COMO CITAR
Morais SCRV; Mangueira SO, organizadores. Concepções epistemológicas em enfermagem: aplicação de teorias na prática. Brasília, DF: Editora ABEn; 2025. 56 p.
https://doi.org/10.51234/aben.25.e28

TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Gilson Nogueira Freitas[I]
ORCID: 0000-0003-3927-3981

Amanda dos Santos Braga[I]
ORCID: 0000-0001-7290-0639

Maria Amanda Lima Batista[I]
ORCID: 0000-0002-8876-2856

Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West[I]
ORCID: 0000-0002-0789-7004

Suzana de Oliveira Mangueira[I]
ORCID: 0000-0003-0931-8675

[I]Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife – PE, Brasil

Autor Correspondente:
Gilson Nogueira Freitas
gilson.nogueira@ufpe.br



INTRODUÇÃO

As mulheres constituem cerca de 51% da população brasileira e ainda que estejam entre os usuários que mais buscam os serviços de saúde, seja para o atendimento direto ou como acompanhantes de crianças, idosos, demais familiares, conhecidos ou como cuidadoras, são mais vulneráveis a contrair doenças ou ter seus cuidados em saúde minimizados, devido à maior suscetibilidade a estigmas sociais, violências, padrões e rigidez sociais e econômicos[1-2].

Compreendidas de forma ampliada, as situações de saúde são determinadas pelos mais diversos aspectos da vida como sociais, culturais, educacionais e ambientais, portanto, o entendimento de saúde e doença varia conforme tempo e espaço, demonstrando que os processos de adoecimento e morte apresentam diversidade conforme as diferenças sociais e culturais. Assim sendo essencial, o conhecimento das realidades culturais as quais as mulheres estão inseridas para a elaboração de estratégias de cuidados que tenham por finalidade ofertar atenção integral, singular e significativa[2-3,4].

Neste sentido, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), desenvolvida por Madeleine Leininger, foi construída com a premissa de que cada pessoa recebe, percebe e pratica o cuidado da forma que experimenta o mundo, relacionando essas experiências e percepções com suas crenças e práticas de saúde. Leininger destacou a importância do conhecimento e da compreensão dos aspectos culturais de quem vai receber os cuidados pelo enfermeiro, tornando esse cuidado centralizado na pessoa[5].

A enfermagem transcultural pode fundamentar as práticas clínicas do enfermeiro na atenção à saúde da mulher com a compreensão da origem sociocultural dos problemas e das suas necessidades de saúde com vistas a instrumentalizar o profissional para a realização do processo

de enfermagem voltado para pessoas, coletividades e/ou instituições que favoreçam as condições de saúde e/ou apoio em situações de deficiência ou morte[6].

A aplicação da TDUCC proporciona conhecimento para tomada de decisões terapêuticas para preservação, ajustamento ou repadronização do cuidado cultural com a co-participação do enfermeiro e da pessoa[6]. Essas ações de atendimento devem seguir a premissa do respeito ao modo de vida dos usuários, uma vez que o seu descumprimento pode ser danoso[7].

A observação dos enfermeiros sobre fenômenos, conceitos e a prática clínica com base em referenciais teóricos permitirá a construção de proposições direcionadas à resolução de lacunas no cuidado. Desta forma, justifica-se a elaboração de investigações das melhores evidências científicas buscando o aperfeiçoamento da prática profissional de maneira científica e resolutiva.

A compreensão sobre a Teoria de Leininger nos diversos campos de atuação do enfermeiro motivou o levantamento de estudos sobre a aplicabilidade da mesma no contexto da saúde da mulher. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a aplicabilidade da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural nas práticas clínicas de enfermagem na atenção à saúde da mulher.

Este capítulo foi baseado em uma revisão integrativa da literatura de estudos que abordaram a temática a partir de 2017 a 2022, a coleta de dados foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: "Quais as evidências científicas sobre a aplicabilidade da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural nas práticas clínica de enfermagem?".

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de: Compreender o uso da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural na assistência à saúde da mulher em seus ciclos de vida (Maternidade, idade fértil, gravidez e parto e puerpério).

1. SAÚDE EM IDADE FÉRTIL

O gênero é construído cultural, social e historicamente, baseado em normas sociais, simbolismos e preceitos que definem os modelos de masculinidade e feminilidade[3]. Neste conceito, o papel social de "ser mulher" é estabelecido desde as primeiras relações familiares e construído ao longo do ciclo de vida, e terá variações a depender do contexto sociocultural.

Durante as pesquisas de revisão de literatura para elaboração deste capítulo, apenas dois estudos da amostra abordaram aspectos relacionados à idade fértil, em ambos as populações estudadas foram de mulheres indígenas. Desta forma, neste tópico iremos discutir as percepções de saúde de mulheres indígenas em idade fértil, de povos oriundos do Brasil e dos Estados Unidos, e como os estudos apontaram a TDUCC como instrumento de cuidado.

No Brasil, consideram-se mulheres em idade fértil as que estão compreendidas entre as faixas etárias de 10 a 49 anos, a fim de categorizar, epidemiologicamente, os agravos de saúde e morbimortalidade nessa população, dentre os quais, destacam-se causas externas (acidentes e violências), neoplasias e doenças relacionadas ao aparelho circulatório[3,8].

Grande parte da população indígena, entretanto, sofre de agravos de saúde também relacionados ao processo de colonização e o contato com a cultura ocidental, como a incidência de doenças crônico-degenerativas decorrentes de hábitos alimentares e consumo de produtos industrializados[9]. Pesquisadores inferem que o acúmulo de traumas decorrentes do contato com não indígenas, ocasionou a incidência de Síndrome do Ovário Policístico (SOP) transmitida entre as gerações de mulheres indígenas norte-americanas[10].

O tradicionalismo cultural é um aspecto inerente ao processo de saúde e bem estar da população indígena na maioria das etnias, isso pôde ser evidenciado nas duas pesquisas[9-10], onde as perspectivas de mulheres indígenas Brasileiras e Norte-americanas, abordaram temáticas como a importância dos rituais, uso de terapias naturais indicadas pelos líderes das comunidades (chás de ervas e incensos), seus papéis nos cuidados familiares, identidade femininas, etc.

As mulheres da etnia Haliti-Paresí, comunidade indígena Brasileira, identificam a saúde como uma soma de fatores ambientais e de bem estar, além da perspectiva biológica, e que dão sentido à vida. Nesse contexto, elas priorizam a saúde da família e dos filhos antes da própria, pois têm o papel social de responsabilização dos processos de adoecimento. Quando há alguma afecção nos filhos, antes de recorrerem aos serviços de saúde, as mulheres recorrem aos líderes da comunidade (Xamãs e Pajés), uso de ervas, chás e rezas e práticas tradicionais transmitidas entre as gerações[9].

De forma distinta, as indígenas norte americanas sofrem com a dificuldade do exercício do seu papel social dentro da comunidade, por conta dos sintomas decorrentes da SOP, principalmente em relação à perda da feminilidade, ao peso, à aparência, à fertilidade, e isso afeta a identidade feminina e o status social, causando frustração entre essa população[10].

Nesse contexto, outro fator referido que influencia no bem estar e saúde dessas mulheres é a participação em rituais e cerimônias da comunidade, pois, impossibilitadas de controlar o ciclo menstrual, elas são impedidas de participar de alguns rituais, pelo risco de sangrar durante os ritos. Desta forma, por muitas vezes são estigmatizadas dentro da própria comunidade, que não compreende o processo de adoecimento dessas mulheres[10].

Uma forma de promover saúde nas comunidades, é através dos serviços médicos não indígenas, no entanto, ambos os estudos destacaram a deficiência dos serviços de saúde não indígenas em ofertar cuidados que englobam as particularidades culturais, dificultando o processo de acolhimento e comunicação em saúde com essas mulheres. A inserção das práticas ocidentais de saúde no contexto de comunidades indígenas requer cautela, para evitar a exclusão dos costumes de saúde patrimoniais desses povos e que são determinantes dentro do processo de saúde-doença[9-10].

Quadro 1 – Aspectos diversos e universais entre as populações de mulheres indígenas em idade fértil dos estudos. Recife, 2022.

	DIVERSIDADES	UNIVERSALIDADES
INDIVIDUAIS	Protagonismo da mulher em sua saúde evidenciado apenas entre as mulheres indígenas Norte-Americanas[10]	—
RELIGIOSO E FILOSÓFICO	—	- Respeito às lideranças indígenas no cuidado à saúde[9-10] - Priorizam o cuidado com as lideranças antes de procurar o cuidado da medicina ocidental [9-10]
PARENTESCO E SOCIAL	Mulheres indígenas Brasileiras priorizam a saúde e bem estar dos filhos e família[9]	Importância do suporte familiar [9-10]
FATORES CULTURAIS E SOCIAIS	—	- Importância dos rituais e da herança cultural [9-10] - Participação com o papel familiar e cultural[9-10] - Uso de práticas como chás, ervas, incenso para o bem-estar[9-10]
FATORES AMBIENTAIS	—	Preocupação com alimentação, higiene e saúde[9-10]

Fonte: Elaboração dos Autores, 2022.

2. GRAVIDEZ E PARTO

A gravidez é marcada por significativas transformações na vida da mulher. Uma vez estabelecida, a gestante experimenta diversos tipos de mudanças nos aspectos pessoais e emocionais- que envolvem práticas de autocuidado, modificações fisiológicas e sentimentais - aspectos sociais, conjugais, trabalhistas e estudantis. Logo, gestar extrapola o sentido biológico, por incluir dimensões culturais, sociais, históricas e afetivas[11-12].

Um estudo que se propôs a compreender as experiências de mães estudantes internacionais acerca de engravidar e dar à luz longe do país de origem constatou diversos tipos de enfrentamentos dessa

mulher-mãe-universitária. A dedicação, quase que exclusiva na vida acadêmica, somada a rotina exaustiva de ser mãe, exige uma busca constante por equilíbrio[13].

Culturalmente, as participantes da pesquisa relataram ainda o choque e as diferenças culturais, principalmente, nos cuidados com o recém-nascido e no puerpério. As percepções e práticas de cuidado são definidas pelos valores e crenças dessas mulheres, com isso, os cuidados desprendidos durante o parto e o puerpério sofrem influência do contexto cultural em que estão inseridas. As mães estudantes relataram que as práticas de cuidado durante esses períodos destoavam das ofertadas nos seus países[13]. Na dimensão cultural, Madeleine Leininger, ao desenvolver a Teoria Transcultural, considerava que a cultura em que o indivíduo estava imerso impactava diretamente na saúde e vida das pessoas.

Outro estudo, agora com o objetivo de explorar as crenças e as práticas relacionadas à gravidez e ao parto na perspectiva de mulheres idosas, moradoras da zona rural do município de Almanza e Cebanico (Espanha) e que deram à luz em casa evidenciou vários apontamentos. As crenças e práticas durante o ciclo gravídico e o parto têm como base a influência dos fatores sociais, econômicos e familiares. A utilização dos recursos naturais, bem como fatores educacionais em que essas mulheres idosas estavam inseridas condicionaram a forma de prestar assistência[14].

As idosas entrevistadas relataram práticas de cuidados para higienização do coto umbilical do recém-nascido, métodos para minimização da dor durante o parto. Os valores culturais repercutiram diretamente nas crenças dessas idosas; para algumas delas, para evitar que uma criança nascesse com uma marca no corpo, se a gestante apresentasse algum desejo em consumir qualquer alimento, sua vontade deveria ser satisfeita[14].

Ao aplicar o Modelo Sunrise, proposto por Leininger, foi refletido como as crenças e práticas foram condicionadas por fatores tecnológicos, religiosos, sociais, culturais, econômicos e educacionais. A forma como essas comunidades rurais estavam estruturadas refletiam na imagem da maternidade e, assim, nos cuidados maternos, em suma, a cultura teve impacto direto nos cuidados desprendidos.

A gestação e seus desdobramentos diferem-se de mulher para mulher a depender do contexto cultural em que cada uma vivencia, dessa forma, as intervenções da equipe de saúde precisam ser balizadas pelo conceito de relativismo cultural, evitando, assim, comportamentos e análises etnocêntricas. Valorizar e reconhecer a cultura e a família dessas usuárias contribuem na compreensão de que o contexto cultural molda modos de vida, de condutas e de cuidados[13].

3. PUERPÉRIO

Puerpério, também denominada por algumas gerações de resguardo ou quarentena, inicia imediatamente após a dequitação, sendo um período em que ocorrem alterações fisiológicas e hormonais para a readequação corporal do organismo que não mais gesta, além das alterações emocionais em decorrência de modificações cotidianas [15].

Compreendido o puerpério como um período em que a mulher é apoiada por outras mulheres, a realização das práticas de cuidados com o recém-nascido e com sua a saúde corporal, são frequentemente transmitidas por pessoas de gerações anteriores, familiares e vizinhas. Tais práticas são incorporadas às visões de mundo e ideia de saúde das comunidades, sendo pouco aceitas ou repudiadas quando orientações divergentes são fornecidas por pessoas que não vivenciam sua cultura, como os profissionais de saúde. O que pode provocar desinformações e a realização, ainda que de forma oculta, de práticas que coloquem em risco a saúde e o bem-estar da mulher e do recém-nascido, reforçando a necessidade de entendimento e adequação, quando necessário, das práticas culturais encontradas.

As questões culturais presentes sobretudo na maneira do cuidar da criança e da própria mulher estão perpetradas na vivência das pessoas, no entanto, poucos estudos abordam as influências que a cultura exerce na maneira de experienciar o puerpério pela mulher no pós-parto. Um grupo populacional que recebeu destaque na análise desta perspectiva foi um estudo[16] que aponta como costumes no puerpério entre mulheres

quilombolas, como cuidados relacionados com o repouso como a não realização de atividades domésticas, sexuais e descanso durante o maior tempo possível sob a própria cama. Um outro estudo[17] relatou práticas semelhantes entre mulheres de regiões indígenas no Amapá. Tais costumes podem ser realizados devido ao entendimento de que o puerpério é o momento em que o corpo deve se reestabelecer não apenas na perspectiva biológica da gravidez e do parto, mas também das demandas emocionais que surgem nesse período. Os hábitos de mulheres quilombolas relacionados à higiene no período pós-parto, relacionado aos cuidados com o corpo, especialmente a genitália e possíveis cicatrizes decorrentes do parto com a prática de banhos de imersão dessa região com ervas para assepsia e cicatrização nos primeiros 15 dias do puerpério[16]. Prática também equivalente às realizadas por puérperas indígenas no Amapá[17], o que pode ser compreendido pela valorização e conhecimento de elementos naturais para o reestabelecimento da mulher.

Ainda, a higiene é reconhecida pelas puérperas quilombolas como um encerramento da fase puerperal, marcada pelo reestabelecimento da "mãe do corpo" – útero e retomada de atividades realizadas anteriormente ao parto- quando indicada a realização de um banho de imersão no rio da comunidade no trigésimo dia, terminando assim o resguardo.

Ademais, o descumprimento dos costumes, motivados por rotinas dos serviços e de profissionais de saúde, referente à realização de repouso e higiene sem restrições como as orientações de banho, incluindo a lavagem dos cabelos pouco tempo após o parto e posteriormente, esse fato relacionado a cefaléias, podem provocar à mulher e à sua comunidade, os sentimentos de desrespeito e de não pertencimento relacionados aos cuidados prestados, promovendo a não procura aos serviços e à falta de informações sobre fatores e determinantes de saúde[15-16].

Ainda durante o puerpério, questões ocorridas durante a gestação e o parto podem ser rememoradas, como lembranças, mas também na perspectiva de entendimento de alguns eventos não esperados, entre elas as violências obstétricas. As repercussões na vida da mulher que sofreu violência obstétrica podem ser variadas a depender de sua visão de vida, de sua cultura e do próprio entendimento de saúde antes, durante e após o parto, mas há conhecimento no meio científico de que atos de violência como a negligência na assistência, situação em que a gestante no momento intraparto não se percebe com o apoio de profissionais de saúde, pode contribuir com a mortalidade materna e fetal/neonatal[18].

Ainda outras modalidades de violência como a violação da privacidade, com a exposição do corpo da mulher desnecessariamente a múltiplos profissionais e estudantes de saúde; a violência psicológica, exemplificada pela negação a presença de acompanhantes e atitudes de culpabilização e mesmo piadas e a violência física, como a negação de medidas medicamentosas e não medicamentosas, além da realização sem indicação, de práticas com o intuito de encurtar o partejamento, podem provocar mutilações genitais e promover o desenvolvimento de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, depressão pós-parto, dificuldade para a prática da amamentação e de formação de vínculo com o recém-nascido[18].

Tais práticas, podem provocar nas mulheres, o auto julgamento de inferioridade, de desmerecimento, ainda, a naturalização do sofrimento e todos atos que o promovam durante a gestação e o com o intuito de não vivenciá-lo, as mulheres se afastam dos serviços de saúde e das orientações baseadas por evidências, o que pode levar ao aumento de morbimortalidade materna e perinatal e solidificar estigmas de que ser mulher, gestar, parir e maternar devem ser atos de sofrimento.

Portanto, durante a assistência à mulher, especialmente durante o ciclo gravídico, os profissionais de saúde devem conhecer e compreender, as crenças, os hábitos e as perspectivas da gestante em relação à sua saúde, a saúde do recém-nascido, de sua família e comunidade; acolhendo as diferenças culturais.

4. MATERNIDADE

A maternidade é um importante período de adaptação sobre as novas demandas. Essa fase é fortemente associada ao processo biológico e comportamental humano, mas também como uma construção social e

essas duas percepções devem ser vistas e analisadas simultaneamente, visto que os aspectos biológicos são indissociáveis das relações sociais e culturais no qual se está inserido[19].

Nesse sentido, a Enfermagem Transcultural tem um papel fundamental para o entendimento dos fatores que influenciam o processo saúde-doença em cada contexto, assim a TDUCC proporciona subsídio teórico para o planejamento do cuidado, a partir dos conceitos, cultura e visão de mundo fundamentados na reflexão crítica, e assim proporcionar medidas de educação e intervenção mais adequadas para o cuidado[20].

Na figura 2, são demonstrados os constructos evidenciados na revisão da literatura. Foram encontrados fatores educacionais, econômicos, políticas institucionais, sociais, religiosos, filosóficos e tecnológicos.

Figura 2 – Constructos centrais da TDUCC identificados nos estudos incluídos na revisão. Recife, 2022.

Fatores educacionais	1. Falta de conhecimento / percepção sobre a gravidade da doença 2. O Enfermeiro como fonte de conhecimento
Fatores econômicos	3. Recursos econômicos limitados;
Fatores políticos e institucionais	4. Horário de funcionamento da UBS 5. Horário de visitas hospitalar rígidas
Fatores sociais e de parentesco	6. Apoio da família 7. Comunicação com o profissional de Enfermagem
Fatores religiosos e filosóficos	8. Fé 9. Prática da medicina tradicional
Fatores tecnológicos	10. Equipamentos para tratamento e terapêutica

Fonte: Elaboração dos Autores, 2022.

A atenção primária é a principal porta de entrada para o sistema único de saúde e centro de comunicação entre as redes de atenção à saúde[21] . O vínculo entre o profissional de enfermagem e a família é um fator fundamental para a promoção da saúde, seja pelas orientações, formação de vínculo com a unidade ou promoção da autonomia do cuidado. A formação do vínculo entre o Enfermeiro e a comunidade/família é fundamental, pois permite a compreensão desses elementos e, consequentemente, permite a adoção de estratégias de cuidado direcionadas às necessidades e realidade da comunidade/família.

A enfermagem transcultural tem um importante papel na identificação dos fatores influentes sobre o processo de saúde/doença nos diferentes contextos culturais, e a partir disso propor reorganização desses elementos em uma perspectiva de promoção de cuidado diante da realidade vivenciada. Dentre os fatores identificados sobre o contexto da maternidade pode-se propor estratégias de reorganização, tais como, educação em saúde para ampliar o conhecimento das mulheres sobre as condições de saúde, ampliação dos horários de atendimento nas UBS, orientações sobre busca de rede de apoio eficientes e adequação das práticas tradicionais de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo permitiu compreender como a TDUCC norteia o enfermeiro para a identificação das necessidades das mulheres e a influência das práticas culturais em diferentes fases da vida, de forma a realizar os cuidados de maneira culturalmente congruente a esse público.

Apesar de algumas limitações terem sido observadas como a escassez na literatura de estudos com análise de grupos populacionais mais diversos quanto às influências dos fatores culturais na maneira da mulher vivenciar seus diferentes ciclos de vida. Os autores[13, 22] evidenciam a importância de novas pesquisas sobre essa temática, elucidando a relevância da identificação e inserção das práticas culturais para a efetivação de uma atenção à saúde significativa para as diversas populações femininas. Enquanto um estudo[22] faz um

detalhamento mais esmiuçado sobre os pressupostos da Teoria Transcultural e os resultados apresentados, outro[13] que empregou os constructos de Leininger como embasamento teórico abordou de forma mais genérica a sua aplicação.

Quanto às limitações encontradas nos estudos, destaca-se os aspectos metodológicos, com predominância de estudos qualitativos e discussão em grupos étnicos individuais. Assim, aponta-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos com metodologias mais robustas, com o intuito de identificar similaridade e diferenças sobre o cuidar e as práticas de saúde em diferentes grupos de mulheres e nas diversas fases da vida.

REFERÊNCIAS

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [citado 2023 jan 26]. Disponível em: www.ibge.gov.br
12. Cordeiro VMC, Magalhães BC, Silva VM, Morais VMCC, Silva MS, Santos RL, Costa MS. Competências do enfermeiro na promoção da saúde da mulher à luz do consenso de Galway. Rev. Bras. Enferm. 2022;75(3):e20210281. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0281.
13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet], Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. [citado 2023 jan 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
14. Carvalho EMP, Guilhem DB, Gottems LBD. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da Residência. Ciênc. saúde coletiva. 2022; 27(05):1763-1772 doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23872021.
15. George JB et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000
16. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Bello MP, Fontes CMB. Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200209. doi: https://doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209
17. Oliveira EAR, Rocha SS. The parents' cultural care towards promoting child development. J Res Fundam Care Online. 2019;11(n.esp):397-403. doi: https:// doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.
18. Martin JC. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil: enfoque na evitabilidade das causas [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2018.
19. Baggio E, et al. O Cuidar da saúde para a mulher indígena Haliti-Paresí. Rev enferm UFPE. 2018;12(3):729-737. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22870p729-737-2018
20. Carron R, et al. Cultural Experiences, Patterns, and Practices of American Indian Women With Polycystic Ovary Syndrome: An Ethnonursing Study. Journal of Transcultural Nursing. 2020;31(2):162-170. doi: https:// doi: 10.1177/1043659619856670
21. Hiremath P. Need for psychological assessment during pregnancy: a nursing perspective. Glob J Nurs Forensic Stud. 2016;1(7). doi: https:// doi:10.4172/2572-0899.1000107
22. Bozhuk O. Defining of medical and psychological assistance volume to women with physiological pregnancy. J Educ Health Sport. 2015;5(5):86-100. doi: http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17453
23. Melo FM, Santos MP, Sousa LB, Holanda VMS, Araujo MFM, Joventino ES. Experiências de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem. Av Enferm. 2018;6(3):355-364. doi: https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.65010
24. Andina-Díaz E, Siles-Gonzálvez J. Cultural care of pregnancy and home birth: an application of the sunrise model. Research and Theory for Nursing Practice: an international journal. 2020;34(4):358-370. doi: 10.1891/RTNP-D-19-00090.
25. Carneiro R. Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado. Sex., Salud Soc. 2021;37(n.esp):e2130. doi: https://doi.org/10.1590/1984- 6487.sess.2021.37.e21306.a .
26. Lucena TS, Costa LJSF, Santos AAP, Silva JMO. Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério. Rev enferm UERJ. 2020; 28:E50968-e50968. doi: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50968.
27. Tassinari A. A "mãe do corpo": conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério. Horiz. Antropol. 2021;27(60):95-126. doi: https://doi.org/10.1590/S0104- 71832021000200004

28. Melo BLPL, Moreira FTLS, Alencar RM, Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia ER, et al. Violência obstétrica à luz da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e1536. doi: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536

29. Ramos DM, Nascimento VG. A família como instituição moderna. Fractal: Revista de Psicologia. 2008;20(2):461-472. doi: https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200012

30. Benatti AP, Pereira CRRP, Santos DCMS, Paiva IL. A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. Interação em Psicologia. 2020;24(2):130-141. doi: http://dx.doi.org/10.5380/psi.v24i2.59856 .

31. Siqueira SMC, Jesus VS, Santos LFN, Muniz JPO, Santos ENB, Camargo CL. Quilombo women's perceptions of acute and emergency pediatric care: an approach in the light of Leininger. Revista Enfermagem UERJ. 2018;26:e21492. doi: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.21492