



REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ÓTICA DE MADELEINE LEININGER

REFLECTIONS ON VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE PERSPECTIVE OF MADELEINE LEININGER

REFLEXIONES ACERCA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ÓPTICA DE MADELEINE LEININGER

Daiane Broch¹, Maria da Graça Oliveira Crossetti², Deise Lisboa Riquinho³

RESUMO

Objetivo: refletir acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, tipo reflexão teórica, desenvolvido mediante consultas na literatura científica por meio de livros e periódicos das bases de dados. **Resultados:** a discussão da temática relacionou o cuidado transcultural à questão da violência, buscando subsídios à assistência de saúde possibilitou a reflexão da importância da teoria de Leininger para se obter um cuidado diferenciado e integral nas diferentes culturas. **Conclusão:** a teoria transcultural oportuniza ao enfermeiro a descoberta de práticas que podem influenciar no cuidado. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

Objective: to reflect on violence against women from the perspective of Madeleine Leininger. **Method:** qualitative, descriptive, theoretical reflective study, developed upon consultation in the scientific literature, through books and periodicals in databases. **Results:** the discussion of the theme related transcultural care to the issue of violence, seeking subsidies to health care, and enabled the reflection on the importance of Leininger's theory for a differentiated and comprehensive care in different cultures. **Conclusion:** the transcultural theory gives nurses the opportunity to discover practices that can influence care. **Descriptors:** Violence Against Women; Nursing Theory; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de la violencia contra la mujer en la óptica de Madeleine Leininger. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, tipo reflexión teórica, desarrollado mediante consultas en la literatura científica por medio de libros y periódicos de las bases de datos. **Resultados:** la discusión de la temática relacionó el cuidado transcultural al problema de la violencia, buscando subsidios a la asistencia de salud permitió la reflexión de la importancia de la teoría de Leininger para obtenerse un cuidado diferenciado e integral en las diferentes culturas. **Conclusión:** la teoría transcultural oportuniza al enfermero la descubierta de prácticas que pueden influir en el cuidado. **Descritores:** Violencia Contra la Mujer; Teoría de Enfermería; Enfermería Transcultural.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: daiane_broch@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora livre-docente em Enfermagem Fundamental, Professora Titular, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: mgcrossetti@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: deise.riquinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

De origem latina, o termo violência vem da expressão “vis”, que significa força e refere-se às noções de opressão e de uso da superioridade física sobre o outro. Suas raízes se encontram nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como na consciência individual.¹ A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, nominada Convenção de Belém do Pará, foi o primeiro tratado específico a atuar no combate à violência contra a mulher (VDCM). Oriunda do continente sul-americano, a mesma abriu espaço formal para os países engajarem-se na proteção aos direitos das mulheres e no reconhecimento de tal agravo para a sociedade.²

Definido nessa Convenção, o termo VDCM é descrito como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.”³ Dessa maneira, tal ato está associado a problemas variados, de natureza complexa e distinta, atrelada a questões de poder e coação, vontade consciente e impulso, determinismo e liberdade; tratando-se, portanto, de uma violação dos direitos humanos.⁴

No contexto da violação dos direitos humanos, a VDCM configura-se como uma temática desafiadora. As vítimas de violência referem uma vida baseada na submissão, elencando sentimentos de vergonha, humilhação, aflição, que caracterizam a tensão e as dificuldades de falar sobre a situação vivida.⁵ Tais sentimentos sinalizam uma diminuição drástica na qualidade de vida, tornando a mulher vulnerável e com poucas estratégias de enfrentamento.⁶

Diante disso, o enfermeiro tem um relevante papel, atuando no processo de enfrentamento juntamente com a equipe de saúde e fornecendo subsídio para o agir ético e profissional. Para tanto, faz-se necessário que essa problemática seja abordada sem pré-julgamentos, o que requer conhecimento e preparo por meio de abordagens desde a graduação à educação permanente entre profissionais que acolhem as pessoas em tais circunstâncias.

Acredita-se que a teoria transcultural, criada por Madeleine Leininger, possa subsidiar esta reflexão, a qual tem como propósito estabelecer uma ponte entre a enfermagem enquanto profissão do sistema oficial de saúde e a rede familiar e popular, focando no cuidado enquanto uma cultura e

nos fenômenos da saúde e da enfermagem. Tal teoria evidencia que o cuidado desenvolvido possui características que são universais para o nascimento, desenvolvimento, manutenção da vida e recuperação da saúde, além disso, ela pode ser usada em diferentes contextos sociais e culturais, como nas situações de violência, por exemplo.⁷

Assim, optou-se por utilizar neste estudo de reflexão a teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger, a qual possibilita a classificação dos elementos do cuidado, mas também o contexto cultural, os valores e modos de vida, preservando as características das diversas culturas, analisando os fatos sob a ótica do grupo e as normas que norteiam ações e condutas.⁸

OBJETIVO

- Refletir acerca da violência contra a mulher na ótica de Madeleine Leininger.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, tipo análise reflexiva. Sua elaboração ocorreu a partir de estudos encontrados na literatura (livros, artigos científicos e manuais), possibilitando uma abordagem crítico-reflexiva fundamentada e contextualizada no âmbito da temática, a qual teve como questão norteadora: “Como a teoria transcultural de Madeleine Leininger pode auxiliar o enfermeiro no enfrentamento das situações de violência contra a mulher?”.

A coleta do material bibliográfico deu-se no decorrer da disciplina Teorias de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A busca dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2016, sendo que foram utilizados os termos “cuidado” and “violência contra a mulher” para a pesquisa. Os artigos foram selecionados na *homepage* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

O texto foi organizado em duas categorias: na primeira, apresenta-se uma discussão sobre a temática da violência contra mulher e, na segunda, reflete-se sobre a importância de atrelar o cuidado transcultural às vítimas de violência.

Acredita-se que, por meio dessa reflexão, será possível apontar a relevância da utilização da teoria do cuidado transcultural, especialmente pela característica de focar o cuidado como um ato diferenciado, integral e humano, presente em diferentes culturas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Violência contra mulher: violação de direito

Mulheres que vivenciam um relacionamento baseado na violência muitas vezes veem no suicídio um meio de libertar-se, de dar fim ao sofrimento e dor.⁹ A dificuldade em vislumbrar solução ao problema vivido ancora-se em histórias de vida com longo percurso de violência, que em muitos casos iniciam na infância. Assim, o medo é um sentimento que se faz presente no cotidiano da vítima, o que aumenta o risco do desenvolvimento de um quadro de depressão ou ansiedade exacerbada.¹⁰

Apesar de longas histórias de violência, os eventos são cíclicos e outros fatores como dependência financeira e emocional colaboram para a manutenção dos relacionamentos. Em 70% dos casos, a violência é perpetuada pelo parceiro íntimo; não sendo excluídos os ex-maridos e ex-namorados, o número sobe para 89% e, em 10%, os agressores são parentes, vizinhos, amigos e desconhecidos.¹¹

Na tentativa de mudar este cenário, nas últimas décadas, tem-se conferido uma atenção especial à temática da violência, seja ela em coletividades determinadas ou mesmo em interesses particularizados, tendo como exemplo as várias legislações globais, conferências e declarações internacionais. Com base na magnitude e visibilidade da violência contra a mulher, ocorreram mudanças na legislação e alterações sociais e culturais que trouxeram à luz a questão da violência contra a mulher e as questões de gênero.¹²

Em 2006, foi promulgada a Lei nº 11.340, Lei Maria da Penha, reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres. Tal lei representou um verdadeiro avanço; por meio dela, as mulheres ganharam direitos, proteção e fortalecimento da autonomia. Além disso, a referida lei desencadeou o debate público visando conscientizar a sociedade no sentido de intensificar a luta contra a violência.¹³

Apesar da legislação protetiva, questões culturais ainda inibem a iniciativa das mulheres na denúncia e na busca pelos seus direitos. Segundo dados do Supremo Tribunal Federal, em 90% dos casos, a mulher desiste da denúncia contra seu agressor.¹⁴ Essa decisão percorre um longo caminho, pois

envolve sentimentos de culpa, solidão e desamparo.

O papel dominador do homem, consolidado na sociedade através dos tempos, vem sendo reproduzido na família. As mulheres eram ensinadas que seu bem-estar, autonomia e sobrevivência não dependiam de sua inteligência, e sim da sua beleza física e seus atrativos para os homens. Desde meninas, eram treinadas para o desenvolvimento de habilidades para desempenhar, no futuro, os papéis de mãe e esposa.¹⁵

Neste sentido, a VDCM é fundamentada principalmente no poder masculino sobre o feminino. O patriarcado é reconhecido como desencadeador das diferenças entre mulheres e homens, cabendo a eles o papel de provedor familiar, com a necessidade e direito para estudar, ficando a mulher em desvantagem e em uma situação de inferioridade.¹⁵

Acredita-se que a manutenção da violência, transmitida às diferentes gerações, ocorra por meio da naturalização de tais atributos, em uma cultura que reforça as diferenças entre mulheres e homens, de forma prejudicial, pejorativa e equivocada às mulheres.¹⁶ O culturalmente construído refere-se a um conjunto de normas que regulamentam as ações humanas e advém das crenças, valores e modos de sobrevivência de um grupo populacional.¹⁷ É no cotidiano que a cultura é transmitida de geração em geração e que os diferentes costumes são apreendidos e aceitos como verdade. Entretanto, considerando-se que são meramente papéis desempenhados por tradição, eles podem ser modificados.

A VDCM é um problema de Saúde Pública e investimentos referentes à criação de uma cultura institucional, voltada para identificar mulheres em situação de violência, ainda são necessários, assim como a instrumentalização dos profissionais de saúde, preparando-os para o enfrentamento dessas situações.¹⁸

Os serviços de saúde têm o dever de se constituírem como locais de acolhimento e elaboração de projetos de apoio às mulheres em situação de violência. Além da formação acadêmica, voltada ao reconhecimento, o envolvimento e respaldo institucional, possibilitando a construção de ações voltadas ao atendimento integral.¹⁸

A VDCM é um tema atual, que vem sendo amplamente debatido e investigado nas diferentes áreas do conhecimento. Trata-se de um fenômeno social complexo que necessita de uma rede de suporte adequada, em que profissionais possam identificar as situações de violência, orientar e intervir efetivamente, além de contribuir no

fortalecimento de políticas e práticas de saúde.¹⁹

◆ Cuidado transcultural e violência contra a mulher

O Método Sunrise (Sol Nascente), desenvolvido por Leininger, tem como objetivo explicar como os componentes da teoria influenciam o estado de saúde dos indivíduos, das famílias, grupos e instituições, bem como o cuidado oferecido é permeado por princípios culturais. Esse método esquematiza os principais componentes da teoria, instrumentalizando o pesquisador/profissional a identificar os principais elementos, níveis de abstração e método de estudo do cuidado, em uma perspectiva global e compreensiva. O modelo também considera o ser humano inseparável de sua cultura e estrutura social.⁷

O Modelo Sunrise focaliza o cuidado transcultural em quatro níveis, que vão da estrutura cultural e social, passando por indivíduos, família, grupos e instituições. As dimensões sobre os meios de vida e a significância nas questões de saúde, relacionados a aspectos humanísticos e científicos do cuidado humano, bem-estar e saúde, também são consideradas.⁷

Tal modelo apresenta o desenvolvimento do cuidado cultural congruente por meio de ações e decisões que envolvem três aspectos: a) a preservação/manutenção cultural de cuidado, que inclui ações e decisões profissionais de auxílio, apoio e capacitação que ajudam os clientes de determinada cultura a preservar ou manter um estado de saúde ou restabelecer-se de uma doença e enfrentar a morte; b) a acomodação/negociação cultural do cuidado inclui aquelas ações e decisões profissionais de auxílio, apoio e capacitação que ajudam os clientes de determinada cultura a adaptar-se a um estado satisfatório ou benéfico de saúde, ou negociar para tal, ou enfrentar a morte; e c) a repadronização/reestruturação cultural do cuidado englobando decisões profissionais de auxílio, apoio e capacitação com vistas a ajudar as pessoas a modificar suas formas de vida, na busca de padrões novos ou diferentes que sejam culturalmente significativos e satisfatórios ou que deem apoio a padrões de vida benéficos ou saudáveis.²⁰

As diferenças culturais presentes na realidade brasileira refletem a necessidade de o enfermeiro apropriar-se de distintos conhecimentos, desde o modo como as sociedades se organizam aos significados atribuídos aos fenômenos vividos. Destaca-se, dessa maneira, a relevância da utilização da

teoria transcultural para a enfermagem no cuidado a vítimas de violência por meio do Modelo Sol Nascente.

Na saúde da mulher, por exemplo, as crenças e determinados saberes populares estão muitas vezes relacionados aos antepassados, principalmente tratando-se da maternidade, em que a sociedade visualiza o “ser mãe” como a principal função da mulher, em que o papel estabelecido envolve o cuidado com os outros, como os filhos e a casa.²¹

Para o homem, de maneira geral, é esperado que se responsabilize pelos recursos financeiros à família, não demonstrando medo e incertezas perante os desafios. A desigualdade de poder atribuída a mulheres e homens as qualifica como submissas e vocábulos como “cultura e machismo” são corriqueiramente utilizados para justificar as motivações e direitos do agressor para a prática dos atos violentos. O comportamento de inferioridade por parte dessas mulheres é mantido para a preservação da família ou, ainda, para a manutenção da imagem de mulher ideal.²²

Para Leininger, a cultura apresenta-se como sistema aprendido desde o nascimento através da linguagem e socialização; é compartilhada pelos membros de um mesmo grupo cultural; tem influência de fatores externos e ambientais; é dinâmica e, portanto, mutável.⁷

Tal visão contribui na identificação de meios para proporcionar um cuidado de enfermagem culturalmente apropriado, levando-se em consideração os fatores que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença e a morte das pessoas.⁷ O cuidado se fundamenta na execução da promoção e prevenção, analisando os fatos sob a ótica do grupo e as normas que norteiam suas ações e condutas.⁸

A prevenção dos casos de violência exige uma interlocução com a equipe de saúde e grupo familiar. O Modelo Sunrise pode ser utilizado no mapeamento das causas de violência, atuando na dimensão social, meio ambiente e modo de vida, analisando os fatores da educação, relação de parentesco, tecnologia, religião, fatores econômicos, tradições e normas legais.⁸

Desse modo, dar voz às mulheres permite a apreensão das histórias e a elaboração de ações que atendam as suas reais necessidades. Baseado no conhecimento das realidades individuais e sociais é que a enfermagem busca embasamentos para o planejamento das ações do seu cuidar. Cuidar é um ato social

com potencial para a transformação das realidades assistenciais vigentes.²³ O acolhimento adequado, a satisfação com o atendimento, segurança e o estímulo à liberdade podem ser determinantes na repadronização do cuidado humanizado.

À luz da teoria do cuidado transcultural, é fundamental que o enfermeiro entenda o significado das práticas de cuidado específicas de cada cultura e suas influências com o propósito de tornar o cuidado integral e acolhedor. Tal teoria permite a classificação dos elementos do cuidado, favorecendo, assim, a avaliação e o diagnóstico.²¹

A enfermagem deve atuar objetivando melhorar a qualidade de vida das vítimas de violência, especialmente contribuindo para o rompimento deste ciclo, proporcionando uma assistência facilitadora, capacitada e embasada no conhecimento científico, porém ajustadas aos valores culturais, crenças e modo de vida dos indivíduos, resultando em atendimento de saúde significativo, benéfico e satisfatório.⁷

CONCLUSÃO

A utilização da teoria transcultural subsidia o exercício de um cuidado crítico e reflexivo. A teoria oportuniza ao enfermeiro a descoberta de práticas específicas que podem influenciar no cuidado.

Para Leininger, o enfermeiro deve fazer uso de valores e práticas de cuidado específicos, por meio da identificação e consideração de crenças e os valores culturais das pessoas, dando-lhes conotação singular.

Faz-se necessário abordar a violência contra a mulher com conhecimento técnico-científico, expandindo as discussões sobre a temática com profissionais de diferentes áreas com vistas à articulação interprofissional na atuação tanto na prevenção da violência quanto na recuperação das vítimas, bem como a ampliação de estratégias voltadas para o enfrentamento desse fenômeno. Pretende-se, ainda, que as práticas dos profissionais em saúde possam ser instrumentos que contribuam para a transformação dos valores e costumes hegemonicamente defendidos e aceitos, mediada por uma atitude de desnaturalização da violência de gênero.

REFERÊNCIAS

1. Souza ER. Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violências no âmbito da saúde pública. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p.255-73.
2. Bandeira LM, Almeida TMC. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. Rev Estud Fem [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 12];23(2):501-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00501.pdf>
3. Brasil. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Convenção de Belém do Pará [Internet]. Belém do Pará; 1994 [cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>
4. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. Psicol Soc [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 25];24(2):307-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>
5. Zacan N, Wassermann V, Lima GQ. A Violência Doméstica a Partir do Discurso de Mulheres Agredidas. Pensando fam [Internet]. 2013 [cited 2017 June 13];17(1):63-76. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a07.pdf>
6. Menezes PRC, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full. Saúde soc [Internet]. 2014 [cited 2017 June 14];23(3):778-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf>
7. Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 2001.
8. Bastos S, Ramos MLCO, Silva AL. Aspectos culturais da violência doméstica como problema de saúde pública. Bol Inst Saúde [Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 10];41:15-7. Available from: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n41/n41a05.pdf>
9. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representations about suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. Texto contexto - enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10];23(1):118-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00118.pdf
10. Santos DF, Castro DS, Lima EFA, Neto LA, Moura MAV, Leite FMC. The women's perception on the violence experienced. Rev Fund Care Online [Internet]. 2017 [cited 2017 June 15];9(1):193-9. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5353/pdf>

11. Côrtes GR. Violência doméstica: centro de referência da mulher "Heleieth Saffioti". *Estud Sociol* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 22];17(32):149-68. Available from: <http://seer.fclar.unesp.br/estudos/article/view/4932/4121>

12. Griebler CN, Borges JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 15];44(2):215-25. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463/9640>

13. Brasil. Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Conheça a Lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Secretaria de Políticas para as mulheres [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2017 Mar 5]. Available from: http://www.semuma.gov.br/files/2013/08/lei_maria_da_penha.pdf

14. Supremo Tribunal Federal. PGR defende ação penal incondicionada para reprimir violência doméstica [Internet]. Brasília, 2012. Available from: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=199728>.

15. Rico JEM, Méndez JHM, Amézquita HV. Análisis referencial de las Representaciones Sociales sobre la violencia doméstica. *Acta colombiana psicol* [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 20];12(2):129-48. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79819279012>

16. Porto M, Bucher-Maluschke JSNF. A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 15];30(3):267-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722014000300004

17. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio Eletrônico da Língua Portuguesa. 3º Ed. Editora Positivo; 2005.

18. Leal SMC, Lopes MJM, Gaspar MFM. Social representations of violence against women in the nursing perspective. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 20];15(37):409-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0911.pdf>

19. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol Soc* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 06];24(2):307-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>

20. George JB, Madeleine M. Leininger. In: George JB, e Col. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre, 2000. p.297-309. Available from: <https://pt.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-os-fundamentos-prtica-profissional-julia-b-george>

21. Leininger M, Mcfarrland MM. *Culture care diversity and universality: a world wide nursing theory*. Canadá: Jones and Bartlett's Publishers Inc; 2006.

22. Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF. Representações Sociais da violência contra mulheres rurais - desvelando sentidos em múltiplos olhares. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 20];48(2):214-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-214.pdf

23. Reis DT, Santos RS, Júnior AP. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 18];16(1):129-35. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/510>

Submissão: 25/05/2017

Aceito: 27/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Daiane Broch

Rua Miguel Tostes, 905, Ap. 33

Bairro Rio Branco

CEP: 90430-061 – Porto Alegre (RS), Brasil