



## ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

### A PRÁTICA DO CUIDADO PRESTADO PELAS MULHERES AOS FILHOS NO DOMÍLIO.

WOMEN CARE PRACTICE TO THEIR CHILDREN AT HOME.

\*Rangel da Silva, L., \*\*Moreira Christoffel, M., \*\*\*Jerônimo de Castro, S., \*\*\*Ribeiro, F.

\*Doutora em Enfermagem. Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. \*\*Doutora em Enfermagem. Docente do DEMI da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). \*\*\*Aluna de graduação do curso de enfermagem da UERJ. Brasil.

Palavras chaves: consulta de enfermagem, cultura, cuidado.

Key words: nursing consult, culture.

#### RESUMO

Pesquisa descritiva, exploratória que tem como objetivos: conhecer a prática de cuidado dos filhos prestado pelas mães no domicílio e descrever as principais crenças e simpatias utilizadas pelas mães em relação aos cuidados com o coto umbilical, o manejo da cólica e amamentação. Foram entrevistadas 40 mulheres que levavam seus filhos lactentes para atividades recreativas em uma praça pública no Bairro do Leme na zona sul do município do Rio de Janeiro, durante o final de semana nos meses de maio a julho de 2004. Optou-se por aplicar um instrumento de coleta de dados no formato de um questionário com perguntas fechadas. Os resultados foram apresentados em descritas com frequências absolutas e relativas. Concluiu-se que as diversas formas de simpatias têm seu modo peculiar de comportamento relativo ao cuidado, que geralmente é conhecido pelos integrantes da própria cultura no caso dessas mães, mas freqüentemente desconhecido por enfermeiras com bagagem cultural diferente.

#### SUMMARY

Descriptive and explorative study with the following objectives: to know women care practice to the children at home and to describe the main belief and popular acts used by the mothers relatively to the umbilical cord care, administration of colic and breastfeeding. Interviews were made with forty women that carried their children to leisure activities in a public square at a

barrio called Leme, situated at the south zone of the municipality of Rio de Janeiro, during the weekends from May to July, 2004. It was optioned to apply a collection of date's instrument as a questionnaire with closed questions. The results were presented with absolute and relative frequencies. It was concluded that the various forms of popular acts have its peculiar way of relative behavior to the care that is generally known by the members of cultures in the case of these mothers, but frequently unknown by the nurses with different culture baggage.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O nascimento é uma celebração à vida que mobiliza toda a família em torno da assistência dedicada a este novo ser. Nesse contexto familiar, as mulheres mães e avós, presenças constantes, participam com suas experiências, assumindo os cuidados prestados aos recém-nascidos, tais como o primeiro banho, o curativo do coto umbilical, medidas para minimizar a cólica. Esta prática de cuidado faz parte de todo um ritual de crenças que foram reproduzidas por outras mulheres, avós, tias. Destacamos entre eles a proteção da criança com o uso da figa de Guiné e os sapatinhos vermelhos contra o mau olhado nos primeiros dias de vida.

A prática do cuidar é seguramente o mais antigo procedimento da história do mundo. Cuidar é inerente à sobrevivência de todo os seres vivos, garantindo a continuidade da vida da espécie humana. Como ocorre entre os animais, a prática dos cuidados corresponde ao reconhecimento prolongado de uma função social: a fecundidade e a participação das mulheres em tudo o que contribui para a manutenção da vida.<sup>1</sup>

O corpo da mulher reconhece períodos de cuidados mais atentos em sua vida, entre eles a puberdade, a gestação, o parto e o nascimento. O corpo, objeto do cuidado, torna-se um instrumento privilegiado de cuidados, pois é através do corpo que a mulher presta cuidados ao recém-nascido tornando-o um evento social.<sup>1</sup>

A responsabilidade de cuidar das crianças era da mãe, que em geral, mal havia saído de sua meninice. Além da mãe, habitavam o mundo da criança o pai, a avó, as tias e uma variedade de coadjuvantes: amas, aias, preceptoras, pajens. Quanto mais ricos e nobres os pais, mais distantes dos pais estavam as crianças.<sup>2</sup>

Na sociedade oitocentista brasileira, a amamentação estava associada a um trabalho exaustivo, geralmente acompanhado com o cuidado de outros filhos, sendo assim, logo associado ao trabalho escravo. Era comum jornais publicarem anúncios solicitando os serviços de amas de leite que especificavam inclusive o período de lactação para a qual a ama serviria. Havia à época, por outro lado, uma literatura médica que incentivava as mães a criar seus filhos com o leite materno e sua importância para o crescimento saudável.<sup>2</sup>

Rousseau e Bouffon, precursores das noções mais atuais de puericultura, em seus Tratados de Educação Física dos Meninos, preconizavam a vida ao ar livre, a liberdade nos brinquedos e cuidados com a higiene infantil. Ensinavam desde a forma como o cordão umbilical deveria ser cortado até as melhores vestimentas, além da forma correta de colocar a criança no berço, passando pela temperatura do banho, banhos de sol e pela forma correta de embalar – levemente, sem deixar o bebê tonto.<sup>2</sup>

Todas essas práticas de cuidado, no entanto, eram estranhas às práticas oitocentistas da sociedade brasileira. O que de fato regia os comportamentos era a tradição das avós, que,

por sua vez, aprenderam com suas avós: as crianças deveriam ficar no interior da casa, bem enroladinhas, protegidas do ar frio e mamando ao seio de uma negra saudável e bem alimentada. Eram as avós, o bastião da tranqüilidade da jovem mãe. Sua experiência acumulada garantiria, entre outras coisas, o traquejo necessário para discernir um choro de dor de um choro de fome.<sup>2</sup>

Ainda hoje, durante o atendimento às mães e seus filhos, na consulta de enfermagem, percebemos, através da escuta sensível, que a mãe e avós desejam preservar alguns destes cuidados que integram a chamada cultura familiar.

A Teoria do Cuidado Cultural desenvolvida pela enfermeira e antropóloga Madelaine Leininger, pode ser utilizada de modo criativo com o indivíduo, grupo, família. Cabe às enfermeiras assim, olhar com sensibilidade estes saberes e considerá-los quando cuidamos da mãe e de seu recém-nascido. Conhecendo a experiência da mãe e/ou avó em relação ao cuidado do recém-nascido, poderemos programar um cuidado de enfermagem conjunto e coerente. Para que o cuidado humano seja significativo e terapêutico, o profissional precisa adequar-se e respeitar os valores culturais, convicções e expectativas da cliente, interferindo o menos possível no seu modo de vida.<sup>3</sup>

O cuidado com a higiene infantil, no decorrer do século XIX, foi uma gradual adaptação de preceitos médicos às condições de vida no Brasil. Exemplo disso é a presença pente fino no enxoval de nobres e meninos da elite, instrumento de combate aos piolhos, um mal que afligia toda a sociedade.<sup>2</sup>

À luz destas considerações definimos, como objeto de estudo, a prática do cuidado do recém-nascido pelas mães no domicílio.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram traçados os seguintes objetivos:

- 1) Conhecer a prática de cuidado dos filhos prestado pelas mães no domicílio.
- 2) Descrever as principais crenças e simpatias utilizadas pelas mães em relação aos cuidados com o coto umbilical, o manejo da cólica e amamentação.

## **JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Este estudo tem a finalidade de destacar a importância do inter-relacionamento das necessidades culturais e individuais no cuidado, naquilo que se refere às crenças, simpatias e os valores, considerados pelas mães quando cuidam de seus filhos recém-nascidos sadios no domicílio. Entendemos que é preciso conhecer as várias formas de cuidar e suas crenças em relação ao aleitamento materno, coto umbilical, cólica do lactente para preservar ou até mesmo negociar o “melhor” cuidado.<sup>3</sup>

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório no decorrer do qual foram entrevistadas 40 mulheres que levavam seus filhos lactentes para atividades recreativas em uma praça pública, no Bairro do Leme, na zona sul do município do Rio de Janeiro. As entrevistas foram feitas durante os finais de semana nos meses de maio a julho de 2004. Optou-se por aplicar um instrumento de coleta de dados no formato de um questionário com perguntas fechadas relativas ao cuidado, crenças e simpatias relacionadas ao aleitamento materno,

coto umbilical e a cólica do lactente. As respostas obtidas foram descritas com frequências absolutas e relativas.

De acordo com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o estudo garantiu aos sujeitos o sigilo de suas identificações bem como o direito de participação na pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido.<sup>4</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

### **Caracterização Sócio – Demográfica - Cultural das Entrevistadas**

Com relação a idade das mães, podemos observar que das quarenta (40) entrevistadas, a grande maioria, 30 (75%) encontrava-se em idade reprodutiva; 7 (17,5%) eram maiores de 35 anos e 3 (7,5%) eram adolescentes. Quanto ao local de moradia, 30 (75%) moravam na zona norte e 10 (25%) na zona sul, das quais 30 (75%) viviam em casa e 10 (25%) em apartamento.

Já com relação às condições de trabalho, 29 (72,5%) das entrevistadas eram trabalhadoras e 11 (27,5%) do lar. Das que trabalhavam, 8 (20%) referiram ser autônomas; duas (5%) eram auxiliares de serviços gerais, 6 (15%) empregadas domésticas, 4 (10%) manicure; 1 (2,5%) professora do ensino fundamental; 1 (2,5%) auxiliar financeira; 1 (2,5) corretora seguro; 1 (2,5%) recepcionista; 1 (2,5%) técnica de enfermagem. Duas (5%) secretárias e outras duas (5%) lojistas.

Quanto à renda familiar, 4 (10%) ganhavam um salário mínimo; 18 (45%) percebiam entre 2 e 3 salários s e 7 (17,5%) recebiam até 4 salários.

No tópico da escolaridade, 10 (25%) tinham o ensino fundamental incompleto; 16 (40%) haviam concluído o ensino fundamental, 12 (30%) concluíram o ensino médio e 6 (15%) não o completaram. No que toca ao ensino superior, apenas duas (5%) o completaram e quatro (10%) não concluíram a graduação.

Quanto ao estado civil, observamos que 18 (45%) eram solteiras e 22 (55%) casadas. Vale salientar que 38 (95%) vivem com seus companheiros.

### **Características Relativas à Saúde Reprodutiva**

Com relação à história obstétrica, 19 (47,5%) mulheres são primíparas, 12 (30%) são secundíparas e 9 (22,5%) engravidaram mais de duas vezes (consideramos estas últimas múltíparas). Pudemos observar que as 40 (100%) entrevistadas realizaram consultas de pré-natal que variaram de um mínimo de 6 até 12 consultas. Ao questionar o profissional que fez o acompanhamento gestacional, 29 (72,5%) relataram ter sido atendidas por profissional médico e 11 (27,5%) disseram que, em alguns momentos, tiveram a consulta com a enfermeira da unidade básica de saúde. Apuramos também que apenas 13 (32,5%) das entrevistadas tiveram parto normal e as outras 27 (67,5%) mulheres foram submetidas a cesarianas com agendamento obstétrico. Das 40 mães entrevistadas, somente 13 (32,5%) utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a visão do parto normal no serviço público.

## **Caracterização em Relação aos Filhos Atuais**

Os dados relacionados a idade dos filhos atuais variaram de um (1) a 9 meses. Das 40 mulheres entrevistadas, 13 (32,5%) tinham bebês com um (1) mês de vida; 5 (12,5%) com 2 meses de vida; 12 (3,0%) cuidavam de lactentes com idade de 3 a 5 meses, e 10 (25%) delas tinham filhos cujas idades variavam de seis a onze meses.

Já no que diz respeito ao cuidado dos filhos, apenas duas (5%) das mulheres têm filhos convivendo com a avó materna por motivo de trabalho. As demais tentam conciliar o cuidado com babás, vizinhas e creches.

## **O Cuidado prestado pelas Mães X Orientações Recebidas**

Com relação às orientações relacionadas ao cuidado com o bebê, durante o pré-natal, as informações coletadas revelaram o seguinte: das 40 mulheres entrevistadas, 14 (35%) informaram que receberam informações dos profissionais de saúde. Três (7,5%) delas enfatizaram a importância dada ao banho de sol para a fixação da vitamina D nos ossos e aos acidentes causados pelo banho na banheira. Cinco (2,5%) falaram sobre o manejo da cólica e a higiene da genitália, incluindo troca de fraldas. Seis (15%) lembraram ter recebido orientações sobre o curativo do coto umbilical e aleitamento materno. Vale ressaltar que das 14 (35%) que receberam orientação dos profissionais, apenas uma (2,5%) foi orientada pelo profissional médico da rede privada. Outra orientação recebida durante o pré-natal dispunha sobre a não administração de medicamentos sem receita médica.

Durante o período gestacional, 32 (80%) das mulheres receberam orientações de familiares. A avó materna foi a principal fonte para 14 (35%) delas; a mãe foi citada por seis (15%); a irmã por cinco (12,5%); a tia por duas (5%) e a sogra por apenas três (7,5%).

As principais orientações da família quanto ao cuidado com o recém-nascido relacionaram-se ao banho frio para evitar problemas alérgicos no futuro; aleitamento exclusivo para a imunidade da criança, álcool na água do banho até a queda do coto umbilical; talco nas dobras para evitar brotoeja e o uso de chupetas para acalantar o bebê quando ele chresse ou tivesse cólicas.

Com relação aos primeiros cuidados prestados ao recém-nascido, 18 (45%) foram cuidados pela própria mãe, 12 (30%) pela avó materna e 02 (5%) pela avó paterna, dos recém-nascidos foram cuidados pela própria mãe; 12 (30%) pela avó materna e 02 (5%) pela avó paterna. Outros 03 (7,5%) foram acompanhados por enfermeiras contratada, 03 (7,5%) pelo pai e 02 (5%) por vizinhas.

Em relação ao cuidado com o seu filho no primeiro ano de vida, 22 (55%) possuem ajuda de familiares/babás, sendo que 12 (30%) são avós materna, 02 (5%) de tias avós, 09 (22,5%) de babás.

## **Cuidado com o Coto Umbilical**

Trinta e três (82,5%) mulheres cuidaram do coto umbilical de seus recém-nascidos. Das que não cuidaram 07 (17,5%) receberam machucar o seu bebê e por isso transferiram a tarefa para familiares, principalmente as avós.

Vinte e uma (52,5%) entrevistadas usaram produtos antissépticos na limpeza do coto. Vinte e uma (70%) delas usaram apenas álcool 70%, 02 (5%) utilizaram álcool 96º associado com mercúrio cromo; 03 (7,5%) álcool associado com compressa de gaze e 05 (12,5%) usavam o álcool mentolado.

Os dados levantados revelaram que oito (20%) mães usaram simpatias para o coto umbilical. Seis delas colocaram gaze sob uma moeda e duas outras utilizaram o cinto. Ao questionarmos sobre o porquê da sua realização, elas informaram que era para prevenir a hérnia umbilical.

### **Manejo da Cólica do Recém-Nascido**

Com relação à cólica do bebê, 28 (70%) das mulheres informaram que seus filhos tiveram cólicas nos três primeiros meses de vida. Para minimizar a dor de seus filhos, 08 (20%) mães fizeram uso de dimeticona conforme receita médica; 7 (17,5%) informaram que aqueciam a fralda e a enrolavam no abdômen da criança, além de oferecer chá de erva-doce, conforme recomendação da avó e da tia que era enfermeira; 8 (20%) foram orientadas para colocar o bebê no seio; 04 (10%) realizaram massagem com azeite doce morno e 01 (2,5%) foi orientada a dar funchicoria em pó no bico da chupeta.

Ainda com relação às simpatias para a cólica do bebê, apenas 02 (5%) utilizaram a reza, fazendo o sinal da cruz com óleo de copaíba no abdômen do bebê.

### **A Amamentação e suas Simpatias**

Das 40 mulheres entrevistadas, a maioria 38 (95%) amamentou seu filho. Das duas restantes que não amamentaram, uma (2,5%) informou ter tido citomegalovírus, detectado no pré-natal em atividade, e a outra por ter feito cirurgia plástica seis meses antes da gestação, o que provocou hipogalactia.

No que diz respeito à duração da amamentação, analisamos apenas as mulheres com filhos acima de 6 meses de vida para identificar a relação com a amamentação exclusiva. Das 10 (25%) mães que tinham filhos na faixa etária de 6 a 11 meses de vida, 04 (10%) amamentaram até o 6º mês de vida, já que não tinham vínculo empregatício; as outras seis (15%) conseguiram amamentar até o 5º mês de vida, período após o qual os sucos de frutas e sopas de legumes foram introduzidos na alimentação.

No tópico intercorrências durante a amamentação, 24 (60%) relataram algum tipo de problemas como fissuras 05 (12,5%); mamilo plano 04 (10%); febre do leite 11 (27,5%), hipogalactia 03 (7,5%) e ingurgitamento mamário no 3º dia de nascimento do filho 02 (5%).

Com relação à solução dos problemas com a amamentação, algumas mães foram orientadas a resolver essas intercorrências com seus próprios expedientes ou com as suas vizinhas. Das 05 (12,5%) mães que tiveram fissuras, 03 (7,5%) utilizaram bico de silicone e 02 (5%) foram orientadas a passar o próprio leite depois da amamentação. Quando perguntamos a origem da orientação a partir da qual elas adotaram estes procedimentos, as mães revelaram ter sido em revistas de bebê. Com relação ao mamilo plano, 02 (5%) foram orientadas a realizar os exercícios de Hoffman pelos profissionais de Saúde da Unidade Básica. Uma (2,5%) delas fez um furo no sutiã para aumentar o atrito com a roupa e a outra (2,5%) utilizou um dedal de costureira.

Com relação à hipogalactia, duas (5%) mães foram orientadas a aumentar a ingestão hídrica. Uma delas (2,5%) optou pelo leite artificial por ter tido muita dor ao manipular as mamas (essa depoente assegurou que a alternativa foi oferecida com muito amor, como se fosse o leite materno). Quanto ao ingurgitamento mamário, 03 (7,5%) mães foram orientadas a utilizar compressas de água quente por 20 minutos antes da amamentação.

No que tange às simpatias, 34 (85%) mulheres referiram a realização de algumas. Três delas (7,5%) relataram o uso da cerveja malzebier; 06 (15%) foram orientadas pelas suas avós a comer canjica sem coco ralado e canela; 05 (12,5%) informaram que solicitaram a seus parceiros que drenassem um pouco a mama através da sucção (sem que eles deglutissem o leite para evitar que ele “empedrasse”).

Chamou nossa atenção o relato de uma antiga simpatia destinada a tornar o leite da mãe mais abundante: vinte (50%) entrevistadas relataram ter comprado e passado um pente virgem no seio para evitar o ingurgitamento e fazer com que o leite descesse mais rápido.

As respostas relacionadas ao tema revelaram que existe um leque variado de simpatias relacionadas ao cuidado com bebês. Uma (2,5%) das mães, por exemplo, pingou boldo em forma de chá dentro do ouvido para secar a água do banho; 03 (7,5%) utilizaram fita vermelha durante os setes primeiros dias de vida para o mau-olhado e outras três (7,5%) colocaram pétalas de rosas brancas para dar boa sorte ao bebê, 01 (2,5%) usou chá de picão para evitar a icterícia e uma (2,5%) usou a figa de Guiné até a criança receber o batismo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nossa ida a uma área de lazer para entrevistar 40 mães de recém-nascidos – e obter informações sobre a influência da cultura sobre os cuidados que prestam a seus filhos – nos remeteu necessariamente ao pensamento de Leininger.<sup>3</sup>

As culturas têm maneiras de cuidados específicos, que geralmente são conhecidos pelos nativos da própria cultura. Conhecer as simpatias e a forma de cuidado prestado pelas mães aos seus filhos, nos permitiu entender melhor que as diversas formas de simpatia têm seu modo peculiar de se debruçar sobre a questão do cuidado.

Essas manifestações são geralmente conhecidas pelos integrantes da própria cultura, no caso as mães, mas freqüentemente são desconhecidas e/ou ignoradas por enfermeiras com bagagem cultural diferente. Ao conviver com mães que fizeram uma simpatia passada pela bisavó da criança, como por exemplo o uso do pente virgem no peito, o profissional de saúde freqüentemente ignora ou mesmo despreza um procedimento que está enraizado na cultura do grupo e, por isso, deve ser olhado e tratado com atenção.

A enfermagem é um fenômeno essencialmente cultural que envolve o contexto e o processo de ajuda a indivíduos de diferentes orientações culturais e estilos de vida diversos. Essa diversidade está presente dentro dos espaços sociais cosmopolitas, como o Rio de Janeiro, onde convivem indivíduos com diferentes visões de mundo.

A antropóloga e enfermeira Madeleine Leininger fala também em seus estudos, sobre esse cuidado profissional formalmente ensinado, aprendido e transmitido, assim como o conhecimento de saúde, doença, bem-estar e as habilidades práticas que prevalecem em

instituições profissionais. Essa diversidade cultural também está presente entre os profissionais de saúde que atendem aos usuários e têm responsabilidade de dar assistência, suporte, habilitar ou facilitar individualmente ou em grupo a melhoria da condição humana.<sup>3</sup>

A esse respeito destacamos o pensamento de Langdon<sup>5</sup>, quando ele afirma que a saúde-doença permeia todo o processo de viver e, portanto, permeia também o processo do nascimento. Ainda, segundo o mesmo autor, a participação e interação das mulheres, durante o processo do nascimento e o cuidado com seus filhos, inclui crenças, percepções e cognições para definir, classificar, perceber e explicar a saúde-doença da mãe e do recém-nascido. Ele acrescenta, também que todo esse processo é organizado culturalmente através dos rituais de cuidado.

Nos estudos de rituais de saúde, destacamos que o foco sobre os rituais-de-cuidado-de-vida e os rituais-de-passageiro não têm sido muito considerados pelos profissionais. Essa abordagem é extremamente importante para se viabilizar avaliações culturoológicas, uma vez que, em quase todos os grupos culturais do mundo, existem cuidados de vida apoiados por rituais.<sup>3</sup>

Assim é que alguns ritos, como por exemplo a utilização de fita vermelha na roupa do bebê e a fita de Guiné, podem ser mais significativos e terapêuticos do que outros, mas todos deverão ser respeitados, desde que não prejudiquem o recém-nascido.

Depreendemos, assim, que simpatias são momentos, fases ou atividades que desejamos marcar ou revelar. Algumas dizem respeito a eventos bem marcantes e celebrados durante a primeira semana de vida da criança. Quando deixam de ser realizados, portanto, podem sugerir sentimentos de “mau agouro” na cabeça da mãe. As simpatias, assim, devem ser entendidas como parte do patrimônio universal do ser humano, independente da classe social de quem a pratica. Ao longo da pesquisa constatamos que algumas simpatias são mais elaboradas e evocam atos especiais.

As práticas naturais de saúde muitas vezes estão ligadas às crenças populares e às necessidades de sobrevivência de um povo. Chamilco<sup>6</sup>, em sua tese de doutorado, diz que, no Brasil, elas estão disseminadas por todo território nacional, salvaguardando as diferentes formas de organização de cada região, como é o caso das diferentes práticas das parteiras tradicionais de Santana/Amapá, na assistência ao período grávido-puerperal.

Ao refletir sobre esse aspecto cultural, que permeia as práticas não-convencionais de saúde, vale lembrar que não se considera só o fator econômico, mas a visão de mundo, a representação que um dado grupo social tem de seu corpo, da sua saúde e de sua vida. Esta representação, infelizmente, nem sempre é olhada de maneira isenta pela ciência e pelo poder dominante em sociedades onde os desníveis sociais são acentuados.

Com relação ao cuidar cotidiano, o cuidar do eu, do outro, da família, da casa e do lugar, desenvolvida por moradores, em seu lugar de vida, faz-se com que compreendamos a saúde como sendo um ato humano que parte do cotidiano de vida das pessoas, e que automaticamente percebem como: “não sendo privilégio de agentes profissionais e/ou populares, mas de familiares que, de forma complementar, associam terapêuticas e práticas”.<sup>7</sup>

Neste sentido e com a nossa prática de cuidar na puericultura, percebemos que os profissionais raramente procuram saber o que a clientela conhece, como ela enfrenta as situações de cuidado, o que este representa, ou, ainda, por quem a mulher quer ser cuidada.

Isso impede que o saber popular, detido pela clientela, seja considerado e facilite o trabalho do profissional de saúde que nada mais é do que o objetivo da mulher: estar pronta para enfrentar o “novo”, o desconhecido, principalmente quando a mãe é de primeira viagem.

## REFERÊNCIAS

- COLLIÉRE, M. F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3ª. Tiragem. Sindicato dos enfermeiros portugueses. Lidel. Lisboa.1999.
- DEL PRIORE, M. Et Al. História Das Crianças No Brasil. São Paulo. Contexto. 1999.
- LEININGER, M.. Culture Care Diversity And Universality: A Theory Of Nursing. New York, Ny: National Langue For Nursing Press, 1991. 351p.
- CNS. Brasil.Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Brasília. Ministério da saúde. 2002. 9p.
- LANGDON, É. J. O Processo De Ser Saudável Sob O Ponto De Vista Antropológico. Florianópolis: Ufsc/Centro De Ciências Da Saúde, 1991. (Notas Do Seminário).
- CHAMILCO, R. I. S. Práticas Culturais Das Parteiros Tradicionais Na Assistência À Mulher No Período Grávido-Puerperal. Tese de Doutorado. UFRJ/ Eean. 2004
- TEIXEIRA, E. Travessias, Redes E Nós: Complexidade do Cuidar Cotidiano de Saúde Entre Ribeirinhos. Belém: Grafia, 2001. 159p.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia