Práticas Populares Adotadas nos Cuidados em Saúde da Criança

Popular Practices Adopted in Child Health Care

Marcus Antônio de Souza[*]
Márcia Borges de Melo[**]
Raul Soares Silveira Júnior[***]
Maria Alves Barbosa[****]
Karina Machado Siqueira[*****]
Cleusa Alves Martins[******]
Márcia Maria de Souza[*******]
Virginia Visconde Brasil[********]

RESUMO: Este estudo teve como objetivos: identificar os principais recursos populares que mães/pais ou responsáveis utilizam nos cuidados em saúde de seus respectivos filhos ou tutelados; investigar a credibilidade depositada nesses recursos diante dos oferecidos pelo sistema biomédico. Pesquisa descritivo-analítica desenvolvida com 20 pais e/ou responsáveis de crianças com idade entre 0 e 1 ano, atendidas em uma Unidade Básica do Programa Saúde da Família do município de Firminópolis – GO, no período de julho a novembro de 2004. Para análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo. Foram identificadas duas categorias temáticas: recursos populares e saúde infantil; práticas populares e alopatia: o convívio entre saberes distintos. Concluiu-se que o uso de práticas populares permanece de maneira sólida, porém sofrendo significativa influência da alopatia, e que a credibilidade nesses recursos se baseia em processo empírico que se projeta na sucessão de gerações.
Palavras-chave: Cuidado da criança; medicina tradicional; terapia complementar; cultura.

ABSTRACT: The purposes of this article were: to identify the main popular resources that mothers/fathers or persons in charge of children use in child health care, and to investigate the credibility deposited on those resources in face of those offered by the biomedical system. This descriptive - analytical research was developed with 20 parents or persons in charge of children between 0 and 1 year old, attended at a Basic Unit of the Family Health Program in Firminópolis – GO, Brazil, between July and November 2004. Data analysis has been accomplished by means of Content Analysis. Two thematic categories were identified: popular resources and child health; popular practices and allopath - the familiarity between distinct knowledge. It has been concluded that the use of popular practices remains solid, however it suffers significant influence from traditional medicine, and that its credibility is based on an empirical process, which projects itself along generation successions.
Keywords: Child care; traditional medicine; complementary therapy; culture.

Introdução

Nas últimas décadas, a medicina alcançou consideráveis avanços tecnológicos que contribuem para o diagnóstico e terapêutica de importantes patologias. Entretanto, esse desenvolvimento técnico-científico veio acompanhado pela distanciamento do profissional em relação ao paciente, em termos de atenção e diálogo, provocando insatisfações na população que necessita de cuidados em saúde[1].

O sistema de saúde, até então vigente, adota o modelo cartesiano no pensar e agir diante do processo saúde-doença. Esse modelo introduziu a gradativa reorientação dos princípios e práticas que caracterizam a medicina tradicional ocidental, baseando-se no modelo mecânico, que se erige como analogia para a compreensão do funcionamento do corpo: o relógio e suas engrenagens[2].

O que se verifica, porém, é que, na busca pela recuperação da saúde e pelo restabelecimento do equilíbrio biopsíquico, o indivíduo lança mão de recursos naturais e de práticas existentes em seu meio social para o alívio e cura de seus males. Um dos fatores que explicam a origem das crenças e práticas populares é o da experiência indi-

vidual, que ao longo do tempo, e através da sociedade, exprime uma cultura, influenciando as explicações dadas aos acontecimentos e as decisões cujos resultados provocam repercussões sociais importantes[3].

Assim, esta pesquisa teve como objetivos identificar os principais recursos populares que mães/pais ou responsáveis utilizam nos cuidados em saúde de seus respectivos filhos ou tutelados, bem como investigar a credibilidade depositada nestes recursos diante dos oferecidos pelo sistema biomédico.

O conhecimento sobre as práticas populares utilizadas pelas famílias nos cuidados das crianças com problemas de saúde poderá subsidiar novas estratégias de incorporação de cuidados mais efetivos junto à população pesquisada. Entendendo que as práticas oriundas da medicina popular, na maioria das vezes, não são consideradas durante o desenvolvimento da assistência à saúde humana, espera-se que as informações resultantes deste estudo possam nortear as ações dos profissionais e acadêmicos da área de saúde que atuam em saúde coletiva, no campo do estudo.

Marco Referencial

A organização do setor saúde no Brasil vem apresentando mudanças significativas desde a Constituição Federativa de 1988, à qual foi incorporado o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do art. 196. O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais da sociedade brasileira e vem sendo regulamentado a partir de leis orgânicas que procuram regular e materializar seus princípios diretivos e organizativos[4].

Apesar de a preocupação com a saúde humana ter sido incorporada definitivamente ao cotidiano da população, nem sempre todos os problemas de saúde são vistos no âmbito formal do Sistema Único de Saúde. Grande parte dos episódios de doença são manejados fora desse sistema, por autocuidado ou busca de formas alternativas de cura[5].

Paralelamente aos estudos e procedimentos científicos, a população no enfrentamento de seus problemas, utiliza táticas e/ou estratégias num processo de apropriação e construção de saberes[6]. É conhecido o predomínio da medicina alopática no sistema de saúde brasileiro, entretanto, uma significativa modalidade não convencional de tratamento e prevenção de doenças utilizada pela população é a medicina popular. Existem pessoas que, de forma concomitante ou alternada, procuram benzedeiras, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião - como terapia alternativa -e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico[7].

Quanto ao uso caseiro de plantas medicinais, destaca-se sua influência no tratamento de problemas de saúde de crianças. Os chás caseiros são oferecidos às crianças desde os primeiros meses de vida, com a intenção de resolver ou amenizar situações de desconforto ou doença. No entanto, contrariando essa prática, a Organização Pan-americana de Saúde[8] recomenda que as crianças recebam, como alimento exclusivo, o leite materno até os seis meses de vida.

Outro fator preocupante no que diz respeito aos cuidados com a saúde infantil é o tétano neonatal. Pesquisas[9,10] demonstram que o uso de substâncias não recomendadas por profissionais de saúde, com o intuito de mumificar o coto umbilical, pode ocasionar sérios problemas aos recém-nascidos.

Apesar de não recomendadas, algumas práticas populares de saúde continuam a fazer parte do cotidiano de mães no cuidado de suas crianças, porque estão pautadas na vivência, na experimentação e na avaliação do sucesso de sua adoção diante de problemas de saúde[11].

Considerando a permanente utilização de recursos populares como práticas de saúde, as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) relativas ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e ainda, os riscos aos quais as crianças são expostas devido ao uso de substâncias inadequadas no curativo do coto umbilical, julga-se oportuna a realização deste estudo.

Metodologia

Estudo de natureza descritivo-analítica, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), situada no município de Firminópolis – GO, Brasil. Esse município é um campo de prática no qual atuam acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Goiás. As UBSF da cidade ainda não incorporaram elementos oriundos da sabedoria popular às ações de atenção à saúde da população, como uso de chás caseiros e práticas de parteiras, benzedeiras e curandeiros.

Foram abordados, aleatoriamente e conforme disponibilidade, 20 pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 1 ano de idade, atendidas por acadêmicos do curso de enfermagem, no período de julho a novembro de 2004. A amostra foi definida durante a coleta de dados, adotando o critério de saturação dos dados[12].

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, norteadas por um roteiro semi-estruturado e gravadas com aquiescência dos sujeitos. As questões se referiam à credibilidade e utilização de práticas populares, assim como sua inter-relação com o tratamento instituído pelo profissional de saúde.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto referente à pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno-Infantil de Goiânia. Além disso, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tal como recomenda a Resolução 196/1996[13].

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, permitindo a identificação das unidades de significado e os temas que compuseram os discursos dos depoentes[14].

Resultados e Discussão

A faixa etária dos sujeitos variou entre 18 e 58 anos, sendo observada uma predominância de idade entre 15 e 24 anos (45%). Entre os participantes, 19 eram do sexo feminino, sendo 12 mães, duas tias, uma irmã e quatro avós das crianças. Apenas um sujeito era do sexo masculino (pai), fato coerente com a rotina dos serviços pediátricos, onde quase sempre o acompanhamento da criança é feito por uma pessoa do sexo feminino.

No concernente à escolaridade dos entrevistados, os níveis variaram do analfabetismo ao superior completo, mas a maioria dos entrevistados (40%) não havia concluído o ensino fundamental.

A partir da análise qualitativa dos dados, buscou-se conhecer a realidade cultural e social dos entrevistados em relação aos cuidados infantis, o que possibilitou identificar duas categorias temáticas emergentes dos discursos.

Recursos Populares na Saúde Infantil

A busca do restabelecimento da saúde pela sociedade humana, antes da instrumentalização do cuidado, ocorria por meio de chás, raizadas, banhos, na prática de rituais místicos de rezas e orações, caracterizando, assim, a medicina popular[5], ainda presentes na população.

Todas as pessoas entrevistadas referiram utilizar algum tipo de recurso popular no intuito de resolver ou amenizar problemas de saúde de seus filhos ou outras crianças próximas. Como recursos adotados pela comunidade foram encontrados as benzeduras e o uso de diversos chás caseiros de ervas como poejo, camomila, erva cidreira, mentrasto, noz-moscada, funcho, hortelã, macela, folha de arnica, canela, erva-doce, levante e folha santa. As falas dos sujeitos demonstram essa adesão às práticas populares:

> *A partir da terceira semana ela (filha) começou a chorar, achei que era dor de barriga, fiz chazinho e dei pra ela.* (E1)

> *A gente dá porque tem hora que não tem jeito de levar ao médico, a gente dá remédio caseiro.* (E13)

> *Faço chá de funcho, de canela, de macelinha, só isso que eu faço, desde a hora que nasce.* (E19)

No presente estudo, percebe-se que as tentativas para sanar dores e males ultrapassam os limites do modelo biomédico. O ser humano busca, fora do serviço de saúde, outras soluções fornecidas por seu meio e que estejam a seu alcance para a resolução de seus problemas. Trata-se de uma busca pragmática, onde tudo (ou quase tudo) é válido, desde que seja eficaz no seu modo de compreensão[7].

A medicina popular se manifesta basicamente em duas áreas distintas, a medicina caseira baseada principalmente nas ervas medicinais e suas atividades curativas, e a medicina religiosa baseada principalmente no benzimento[15]. Alguns participantes do estudo explicitaram a procura por benzedeiras com o intuito de melhorar o estado de saúde das crianças.

> *Levei na benzedeira com 4 meses e sete dias para benzer de quebranto.* (E16)

> *Levei na benzedeira, ontem mesmo eu levei. Ela estava meio enjoadinha, não queria dormir, aí eu levei para benzer.* (E17)

A rezadeira ou benzedeira reza em quebranto, e em outros incômodos das crianças. Ainda existe uma tríade essencial para entender a relação da população com o benzedor: a fórmula da bênção, a fé na cura que é dom de Deus e a confiança da comunidade no curador. Esses são pontos de suma importância para que haja uma eficácia nesse tipo de prática popular[16].

Além das práticas já citadas, também foi destacado o uso de alguns recursos nos cuidados com o coto umbilical do recém-nascido. Entre esses, o álcool a 70% foi citado pela maioria das pessoas, entretanto, também foi referido o uso de pó de fumo, azeite, pomada, azeite com erva-santa maria, açafrão e folha de fumo.

Mertiolate e álcool a 70% por oito dias. (E15)

Eu usei aquele pó-de-fumo... parece que foi de seis para sete dias. Não inflamou. (E6)

Usei azeite oito dias... nenhum problema. (E10)

Usei azeite com folha de fumo, mais ou menos três dias. (E11)

A literatura preconiza apenas o uso de álcool a 70%[17,18], pois o uso de diferentes substâncias nos cuidados com o coto umbilical pode acarretar diversos problemas no recém-nascido, incluindo o risco para o tétano neonatal. Também conhecida como *mal de sete dias*, essa infecção ocorre por contaminação do coto umbilical, geralmente decorrente de cuidados inadequados, quando se utilizam substâncias e instrumentos impróprios e contaminados com esporos[19].

Os motivos que envolvem o uso de recursos populares como práticas de saúde vão desde questões financeiras e facilidade de acesso até o fato de ser um costume difundido no meio familiar ou no círculo de amigos e conhecidos.

Ah, esses negócios de poejo, chá caseiro que eu não sei bem o nome. Minha sogra é que faz o chá para cólica, gripe, dor de barriga. (E6)

Minha mãe criou os nove filhos com esse método e nunca teve problema. (E9)

Entende-se que, estando o conhecimento popular presente na maioria das famílias, se faz necessário que os profissionais de saúde o considerem no planejamento de suas ações e providenciem medidas que possam fornecer condições satisfatórias de vida para as crianças, criando entre o profissional de saúde e os pais e/ou responsáveis uma relação de confiança. Para que isso ocorra, é necessário que haja conhecimento do contexto sociocultural dessa população, por parte dos profissionais.

Práticas Populares e Alopatia: o convívio entre saberes distintos

Apesar de o paradigma atual na saúde visar a integralidade das ações dos profissionais com a comunidade, o modelo cartesiano ainda tem influenciado de forma significativa o modelo biomédico de assistência à saúde. Esse modelo encerra em si, de uma forma bem objetiva, conhecimentos, conceitos e uma verdade que apenas os profissionais de saúde têm os recursos necessários e adequados para identificar (diagnosticar) e tratar a doença, bem como decidir qual deve ser o comportamento do paciente diante da doença e do tratamento, não importando o meio social da pessoa, suas crenças, sua religião, suas práticas culturais, seu modo de viver, seus medos, anseios e perspectivas.

Alguns participantes do estudo demonstram em suas falas a questão da hegemonia do saber médico, referindo que esse profissional tem o conhecimento necessário para decidir o melhor tratamento para seu problema de saúde:

[...] o remédio dos médicos é melhor. Porque os médicos estudam, sabem mais das coisas. (E 15)

Eu vou na opinião dos médicos; fiz o curso, o que me ensinam [...] se eu tenho alguma dúvida eu levo, pergunto. (E7)

Contudo, algumas pessoas dizem confiar mais nos recursos populares do que nos remédios prescritos pelos médicos, conforme descrito nas falas:

Porque às vezes o remédio caseiro é até melhor, eu acredito que seja melhor, porque para mim resolve. (E20)

Gripe não gosta de remédio doce. Gripe tem que ser chá bravo, porque senão não cura. Agora você fica lá na farmácia tomando xaropezinho docinho, gostoso. A gripe não gosta disso. (E13)

Foi possível constatar que todas as pessoas entrevistadas que dão preferência por práticas populares na resolução de seus problemas de saúde relatam como motivos para tal opção o menor custo, a frustração com o tratamento médico, devido ao insucesso do mesmo, ou pela sensação de alívio que o recurso popular proporciona.

Ah, porque já cansei de gastar dinheiro com remédio de farmácia e não sarou. Faz um chazinho caseiro e acabou. (E6)

Várias vezes eu tratei com medicina, não resolveu, e eu curei em casa; com raizada, com remédio caseiro. (E11)

Alguns sujeitos demonstraram preocupação quanto à possibilidade de o uso de práticas populares trazer malefícios para a criança. Alegam que possa ocorrer interação entre os dois tipos de tratamento, relatam o desconhecimento sobre o que a criança realmente padece e a insegurança no uso de práticas populares em saúde.

Tenho medo de dar um chazinho diferente [...] e ela

passar mal demais e ter que levar a menina para a farmácia... (E4)

Muitas vezes ele [o médico] passa um remédio, a gente dá outro, talvez a reação daquele remédio não vai bater com a do remédio que ele passou. (E12)

Os dois não, quando é só um, é só um, quando é do médico, é do médico, quando é da gente é da gente, o chá caseiro. (E19)

Entretanto, a maioria dos entrevistados afirma confiar tanto nos recursos populares quanto na terapia alopática recomendada pelos profissionais de saúde. Acreditam que o uso de recursos naturais concomitante à terapia alopática não interfere no tratamento, não causa problema algum para a criança, justificando-se pelas experiências vividas na infância, por ter criado os primeiros filhos adotando o mesmo recurso, ou seja, afirmam seguramente que sabem como usar os recursos populares. É possível perceber que tal convicção permeia, desde as classes mais desprovidas da educação formal, até o meio universitário e pessoas que já concluíram o ensino superior.

Eu geralmente confio nos dois. Eu confio tanto no chazinho como no remédio. (E1)

Eu tento sempre conciliar os dois. Fazer o chazinho e dar do outro também. (E4)

Acho que não influencia nada não. Igual, ela está tomando xarope eu dou chá. (E14)

Apesar dos grandes avanços tecnológicos obtidos na área de saúde, percebe-se que o uso de recursos populares recebe credibilidade por responderem, em muitos casos, às necessidades e expectativas da população[19]. As pessoas criam estratégias e táticas a partir de sua lógica de ação, e não apenas em resposta às propostas desenvolvidas com ou sem sucesso pela lógica institucional hegemônica subjacente ao modelo biomédico[3].

É certo que os profissionais de saúde buscam o bem-estar e a cura dos seus clientes. O que é preciso considerar é que menosprezar um saber tradicional não é a melhor forma de se conseguir a mudança de hábitos em saúde. Faz-se necessária uma postura mais reflexiva por parte do profissional de saúde ao lidar com o mundo cultural de seu cliente, e buscar conhecimentos que lhe propiciem uma relação transparente com esse outro modo de enfrentar a doença. "A valorização do saber popular permite que o cliente se sinta *em casa* e mantenha a sua iniciativa dentro do processo saúde-doença" [20:124].

Considerações Finais

Apesar de nem sempre recomendadas pelo sistema oficial de assistência à saúde, práticas populares continuam a fazer parte do cotidiano de mães ao cuidarem de suas crianças. Entre essas práticas, destacam-se o uso chás caseiros, benzeduras e utilização de diversas substâncias no curativo do coto umbilical.

A permanência desse comportamento ocorre porque existe uma experiência empírica vinculada a esse tipo de recurso popular, que está pautada na vivência, na experimentação e na avaliação do sucesso ou insucesso de sua adoção diante de problemas de saúde. Há também uma intensa troca de informações entre as famílias sobre quais remédios caseiros tomar, *simpatias* que podem ajudar ou até mesmo curar as enfermidades, ou seja, uma série de aspectos que podem interferir sobremaneira no tratamento proposto.

Entre a população estudada, existem pessoas que valorizam e aplicam recursos populares nos cuidados infantis, enquanto outros os utilizam concomitantemente à alopatia. Há ainda aqueles que só consomem os recursos da alopatia. Tais convicções permeiam desde as classes mais desprovidas da educação formal até o meio universitário e pessoas que já concluíram o ensino superior.

Torna-se necessário que profissionais, ao lidarem com questões relativas aos cuidados primários em saúde, se conscientizem de que o compartilhamento da doença e seu tratamento, por parte do doente, com os familiares, amigos, vizinhos e conhecidos significa mais do que a simples troca de informações. Pressupõe-se que, quanto maior o conhecimento de profissionais acerca de recursos populares adotados em práticas de saúde, maiores serão suas possibilidades de atuar conscientemente, prestando uma assistência condizente com a realidade em que vivem seus clientes.

Referências

1. Vasconcelos EM. A terapêutica médica e as práticas populares de saúde. Saúde em Debate. 1996; 49/50: 101-6.
2. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde e Sociedade. 2002; 11(1): 67-84.
3. Barbosa MA, Melo MB, Silveira Júnior RS, Brasil VV, Bezerra ALQ. Saber popular: sua existência no meio universitário. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):715-9.
4. Palha PF, Villa TCS. A descentralização como eixo norteador na reorganização e operacionalização dos prin-

cípios do Sistema Único de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(3):19-25.
5. Oliveira FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. Interface – Comum Saúde Educ. 2002; 6(10): 63-74.
6. Acioli S. Novas práticas em saúde: estratégias e táticas de grupos populares no enfrentamento de questões cotidianas. Estudos Saúde Coletiva. 2000; 202: 3-17.
7. Cartana MHF, Heck RM. Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. Texto & Contexto Enfermagem. 1997; 6(3): 233-40.
8. Organização Pan-americana de Saúde [site de Internet]. Amamentação. [citado em 28 jul 2005]. Disponível em: http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest = 30.
9. Sánchez MC, Martínez SG, Vela LR, Villalba DR. Tétanos neonatal: revisión bibliográfica. Imagen. 1997; 3(1):78-81.
10. Vieira LJ. O tétano neonatal no estado de Minas Gerais: contribuicäo para a compreensäo do problema. Rev. Latino-am. Enferm. 2003; 11(5):638-44.
11. Medeiros LCM. As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir, de curar, de cuidar e de transformar os saberes [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
12. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas; 1987.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde [site de internet]. Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. [citado em: 12 abr 2004]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso196.doc.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70 / Livraria Martins Fontes; 1979.
15. Queiroz MS. Representações de saúde e doença. Campinas (SP): Unicamp; 1991.
16. Freitas MA. Assistência de enfermagem à gestante: resultados de uma intervenção fundamentada em um modelo de educação de adultos [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.
17. Kimura AF, Tsunechiro MA, Bonadio EC. Condições do sistema tegumentar do recém-nascido no primeiro retorno ao ambulatório após alta hospitalar. Rev Paul Enferm. 1991; 10(3): 96-102.
18. Ministério da Saúde (Br). Fundação Nacional de Saúde. Tétano Neonatal. In: Guia de Vigilância Epidemiológica. vol II. Brasília (DF): FNS; 2002. p.794-809. [citado em 25 ago 2004]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/guia_vig_epi_vl_II.pdf.
19. Barbosa MA, Siqueira KM, Brasil VV, Bezerra, ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. R Enferm UERJ. 2004; 12(1): 38-43.
20. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. Interface – Comum Saúde Educ. 2001; 5(8): 121-6.

Prácticas Populares Adoptadas en los Cuidados en Salud del Niño

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivos: identificar los principales recursos populares que madres/padres o responsables utilizan en los cuidados en salud de sus hijos o tutelados; investigar la credibilidad depositada en esos recursos delante los ofrecidos por el sistema biomédico. Investigación descriptiva-analítica desarrollada con 20 padres y/o responsables de niños entre 0 e 1 año de vida, en una Unidad Básica del Programa Salud de la Familia del municipio de Firminópolis – GO, Brasil, entre julio e noviembre de 2004. Para análisis de los datos, se adoptó la técnica de análisis de contenido. Fueron identificadas dos categorías temáticas: recursos populares y salud infantil; prácticas populares y alopatía: la convivencia entre conocimientos distintos. Se concluye que el uso de prácticas populares permanece de manera sólida, pero sufriendo significativa influencia de la alopatía, y que la credibilidad en esos recursos tiene como base el proceso empírico, que se proyecta en la sucesión de generaciones.

Palabras Clave: Cuidado del niño; medicina tradicional; terapia complementaria; cultura.

Recebido em: 12.04.06
Aprovado em: 22.08.06

Notas

*Graduando da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Rua SV 53 Qd. 67 Lt. 01 Residencial Solar Ville, Goiânia – GO. Cep:74470528.E-mail: marcus_souza@yahoo.com.br
**Enfermeira do Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO e do Hospital Regional do Gama – DF. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.E-mail: márcia_hugo@yahoo.com.br
***Enfermeiro do Hospital e Maternidade Santa Mônica, Unaí - MG. Graduado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.E-mail: raulssjr@yahoo.com.br
****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.E-mail: maria.malves@gmail.com
*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Endereço: Avenida Circular, 1117, apto. 403, Edifício Dom Thiago, Setor Pedro Ludovico. Goiânia – GO. CEP: 74823-020. E-mail: karinamsiqueira@hotmail.com
******Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade deEnfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: cleusa.alves@gmail.com
*******Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: marcia@fen.ufg.br
********Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: virginia@fen.ufg.br