

SABERES E PRÁTICAS DE MÃES NO CUIDADO À CRIANÇA DE ZERO A SEIS MESES^a

Elisangela Argenta ZANATTA^b

Maria da Graça Corso da MOTTA^c

RESUMO

Os saberes e práticas de cuidados das mães precisam ser entendidos para serem reconhecidos pelos profissionais de saúde. Realizou-se uma investigação qualitativa com abordagem participativa, com dez mães atendidas em uma Equipe de Saúde da Família do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando conhecer seus saberes e práticas de cuidado à criança de zero a seis meses de vida. Para coletar as informações, realizaram-se quatro encontros intitulados “processo reflexivo-educativo”, fundamentado na estratégia teórico-metodológica dos Círculos de Cultura, proposta por Paulo Freire. As informações foram submetidas à análise de conteúdo. O estudo revelou a existência de uma dissonância entre o saber e o fazer das mães frente aos cuidados com o filho e apontou para a necessidade de uma maior aproximação entre os profissionais de saúde e a família, visando à troca de informações e à aliança de saberes no cuidado da saúde da criança.

Descritores: Relações mãe-filho. Cuidado do lactente. Bem-estar da criança. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Los saberes y prácticas de cuidados de las madres necesitan ser entendidos para ser reconocidos por los profesionales de la salud. Se realizó una investigación cualitativa con abordaje participativa, con diez madres atendidas en un Equipo de Salud de la Familia del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, objetivando conocer sus saberes y prácticas de cuidado al niño de cero a seis meses de vida. Para coleccionar las informaciones, se realizaron cuatro encuentros intitulados “proceso reflexivo-educativo”, fundamentado en la estrategia teórico-metodológica de los Círculos de Cultura, propuesta por Paulo Freire. Las informaciones fueran sometidas al analisis de contenido. El estudio reveló la existencia de una disonancia entre el saber y el hacer de las madres frente a los cuidados con el hijo y indicó para la necesidad de una mayor aproximación entre los profesionales de salud y la familia con vistas al cambio de informaciones y a la alianza de saberes en el cuidado de la salud del niño.

Descriptores: Relaciones madre-hijo. Cuidado del lactante. Bienestar del niño. Atención de enfermería.

Título: Saberes y prácticas de las madres en el cuidado al niño de cero a seis meses.

ABSTRACT

Mothers' knowledge and practices must be understood to be recognized by health care professionals. This was a qualitative investigation with a participatory approach carried out with 10 mothers who attended a Family Health Team in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The study aimed at knowing their knowledge and practices as to the health of 0 to 6-month-old infants. Information was collected during four meetings, called “reflective-educative process”. Such process is based on the theoretical-methodological strategy of the Circles of Culture proposed by Paulo Freire. Information was submitted to content analysis. The study reveals the existence of dissonance between what mothers know and what they actually do in when it comes to childcare. It also indicates the need for greater proximity between health care professionals and families so that information on child health care is shared.

Descriptors: Mother-child relations. Infant care. Child welfare. Nursing care.

Title: Mothers' knowledge and practices in 0 to 6-month-old infant care.

^a Artigo construído a partir da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2006.

^b Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado faz parte da existência do ser humano, que para crescer e se desenvolver de forma saudável necessita ser cuidado ao longo de todas as etapas do ciclo vital. Porém, a forma de cuidar é afetada pelos ambientes físico, emocional e cultural, e pela estrutura social a que o indivíduo pertence, uma vez que cada cultura possui suas próprias concepções de saúde, doença e cuidado⁽¹⁾.

Os saberes e a prática do cuidado iniciam-se a partir da concepção, entretanto configuravam-se imediatamente após o nascimento, quando a criança é totalmente dependente, pois, mesmo que possua todas as potencialidades para a sua sobrevivência, precisa de cuidados que não pode prestar a si mesma, devendo alguém fazer isso por ela⁽¹⁾.

A criança encontra-se totalmente aberta às possibilidades de viver, é um ser que precisa de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. Nesse contexto, a mãe, detentora de saberes e práticas, assume um papel importante em todo esse processo: o de cuidar e educar. Para tanto, necessita de apoio afim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança⁽²⁾.

Portanto, cabe salientar que estes saberes e práticas de cuidados precisam ser inicialmente entendidos para serem reconhecidos e aceitos pelos profissionais de saúde, considerando que cuidar implica conhecer, respeitar, valorizar, confiar e interagir com o outro. Destaca-se, neste estudo, a relevância da prática do cuidado à saúde solidária, voltada às mães, buscando entender sua maneira de cuidar, resgatando seus saberes e práticas a fim de gerar o conhecimento e o crescimento mútuos, com vistas à promoção adequada do crescimento e desenvolvimento da criança.

2 BREVES REFLEXÕES SOBRE A HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DO CUIDADO

A história do cuidado revela que este é uma das práticas mais antigas da história da humanidade. Tem suas raízes na origem da vida e está ligado à sobrevivência do ser humano, pois cuidar é e sempre será indispensável à vida e à perpetuação de todo tipo de vida⁽³⁾.

Inicialmente o cuidado era empírico, influenciado pelas forças míticas, pela natureza e relacionado a qualquer pessoa que o praticasse para ajudar o outro, não estando ligado a nenhuma profissão. Aos homens, cabia a proteção das mulheres, dos idosos e das crianças, a garantia da ordem, a busca pelo alimento e a cura dos ferimentos. As mulheres eram responsáveis pela prevenção e a cura das doenças por meio da Farmacologia Natural, bem como pelo cuidado e pela educação dos filhos⁽³⁾.

As práticas de cuidados prestadas pelas mulheres sempre estiveram muito ligadas em torno de dois pólos: o corpo e o alimento. O corpo como lugar da concepção, do nascimento, fonte da vida; o alimento como forma de manter a vida, por meio do cultivo, da colheita, da conservação e da transformação de vegetais, plantas, frutas, raízes e sementes em pós, farinhas, caldo e bebidas⁽³⁾.

A maternidade, o parto e os cuidados com o recém-nascido também eram suas atribuições, sendo que o valor social do cuidado fundamentava-se na sua experiência de ser mãe e após ajudar outras a darem à luz e a cuidarem das crianças⁽³⁾.

O cuidado está presente em toda a história de vida e sobrevivência humanas. Os conhecimentos de como cuidar, permeados pelas experiências de vida, são transmitidos de geração a geração, constituindo o sistema popular de cuidado que é influenciado pela diversidade de valores, práticas e crenças culturais⁽⁴⁾.

Frente a isso, pode-se dizer que o cuidado está presente em todas as culturas, sendo praticado de forma diferente em cada contexto, influenciado por crenças, valores, religião, condições econômicas e educacionais e pelas experiências repassadas pelos indivíduos mais velhos aos mais novos.

Esses aspectos históricos podem influenciar a atuação do enfermeiro, que em sua prática profissional depara-se com muitas formas de cuidar influenciadas pelo meio onde as pessoas vivem. Portanto, torna-se necessário conhecer o contexto sociocultural das mães, identificar seus saberes e práticas de cuidado e dar crédito às suas crenças e costumes⁽⁵⁾. Para isso, precisa utilizar-se das habilidades de comunicação e observação, que se tornam elementos fundamen-

tais para a compreensão e a aceitação dessas formas de cuidar.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem participativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul com dez mães de crianças na faixa etária de zero a seis meses de vida.

A coleta das informações foi realizada em quatro encontros, utilizando-se para isso a estratégia teórico-metodológica dos Círculos de Cultura, proposta por Paulo Freire. O Círculo de Cultura, também chamado “Itinerário de Pesquisa”, é constituído de etapas distintas que se inter-relacionam em movimentos de construção que avançam ou retroagem conforme as necessidades de cada situação, quais sejam⁽⁶⁾:

- a) **temas ou palavras geradoras:** essa etapa teve por objetivo discutir o tema gerador central que conduziu esse estudo: saberes e práticas das mães no cuidado da saúde da criança de zero a seis meses de vida. Após discussões acerca do tema, as participantes elencaram os subtemas que tinham interesse em discutir no decorrer dos demais encontros, sendo eles: aleitamento materno, alimentação complementar, cuidado com a higiene e cuidados com o coto umbilical;
- b) **codificação:** é a representação de situações, relacionadas com o subtema. É o momento em que os membros do Círculo de Cultura expõem seus entendimentos sobre o subtema⁽⁶⁾;
- c) **decodificação:** etapa em que ocorreram questionamentos sobre os saberes e práticas das mães no cuidado à criança. Momento em que as mães descreveram suas experiências, revelaram seus saberes e práticas de cuidado. Decodificar significa tirar os “véus” dos conceitos, problematizá-los, “ultrapassando o senso comum internalizado e até cristalizado e avançar no conhecimento”^(6:261);
- d) **desvelamento crítico:** esse foi o momento em que as participantes do Círculo

de Cultura chegaram a um entendimento de qual seria a melhor forma de praticar determinados cuidados, a partir de reflexões e debates grupais orientados pelas experiências de cada uma e discussões acerca das práticas individuais.

Para a análise das informações utilizou-se a análise de conteúdo⁽⁷⁾, constituída de três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos.

Esse estudo respeitou os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela Secretaria Municipal de Saúde do município onde foi realizada a pesquisa. As participantes do estudo, após terem sido esclarecidas quanto aos objetivos e finalidade da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 DESVELANDO SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO DAS MÃES

A prática do cuidado permeia a vida do ser humano, em suas atitudes, nas suas formas de viver, se expressar e se relacionar; porém, o ato de cuidar da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, pois, na etapa do ciclo vital de zero a seis meses, ela está totalmente dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada.

O cuidado nessa etapa demanda também o envolvimento de todos os atores envolvidos no processo de cuidado – mãe, família e profissionais de saúde – em que cada um contribui com seus conhecimentos, experiências, atitudes, intuição e pensamento crítico para a promoção da saúde da criança.

Em relação aos saberes e práticas das mães, observou-se que as participantes do estudo têm clareza de quais são os saberes e as práticas necessários para prestar o cuidado ao filho e de onde provém tal conhecimento que lhes permite executar seu papel de cuidadora. Segundo elas, estes são construídos principalmente no convívio com as pessoas próximas a elas, pessoas que cuidaram delas, ensinaram-nas a cuidar e que são seus referenciais.

Quando questionadas sobre as práticas de cuidado que tinham com o filho para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável, as respostas foram as seguintes:

[...] *alimentar, dar banho nele* (Mãe 1).

[...] *dar carinho, amor* (Mãe 4).

[...] *começamos a cuidar de nossos filhos ainda na gestação, se alimentando bem, querendo a criança* (Mãe 8).

Nessas falas fica evidente que, além dos cuidados técnicos como alimentar e higienizar, as mães também lembram os cuidados afetivos, importantes para que a criança sinta-se amada, desejada e feliz, e que esses cuidados começam ainda na gestação, por meio da adoção de práticas saudáveis de vida e da aceitação da gravidez pela mulher e pela família que, nessa etapa, lhe oferece carinho, afeto e suporte, ingredientes fundamentais ao cuidado. Essas reflexões vão ao encontro do seguinte conceito: cuidar é ter atenção, zelo, é ter “[...] atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”^(9:33).

Em suas manifestações, as mães também apontam que, para alcançar práticas de cuidado satisfatórias, precisam ter saberes, experiências e conhecimentos que são adquiridos no convívio com pessoas que as ensinam a cuidar. Destaca-se aqui a presença constante da sogra e da mãe como referências na hora de sanar dúvidas acerca do desconhecido, por serem e estarem muito presente e possuírem vasta experiência no cuidado com os filhos.

Tais observações corroboram o seguinte pensamento: a forma de prestar o cuidado é transmitida de geração a geração, de mãe para filha, permeada de crenças, valores, costumes e experiências, constituindo, assim, o sistema popular de cuidado que é influenciado pela diversidade de valores, práticas e crenças culturais⁽⁵⁾. Isso fica manifesto nas falas a seguir:

[...] *eu aprendi como cuidar do filho para manter a saúde dele com as pessoas mais velhas [...] avós, mãe, sogra, tia* (Mãe 3).

[...] *foi a mãe que ensinou e deu certo, ela criou dez assim e nunca ficaram doente, sempre tiveram saúde* (Mãe 7).

Os depoimentos refletem, ainda, a segurança das participantes diante de orientações das mães e sogras, acreditando e seguindo seus ensinamentos e conselhos, pois verificam que as orientações repassadas por elas são eficazes no cuidado. Destaca-se também que as participantes do estudo, mesmo sendo jovens e vivendo um momento da história em que muitos esforços se concentram com o intuito de tentar envolver o homem nos cuidados com o filho, continuam assumindo sozinhas as tarefas de cuidá-los e educá-los. Constata-se que em momento nenhum fizeram referência ao homem-pai como alguém que as ajude nos cuidados com a criança, alguém com quem possam dividir e compartilhar essa tarefa, ou seja, não vêem o homem como um suporte ou uma referência para ajudá-las nos cuidados do filho.

Essa situação pode revelar um possível temor da mulher ao perceber o homem como capaz de realizar “Funções para as quais elas, as mulheres, foram preparadas desde a mais tenra idade, o que diminuiria o seu valor, sua importância, tornando-as dispensáveis”^(10:97).

Por outro lado, além dessa explicação, acredita-se que essa situação também está relacionada a uma forte questão social e cultural imposta e cobrada pela sociedade em que as mulheres, por estarem biologicamente envolvidas com a maternidade, devido ao fato de gestar, parir e amamentar, devam se responsabilizar pelo cuidado e educação dos filhos, cumprindo dessa forma com as “[...] determinações sócio-culturais relativas ao desempenho do papel de mãe”^(10:103). Os profissionais de saúde, por vezes, reforçam esses papéis na família ao direcionarem os ensinamentos à mãe, responsabilizando-a exclusivamente pelo cuidado.

O envolvimento do pai pode ser favorecido estimulando-o a participar das consultas de pré-natal, grupos de gestante, acompanhar o nascimento e posteriormente oportunizar o contato com o filho ao lhe permitir executar atividades relacionadas ao cuidado. Sendo assim, a participação do pai pressupõe o seu envolvimento em todo o processo de gestação, nascimento, crescimento e de-

envolvimento da criança ao longo de todas as etapas do ciclo vital, com o intuito de favorecer a relação de vínculo e apego com a criança.

Além dessas questões, pôde-se perceber que a maioria das mães utiliza medidas caseiras para solucionar os problemas com os quais se deparam, medidas estas usadas de longa data e certamente já testadas e certificadas pela comunidade, conforme refletem os seguintes depoimentos:

[...] no umbigo eu usei graxa provada e colocava a faixinha. Colocava a graxa provada, uma gaze e enrolava a faixinha. Foi a sogra quem me ensinou (Mãe 1).

No umbigo eu passava azeite, eu aquecia ele e colocava. A sogra que me ensinou (Mãe 6).

Essas situações confirmam o seguinte pensamento: os cuidados populares são “[...] recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração em geração [...]”^(11:88), influenciados pela cultura na qual essas mulheres estão inseridas.

No presente estudo, tais cuidados aparecem fortemente enraizados na vida dessas mulheres e da comunidade onde vivem, sendo transmitidos e orientados pelas pessoas mais experientes, e são usados por elas como primeira escolha.

Esses depoimentos ilustram, mais uma vez, as considerações feitas anteriormente e nos permite dizer que os conhecimentos dessas mulheres não devem ser desconsiderados, tampouco suas condutas devem ser julgadas antes de se buscar entendê-las. Portanto, torna-se imprescindível instituir o diálogo, criar espaços de discussão e dar-lhes oportunidade para elucidarem seus pontos de vista, suas condutas e seus saberes. Somente dessa forma pode-se implementar ações que visem a melhorar a qualidade de vida das crianças e ao mesmo tempo favorecer o trabalho dos profissionais de saúde.

Em meio a esses relatos, também foi possível perceber que os cuidados populares e as práticas profissionais são seguidos pelas mães de forma concomitante. Algumas mães, ao se-

rem orientadas por um profissional de saúde, seguem as orientações deste e, ainda, mantêm os cuidados populares aconselhados por suas mães ou sogras, pois essas são suas referências. Isso fica explícito nas seguintes expressões das participantes, ao relatarem a forma como cuidam do cotoumbilical:

[...] eu coloquei álcool iodado conforme o médico mandou e usei a faixinha (Mãe 7).

[...] a sogra mandou só por a faixinha, o resto [o álcool a 70%] foi como o médico mandou (Mãe 8).

Do ponto de vista das mães, essas pessoas são suas referências, pois possuem experiência para auxiliar no cuidado da criança, estão próximas delas, vivendo na mesma casa ou na vizinhança e amparam-nas no momento em que buscam ajuda, respostas ou até mesmo conselhos sobre como proceder com a criança⁽¹²⁾.

As participantes revelam que, outro motivo que as leva a seguirem os cuidados populares é a facilidade de acesso a eles e principalmente às pessoas que os recomendam, que além de serem próximas são pessoas que fazem questão de prescrever condutas e demonstrarem com isso sua sabedoria. Obter os remédios caseiros é mais fácil, porque os próprios usuários preparam ou adquirem dos vizinhos, parentes e benzedeiros⁽¹³⁾. A utilização de medidas caseiras “[...] depende de conhecimentos de pessoas experientes da família, da procura por ‘peritos’ da própria comunidade”^(13:17), isto é, pessoas conhecidas e acreditadas pela sua capacidade comprovada de solucionar problemas.

Pode-se acrescentar que, além da credibilidade e da facilidade de acesso a elas – tanto pelo custo reduzido quanto pela proximidade das pessoas que as recomendam – outro aspecto facilitador da adoção de condutas populares é a dificuldade de acesso aos serviços e profissionais de saúde. Essa constatação é reforçada pelo seguinte pensamento: “[...] as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a qualidade que não responde às expectativas e demandas, os custos econômicos necessários ao deslocamento [...] são “superados” pelo uso de medidas e remédios caseiros”^(13:18).

Essas situações podem ser presenciadas em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que, ainda, permanecem com o sistema de atendimento por ficha, centrados no atendimento por consulta médica, em que os usuários necessitam permanecer horas em fila para conseguir um atendimento e, muitas vezes, após conseguir, a dificuldade financeira e o alto custo do medicamento falam mais alto, fazendo com que retornem às suas casas sem o remédio prescrito ou então com muitas dúvidas em relação ao seu uso, pois o tempo dispensado ao atendimento foi tão restrito que não foi possível tirar as dúvidas junto ao profissional e, conseqüentemente sentem-se inseguros para adotá-las.

Essas considerações são reforçadas nos depoimentos das participantes quando questionadas sobre por que preferiam seguir a orientação das sogras e das mães a seguir as recomendações e tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde:

[...] era muito caro, não tinha como pagar e também não sabia se ia funcionar (Mãe 4).

Fiquei um tempão na fila e quando consegui ficha ele [o médico] não olhou pro nenê e deu a receita [...] fiquei com medo de usar (Mãe 7).

Só sabem dizer que está errado, sempre mandam fazer diferente, nem se interessam pelo jeito que fizemos (Mãe 9).

Perante esses relatos, não se pode ficar indiferente: torna-se necessário, como profissionais de saúde, primeiramente observar, ouvir, questionar a mãe; dar-lhe atenção; ser sensível para entender mais das práticas de cuidado adotadas por ela diante de um problema de saúde. Muitas dessas condutas não são prejudiciais para a criança e até possuem alguma explicação científica, como se verifica, por exemplo, no discurso desta mãe:

[...] para fazer massagem nela [a filha] quando ela estava com cólica eu fritava mangerona junto e de noite quando ela ficava com a barriga estufada, daí eu fazia massagem e colocava um paninho quente (Mãe 1).

Ao analisar esse relato da mãe observa-se que enquanto o profissional orienta a massagem para auxiliar no alívio das cólicas, a mãe, ao fazê-la, utiliza outro preparo caseiro que certamente irá ajudar nesse processo e não fará mal à criança. Porém, outras práticas, como a que se evidencia na fala a seguir, oferecem alguns perigos para a saúde da criança e merecem uma intervenção:

[...] para dor de ouvido diz que é bom colocar azeite, mas me ensinaram pegar uma minhoca fritar no azeite e pingar o óleo no ouvido (Mãe 5).

Essas explicações ratificam a necessidade dos profissionais de saúde, nas suas ações cotidianas, aprofundarem seus conhecimentos sobre as diferentes práticas de cuidado para entender as mães e, posteriormente, interagir com elas, sem esquecer que estão inseridas em um contexto familiar cercado por conhecimentos, também já comprovados, que fazem parte do seu dia-a-dia. Somente dessa forma será possível ampliar o referencial de cuidado e conseqüentemente evitar ou minimizar problemas futuros com a saúde da criança.

Portanto, cabe reiterar, uma vez mais, a importância dos profissionais de saúde dispensarem mais tempo ao atendimento à população, interagir com ela, preocupar-se com a qualidade do atendimento, reconhecer as pessoas como portadoras de saberes, com necessidade de serem ouvidas e com direito de serem atendidas de forma digna, desde a porta de entrada do serviço até seu completo atendimento, que culmina com a resolução dos seus problemas de saúde. Direito esse assegurado pela Constituição Brasileira de 1988 – Seção II, artigo 196, que diz que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”^(14:61).

Com o intuito de garantir o direito à saúde e o acesso da população ao atendimento de suas necessidades, é fundamental que cada profissional de saúde se conscientize do seu papel e, o enfermeiro, enquanto profissional que pos-

sui o cuidado como o principal pilar de sustentação de suas práticas, busque no seu dia-a-dia implementar ações que considerem o indivíduo e a família como portadores de saberes e com necessidades de cuidado nas diversas etapas do ciclo vital, primando sempre pela promoção da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcórre deste estudo, afirmou-se que o cuidado é um processo dinâmico, em constante movimento de construção, ligado a um processo histórico e social que se concretiza nas diferentes dimensões e interações com as mães, família e profissionais de saúde, sendo essencial ao crescimento e ao desenvolvimento da criança.

Constatou-se que as mães são detentoras de um vasto saber, construído no convívio diário com a família e com as pessoas da comunidade onde vivem. São pessoas que possuem necessidade de ser ouvidas e reconhecidas, com vontade de dividir suas experiências e construir novos saberes. Entretanto, em alguns momentos, vêm seus saberes, suas ansiedades, suas necessidades e desejos reprimidos, pois existem limitações relativas à infra-estrutura – recursos materiais e humanos – que os Serviços de Saúde ainda enfrentam, principalmente no que diz respeito ao estabelecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde e a população e, conseqüentemente, a construção de um cuidado contextualizado com a realidade da família.

O estudo revelou que os saberes e as práticas de cuidado das mães são construídos e orientados tanto pelo saber científico quanto pelo popular, o que permite dizer que o saber popular e o científico permeiam as práticas de cuidado à saúde.

O saber científico é construído no convívio com os profissionais de saúde durante as consultas individuais ou nas atividades realizadas em grupos, e o cuidado popular é aprendido na comunidade, repassado de geração a geração e reforçado pelo aprendizado do dia-a-dia, na escola, na igreja e nos meios de comunicação. Frente a isso, é possível afirmar que esses saberes, ora divergentes ora em consonância, ajudam e ensinam as mães a desempenharem o papel de cuidadoras e favorecerem o crescimento e desenvolvimento da criança.

Os saberes e as práticas de cuidado desenvolvidas pelas mães são influenciados pela cultura, educação, condições econômicas e culturais da cada família; portanto, cada detalhe distinto precisa ser avaliado e respeitado pelos profissionais de saúde, que nesse processo participam como atores coadjuvantes, ao compartilhar saberes, trocar informações e contribuir com seu conhecimento científico, para aprimorar as diferentes formas de cuidar praticada pelas mães e famílias, quando isso se fizer necessário.

REFERÊNCIAS

- 1 Zanatta EA. Saberes e práticas das mães no cuidado à criança de zero a seis meses de vida [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. 163f.
- 2 Motta MGC. A criança na perspectiva do processo de desenvolvimento humano. In: Einloft L, Zen J, Fuhrmeister M, Dias VL. Manual de enfermagem em UTI pediátrica. Rio de Janeiro: MEDSI; 1996. p. 4-18.
- 3 Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
- 4 Budó MLD. A mulher como cuidadora no contexto de uma comunidade rural de imigração italiana. *Texto & Contexto: Enfermagem* 1997;6(1):181-97.
- 5 Souza LJEX, Varela ZMV, Barroso MGT. Cuidado cultural em enfermagem: análise de um conceito. *Cogitare Enfermagem* 1999;4(1):29-35.
- 6 Saupe R, Brito VH, Giorgi MDM. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir em enfermagem. In: Saupe R, organizadora. *Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção*. Florianópolis: UFSC; 1998. p.243-72.
- 7 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96 [página na Internet]. Brasília (DF); 1996 [citado 2005 mar 21]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.

- 9 Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 10 Madureira VSF. Eu, você - nós: co-partícipes no educar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1994. 160 f.
- 11 Silva LF, Souza LJEX, Freitas MC, Queiroz MVO, Guedes MVC. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: Silva YF, Franco MC, organizadoras. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-Livro; 1996. p. 75-96.
- 12 Boehs AE, Monticelli M, Elsen I. Percepção das mães sobre os cuidados com a criança no primeiro mês de vida. Revista de Ciências da Saúde 1988/1989;7/8(1/2):151-61.
- 13 Mandú ENT, Silva GB. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas das mulheres dos segmentos populares. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2000;8(4):15-21.
- 14 Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. In: Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. Vade Mecum. 3ª ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva; 2007.

Endereço da autora/Author's address:
Elisângela Aegenta Zanatta
Rua Catarina Zanchet, 1205, Aptº. 202
98.410-000, Taquaruçu do Sul, RS
E-mail: elisangela@fw.uri.br

Recebido em: 11/05/2007
Aprovado em: 01/10/2007