at al.* Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. **NAM Perspect**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31478/202007b>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- BACKES, D. S., COLOMÉ, J. S., ERDMANN, R. H., LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/18810051/grupo-focal-como-tecnica-de-coleta-e-analise-de-dados-em-pesquisa-qualitativa-pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023
- CAPES. **Relatório de Grupo de Trabalho**. Publicação que divulga os resultados de estudos e proposições advindos de Grupos de Trabalho criados pela CAPES, com a finalidade de aprimoramento do processo e de instrumentos relacionados a avaliação da pós-graduação. Brasília, dez. 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/pt/relatoriostecnicos-dav>. Acesso em: 15 set. 2023.

CANAAN, R. C. V., SILVA, E. A., SILVA, G. S. V., SOUZA, A. S., SILVA, J. S. L. G., *et al.* Shantala e os benefícios para desenvolvimento físico, emocional e comportamental dos bebês. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 53-57, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2657>. Acesso em 11 set. 2023.

COSTA, A. B. **Tecnologia social e políticas públicas**. São Paulo: Instituto Pólis. Brasília: Fundação Banco do Brasil, 2013.

COSTA, L. A., SILVA, V. R., SILVA, K. C. C. A importância da fisioterapia nas fases gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e31611931890, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31890>. Acesso em: 09 jun. 2023.

FARIA, N. M. S., UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R., MONTILHA, R. C. I. Interprofessionality and occupational therapy: perception of the Professional Improvement Program's interns in a rehabilitation service. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3376, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE258433762>. Acesso em: 13 out. 2023.

HIDALGO-LOPEZOSA, P., HIDALGO-MAESTRE, M., RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, p. e2953, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2007.2953>. Acesso em: 06 mar. 2024.

KOERICH, M. S., BACKES, D. S., SOUSA, F. G. F., Erdmann, A. L., Alburquerque, G. L. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 11, n. 3, p. 717-23, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47234>. Acesso em: 07 mar. 2024.

LANSKY, S., SOUZA, K. V., PEIXOTO, E. R. M., OLIVEIRA, B. J., DINIZ, C. S. G., VIEIRA, N. F., *et al.* Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 09 Dez. 2023.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2019.

MOTTA, C. T., MOREIRA, M. R. Will Brazil comply with the SDG 3.1 of the 2030 Agenda? An analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397-09, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 02 mar. 2024.

NASCIMENTO, D. T., BINOTTO, E., BENINI, E. G. O movimento da tecnologia social: uma revisão sistemática de seus elementos estruturantes entre 2007 e 2017. **Revista Unilasalle**, v. 8, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/desenv.v8i3.4784>. Acesso em: 22 fev. 2024.

OLIVEIRA, R. M. C., DIAZ, A. O., BANDEIRA, M. V. R., BELARMINO, A. C., ANJOS, S. J. S. B., FERREIRA JÚNIOR, A. R. Interdisciplinarity in oral health care from the perspective of the professional of nursing. **Enferm. Actual Costa Rica**, n. 44, 2023. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/47269>. Acesso em: 19 out. 2023.

SILVA, C. E. O. da., RODRIGUES, J., SOUSA, M. N. R. de., SILVA, N. R. da., RIBEIRO, I. M., NUNES-SILVA, L. Social technologies as a development strategy for the Serra da Capivara Territory. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p.e6412842841, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42841>. Acesso em: 5 mar. 2024.

THORNHILL-MILLER, B., CAMARDA, A., MERCIER, M., BURKHARDT, J. M., MORISSEAU, T., BOURGEOIS-BOUGRINE, S. *et al.* Creativity, Critical Thinking, Communication, and Collaboration: Assessment, Certification, and Promotion of 21st Century Skills for the Future of Work and Education. **J Intell**, v. 11, n. 3, p. 54, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jintelligence11030054>. Acesso em: 02 mar. 2024.

ULUOZ, E., TOROS, T., OGRAS, E. B., TEMEL, C., KORKMAZ, C., KESKIN, M.T., *et al.* The Impact of Sustainable Exercise and the Number of Pregnancies on Self-Efficacy, Self-Esteem, and Assertiveness Levels in Pregnant Women. **Sustainability**, v. 15, n. 8978, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su15118978>. Acesso em: 06 mar. 2024.

VIANA, L. R., BARRETO, M. M., GIRARD, C. C. P. *et al.* Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. **RISTI, Porto**, n. 28, p.29-40, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php/script=sci_arttext&pid=S164698952018000300004&lng=en&nrm=isso. Acesso: em 17 jun. 2019.