



A hermenêutica diatópica e a enfermagem transcultural: um olhar para a prática da mutilação genital feminina

Understanding female genital mutilation through transcultural nursing and diatopic hermeneutics

Hermenéutica diatópica y enfermería transcultural: una mirada a la práctica de la mutilación genital femenina

Maria José Guedes Gondim Almeida¹

Ieda Maria Ávila Vargas Dias²

Camila Messias Ramos²

Marina Severino Garelli²

Cassiane de Assis Peixoto²

Zuleyce Maria Lessa Pacheco²

1. Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Medicina. Juiz de Fora, MG,
Brasil.

2. Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, MG,
Brasil.

RESUMO

Objetivo: discorrer sobre as tensões dialógicas geradas pela mutilação genital feminina (MGF) e estabelecer um diálogo intercultural entre a enfermagem transcultural e a hermenêutica diatópica (HD). **Método:** estudo teórico-reflexivo ancorado na HD de Boaventura de Sousa Santos e na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger. **Resultados:** a HD emerge como um novo paradigma para superar a dicotomia entre universalismo e relativismo cultural, promovendo uma política emancipatória dos direitos humanos ao reconhecer a incompletude de todas as culturas e facilitar o diálogo intercultural. A TDUCC enfatiza o cuidado culturalmente congruente, adaptando as ações de saúde às crenças e aos valores dos pacientes, o que é essencial para enfermeiros que lidam com mulheres migrantes afetadas pela MGF. **Considerações finais e implicações para a prática:** a medicalização da MGF e as ações educativas são ferramentas importantes no diálogo intercultural, buscando minimizar as repercussões à saúde da mulher. A HD e a TDUCC, ao serem integradas, oferecem uma possibilidade dialógica essencial para ampliar o campo de cuidado e a assistência às mulheres migrantes que chegam ao Brasil, promovendo um entendimento mais profundo e respeitoso da situação delas.

Palavras-chave: Circuncisão Feminina; Direitos Humanos; Diversidade Cultural; Enfermagem Transcultural; Violência de Gênero.

ABSTRACT

Objective: to discuss the dialogical tensions generated by female genital mutilation (FGM) and to establish an intercultural dialogue between transcultural nursing and diatopic hermeneutics (DH). **Method:** this is a theoretical-reflective study anchored in Boaventura de Sousa Santos's DH and Madeleine Leininger's theory of diversity and universality of cultural care (TDUCC). **Results:** the DH presents itself as a new paradigm capable of transcending the dichotomy between universalism and cultural relativism, fostering an emancipatory policy of human rights by recognizing the incompleteness of all cultures and facilitating intercultural dialogue. The TDUCC emphasizes culturally congruent care, adapting health actions to patients' beliefs and values, which is essential for nurses working with migrant women affected by FGM. **Final considerations and implications for practice:** the medicalization of FGM and educational initiatives are important elements in intercultural dialogue, as they seek to reduce the health consequences for affected women. When integrated, DH and TDUCC provide a dialogic basis for expanding the range of care and assistance for migrant women arriving in Brazil, promoting a deeper and more respectful understanding.

Keywords: Circumcision, Female; Cultural Diversity; Gender-Based Violence; Human Rights; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Objetivo: discutir las tensiones dialógicas generadas por la mutilación genital femenina (MGF) y establecer un diálogo intercultural entre la enfermería transcultural y la hermenéutica diatópica. **Método:** este es un estudio teórico-reflexivo anclado en la hermenéutica diatópica (HD) de Boaventura de Sousa Santos y la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger. **Resultados:** la HD emerge como un nuevo paradigma para superar la dicotomía entre universalismo y relativismo cultural, promoviendo una política emancipadora de Derechos Humanos al reconocer la incompletitud de todas las culturas y facilitar el diálogo intercultural. La TDUCC enfatiza el cuidado culturalmente congruente, adaptando las acciones de salud a las creencias y valores de las pacientes, lo cual es esencial para las enfermeras que trabajan con mujeres migrantes afectadas por la MGF. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la medicalización de la MGF y las acciones educativas son herramientas importantes en el diálogo intercultural, buscando minimizar las repercusiones en la salud de las mujeres. Cuando se integran, HD y TDUCC ofrecen una oportunidad dialógica esencial para ampliar el alcance de la atención y asistencia a las mujeres migrantes que llegan a Brasil, promoviendo un entendimiento más profundo y respetuoso.

Palabras-clave: Circuncisión Femenina; Derechos Humanos; Diversidad Cultural; Enfermería Transcultural; Violencia de Género.

Autor correspondente:

Zuleyce Maria Lessa Pacheco.
E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.br

Recebido em 16/08/2025.

Aprovado em 15/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0125pt>

INTRODUÇÃO

A circuncisão feminina, também referida como mutilação genital feminina (MGF), é uma prática cultural, um ritual de passagem da infância à vida adulta, praticado em 28 países africanos e em grupos na Ásia e no Oriente Médio, nos quais ela é hodiernamente aceitável.¹ A Organização Mundial da Saúde² define que a MGF engloba procedimentos de ferimento ou remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos, seja por razões culturais ou quaisquer outras razões não terapêuticas. Internacionalmente, é considerada uma violação dos direitos humanos das meninas e das mulheres, uma violência de gênero quando se pensa em direitos humanos universais, tal como foi consagrado em muitas convenções internacionais.²⁻⁴

Atualmente, em alguns países essa prática é criminalizada, enquanto em outros ela é vista como uma prática aceitável, e isso gera tensões que frequentemente dificultam o diálogo intercultural.^{5,6} Pode-se dizer que na atualidade existe uma tensão emergente advinda das concepções universalistas e relativistas dos direitos humanos, que se exacerbam com os movimentos migratórios e com o fenômeno das globalizações, gerando por vezes um choque entre civilizações.^{2,7}

Os movimentos migratórios transnacionais fazem do Brasil um país com uma população muito diversa. Entre 2010 e 2024, o país recebeu 1.700.686 migrantes; entre estes, 682.330 eram mulheres. O peso demográfico da população imigrante subsaariana no Brasil prevê um forte aumento do atendimento a mulheres e meninas em risco de MGF.⁸

Embora a resposta à MGF, como todas as situações de violência de gênero, exija uma abordagem multissetorial, são muitas das vezes os profissionais da enfermagem os primeiros a se depararem, no atendimento, com mulheres que estão em risco de MGF ou que procuram unidades de saúde com queixas relacionadas a ela.⁹ A literatura científica aponta que esses profissionais têm contato com diversas realidades culturais e novos desafios no cuidado, particularmente em cenários de complexos processos de aculturação e integração social.¹⁰⁻¹⁴

Nesse sentido, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger, contribui de maneira significativa para esta discussão, ao destacar a necessidade de um cuidado culturalmente congruente, que considere as práticas de cada grupo cultural.¹⁵ A hermenêutica diatópica (HD), proposta por Boaventura de Sousa Santos, apresenta-se como uma abordagem significativa para a promoção de uma política emancipatória dos direitos humanos, objetivando facilitar o diálogo intercultural de maneira que respeite as diferenças, evitando a assimilação de culturas.⁷

Considerando esse contexto, este estudo tem como objetivo discorrer teoricamente sobre as tensões dialógicas geradas pela MGF e estabelecer um diálogo intercultural entre a Enfermagem Transcultural e a HD.

Os estudos teórico-reflexivos têm papel fundamental no avanço epistemológico da Enfermagem, pois permitem problematizar e aprofundar os pressupostos conceituais que orientam o cuidado. Ao analisar criticamente valores culturais, modelos teóricos e

concepções de saúde, esses estudos fortalecem a construção de um corpo de saber consistente, capaz de sustentar decisões éticas e culturalmente sensíveis. Essa abordagem contribui para a compreensão de fenômenos complexos e para a consolidação de práticas de cuidado contextualizadas.¹⁶

O movimento migratório está cada vez mais exacerbado no contexto mundial, portanto se adequar às demandas desse fenômeno é urgente e necessário, o que justifica a realização deste estudo. A pesquisa está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “O Projeto Mulheres Migrantes Negras em Diásporas no Brasil: Cartografia das Opressões”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e atende aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável número 5, que se refere a Igualdade de Gênero.¹⁷

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, centrado nas tensões dialógicas provocadas pela MGF e fundamentado na HD, proposta por Boaventura de Sousa Santos, que defende o diálogo entre diferentes culturas, reconhecendo que nenhuma é completa por si só;^{3,7} e na TDUCC, de Madeleine Leininger, que enfatiza que a visão de mundo das pessoas, bem como suas estruturas sociais e culturais, influenciam diretamente sua saúde, seu bem-estar ou o surgimento de doenças.^{15,18}

Para analisar teoricamente as tensões dialógicas produzidas pela MGF e estabelecer uma articulação crítica entre os pressupostos da Enfermagem Transcultural e os fundamentos da HD, adotou-se um percurso reflexivo que articula ambas as teorias a partir de categorias centrais, tais como: o cuidado culturalmente congruente e intercultural, incompletude cultural e práticas de saúde baseadas em valores, permitindo evidenciar como cada abordagem ilumina de modo distinto e ao mesmo tempo complementar os desafios éticos, culturais e assistenciais envolvidos na MGF.^{5,15}

Este estudo reflexivo apresenta uma estrutura conceitual consistente, sustentada por um diálogo qualificado entre conceitos e pressupostos que lidam com questões clássicas da filosofia, da ética e da enfermagem. O aprofundamento do percurso reflexivo, especialmente no que se refere à explicitação das categorias mobilizadas e à forma como se operou a articulação entre as teorias, permite fortalecer a argumentação e tornar mais nítidos os caminhos que sustentam o diálogo intercultural proposto.

A reflexão foi construída a partir de um percurso analítico que articulou leitura aprofundada, comparação e confrontação crítica dos conceitos centrais de ambas as abordagens, selecionados por sua capacidade de sustentar a discussão teórica sobre a MGF a partir do seguinte questionamento: diante das possíveis tensões dialógicas geradas pela MGF, como a HD e a TDUCC podem dialogar para oferecer uma compreensão ética e culturalmente sensível do cuidado?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são abordadas as principais tensões dialógicas geradas pela MGF, presentes nas seguintes subseções:

“Violência de gênero ou prática cultural relacionada à MGF” e “Estabelecendo um diálogo intercultural entre a Hermenêutica Diatópica e a Enfermagem Transcultural”.

Violência de gênero ou prática cultural relacionada à MGF

Todas as culturas têm suas próprias ideias sobre o que é dignidade humana, cada uma de uma forma única e peculiar. Todas são incompletas e problemáticas, pois têm versões diferentes de dignidade humana, sendo umas mais amplas do que outras. Dessa maneira, em diversas situações sociais (como no acesso à saúde), é necessário estabelecer um diálogo intercultural, que exige uma comunicação sensível e respeitosa entre diferentes contextos culturais, partindo do pressuposto de que crenças, valores e significados moldam profundamente as vivências de saúde, doença e cuidado. Esse tipo de diálogo implica reconhecer a diversidade cultural como parte constitutiva do cuidado, compreender os sentidos que cada pessoa atribui às suas experiências e, a partir disso, construir de modo colaborativo intervenções que sejam culturalmente apropriadas, seguras e capazes de promover dignidade segundo a perspectiva de quem recebe o cuidado.^{7,19}

Os direitos humanos abordam, entre outros temas, a integridade física da mulher e sua capacidade de tomar decisões sobre seu corpo e sua vida. Ter o órgão sexual mutilado sem fins terapêuticos é considerado uma forma de violência física, psicológica e social. A prática da MGF geralmente acontece na infância, muitas vezes sem seguir as regras de higiene e segurança necessárias, e pode ameaçar a saúde da mulher, afetando sua qualidade de vida e seu bem-estar. Tal ação viola e infringe a autonomia da mulher, impacta suas funções sexuais e reprodutivas, além de ferir a sua dignidade.²⁰⁻²³

Um grupo de trabalho da Organização Mundial da Saúde identificou quatro tipos de MGF. O Tipo I, denominado clitoridectomia, corresponde à remoção parcial ou total do clitóris. O Tipo II, ou excisão, envolve a remoção parcial ou total do clitóris e dos pequenos lábios. Já o Tipo III, conhecido como infibulação, é a forma mais agressiva e consiste na sutura da vulva, deixando apenas um pequeno orifício para a passagem de urina e menstruação. Por fim, o Tipo IV não tem uma classificação específica e refere-se a qualquer outra forma de mutilação realizada nos órgãos genitais externos.^{2,24}

A cultura islâmica defende a não criminalização da MGF, argumentando que a criminalização poderia, por si só, gerar um insulto moral e privar as mulheres que optam pela prática da possibilidade de se tornarem mulheres plenas. Além disso, há quem acredite que a MGF é um ritual de passagem crucial para a maturidade, a ponto de aquelas que não a realizam poderem sofrer discriminação dentro do grupo. Nessas comunidades, a não realização da MGF é percebida como uma afronta à dignidade da mulher e uma privação do direito de ter seus órgãos genitais genderificados e purificados. Reconhece-se, inclusive, que mulheres adultas podem escolher submeter-se à MGF por razões culturais, sociais e religiosas, mesmo estando cientes de todas as suas consequências e do risco de morte envolvido.^{25,26}

Paradoxalmente, a MGF pode ser percebida como um insulto moral, ou seja, uma violência acrescida por um tipo especial de dor: a dor da humilhação. Esta por vezes é decorrente do não reconhecimento e da desvalorização moral da mulher, que, por ter tido seus órgãos genitais mutilados, passa a ser privada de direitos humanos universais.²⁰ Embora haja defesa para não criminalizar a prática, a MGF, considerada inaceitável do ponto de vista médico, não é eficazmente combatida pelo uso do Direito Penal nos países ocidentais. Em comunidades nas quais a MGF é uma tradição, acredita-se que os órgãos genitais femininos são feios e sujos e que, para garantir higiene e limpeza, é necessária sua remoção.²⁵

A discussão sobre a MGF revela profundas controvérsias e tensões, especialmente intensificadas pelos movimentos migratórios, uma vez que sua classificação oscila entre uma violência de gênero, o que implicaria criminalização, e uma prática cultural de reconhecimento de gênero, que demandaria respeito à diversidade (multiculturalismo). Nesse contexto, o diálogo diatópico se apresenta como uma ferramenta epistemológica fundamental.

O termo “diatópico” refere-se à interação entre diferentes lugares culturais, perspectivas e racionalidades, partindo do reconhecimento de que todas as culturas são incompletas e somente se tornam mais inteligíveis quando entram em diálogo crítico entre si. A HD consiste precisamente nesse esforço de interpretar e traduzir reciprocamente os sentidos e valores de diferentes culturas, buscando pontos de aproximação que permitam diálogo, cooperação e construção de uma justiça intercultural.¹⁸

Ao se utilizar a HD neste estudo, pretende-se evidenciar uma visão que resguarde o direito da mulher à igualdade, quando a diferença a inferioriza, e o direito de ser diferente, quando a igualdade a descaracteriza, focando a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Estabelecendo um diálogo intercultural entre a hermenêutica diatópica e a enfermagem transcultural

Boaventura de Sousa Santos propõe, por meio de uma concepção multicultural dos Direitos Humanos, tendo como base uma política emancipatória, que para vencer o universalismo deve ser proposto um diálogo intercultural a partir de preocupações convergentes; e para vencer o relativismo devem ser estabelecidos critérios que permitam distinguir uma política progressista e emancipatória de uma política conservadora de direitos humanos.⁷

O multiculturalismo é definido como uma convivência de diferentes culturas e tradições em um país, uma região ou um local. Seu grande entrave reside no fato de que ele pode ser analisado sob uma visão relativista (relativismo) ao não se conceber uma abordagem dos direitos humanos universais, necessário para um diálogo intercultural e igualitário entre diferentes culturas.³ Por sua vez, o enfoque universalista pode ser entendido como um parâmetro mínimo comum entre as culturas, por meio do qual se permite um diálogo intercultural e evocam-se os direitos humanos como parâmetro mínimo a ser respeitado por todos os povos.⁷

Relativismo cultural é a perspectiva segundo a qual os valores, normas, práticas sociais e expressões morais só podem ser compreendidos dentro do contexto da cultura que os produz. Nesse entendimento, não existe um critério universal para julgar práticas culturais, ou seja, cada cultura seria a medida de si mesma. Embora essa abordagem favoreça o respeito à diversidade, ela também apresenta um limite importante, ao evitar que qualquer julgamento externo possa acabar justificando práticas que violem os direitos humanos sob o argumento de pertencimento cultural. Assim, no campo das políticas culturais e dos direitos humanos, o relativismo pode dificultar a construção de critérios mínimos de proteção, uma vez que tende a considerar todas as práticas igualmente válidas, não importam seus impactos éticos ou sobre a dignidade humana.⁷

A concepção universalista parte da ideia de que existem parâmetros éticos mínimos compartilhados pela humanidade, independentemente das diferenças culturais, e de que esses princípios devem orientar a proteção da dignidade humana.⁷ No debate sobre a MGF, essa perspectiva convida a refletir sobre quais seriam esses parâmetros mínimos universais a serem considerados, especialmente quando uma prática cultural entra em tensão com os direitos fundamentais das mulheres.

Nesse sentido, apesar de a MGF ser uma prática cultural reconhecida por grande parte daqueles pertencentes aos grupos minoritários, ela é contestada por algumas mulheres que, mesmo vivendo em países onde a prática é referendada, não necessariamente a consideram uma boa prática, o que acaba gerando, pois, uma insatisfação diante da obrigação imposta pela tradição.²⁶ Para outras, a prática, mesmo que seja estigmatizada como uma violência de gênero, pode ser entendida como uma identificação de gênero, e por esse motivo elas não a concebem como indigna, mas, ao contrário, dignificam-na, por torná-las mulheres plenas.²⁷

A literatura oferece duas possibilidades diatópicas para se refletir acerca da incompletude das culturas: a primeira seria a ampliação do conceito de dignidade; e a segunda, o desenvolvimento da educação e a medicalização da prática.²⁸ O grande papel da educação como possibilidade diatópica se encontra centrada em duas ferramentas importantes, que seriam a informação e a sensibilização. A partir da informação, é possível transmitir dados sobre a representação cultural da prática e as questões referentes às complicações médicas em relação à saúde reprodutiva e sexual da mulher, bem como contextualizar concepções de direitos humanos (ocidentais/orientais). A informação pode se expandir com ações voltadas para a educação dos homens, visando à conscientização e à sensibilização destes quanto a esta questão, a fim de ampliar sua percepção no sentido de um bem-estar conjugal — salutar para a vida matrimonial.²⁹⁻³¹

Para guiar e favorecer o diálogo intercultural, propõe-se também, como já indicado, a medicalização da prática da MGF. Essa abordagem é considerada uma alternativa viável para a transformação da prática, objetivando resgatar o aspecto simbólico da identificação de gênero, ao mesmo tempo que preserva e zela pela saúde reprodutiva e sexual da mulher. A medicalização pode atuar em diversas frentes, incluindo a

prevenção (por meio de práticas educativas), o tratamento (das complicações médicas) e a restauração (da correção de deformidades produzidas pela prática).³¹

A partir do exposto, surge a questão: a intervenção genital feminina realizada em contexto biomédico contempla toda a dimensão simbólica atribuída à circuncisão feminina? Ao refletir sobre essa questão, é possível afirmar que a medicalização da MGF não constitui uma solução para todas as tensões que a envolvem, uma vez que gera um paradoxo ético: embora possa reduzir danos imediatos, também pode contribuir para reforçar a legitimidade social da prática. Em um mundo cada vez mais globalizado e diversificado, a TDUCC baseia-se numa abordagem integral do paciente, levando em conta sua cultura e enfatizando uma prática de enfermagem que une ciência e humanismo, tendo como objetivo aproximar-se ao máximo da diversidade cultural de cada indivíduo.^{15,32}

Segundo Leininger, considerar o conhecimento e a cultura das pessoas e dos grupos para oferecer o cuidado é imprescindível, pois, devido à diversidade cultural, existem diferentes maneiras de pensar e praticar ações de saúde, o que pode interferir na realidade do cuidado. A autora introduziu o conceito de cuidado culturalmente congruente, estabelecendo um marco na enfermagem ao propor que os cuidados de saúde deveriam ser adaptados às crenças, aos valores e às práticas culturais de cada paciente, considerando-os fatores que influenciam a saúde, a doença e a morte.¹⁵

Nesse sentido, Leininger propõe três modos de ação para orientar a prática profissional: a preservação ou manutenção cultural, que busca apoiar práticas culturais benéficas; a acomodação ou negociação cultural, que visa ajustar o cuidado de modo a respeitar tradições culturais sem comprometer a saúde; e a repadronização ou reorientação cultural, que consiste em modificar práticas culturais consideradas prejudiciais por meio de processos educativos sensíveis e respeitosos. Ao articular esses modos de cuidado, a teoria estabelece um marco na enfermagem por defender que o cuidado deve ser adaptado às especificidades culturais de cada paciente, garantindo respeito à diversidade e promovendo resultados de saúde mais adequados e humanizados.¹⁵

A TDUCC aplica os princípios da transculturalidade em contextos de saúde para melhorar a comunicação e aumentar a confiança e a adesão ao tratamento por parte do paciente. Isso é particularmente relevante em sociedades multiculturais, nas quais a diversidade de valores, crenças e práticas pode afetar diretamente a percepção de saúde e o tratamento.³³ Nesse sentido, o enfermeiro deve desenvolver competências culturais que permitam acolher a diversidade de valores e práticas, reconhecendo-a nos grupos vulnerabilizados, como mulheres migrantes em contexto cultural de MGF, sujeitas historicamente silenciadas e necessitadas de visibilidade, respeito e dignidade no contexto assistencial.

É imprescindível o enfermeiro adotar uma postura reflexiva que questione a lógica biomédica e reconheça o cuidado integral como um processo que envolve comunicação sensível, compreensão cultural e mediação de conflitos. Essas competências contribuem para o profissional oferecer um cuidado humanizado e adequado às necessidades das mulheres migrantes, promovendo confiança e cooperação.^{33,34}

Diante disso, é indispensável que a formação e a prática em enfermagem avancem no sentido de integrar conteúdos sobre migração, diversidade cultural e direitos humanos, além de propor ações concretas que valorizem os princípios do Sistema Único de Saúde. Entre elas, destacam-se: a elaboração de protocolos de acolhimento específicos para mulheres migrantes; o estabelecimento de fluxos de cuidado e acompanhamento para casos suspeitos ou confirmados de MGF; a implementação de políticas públicas intersectoriais que unam saúde, assistência social e direitos humanos; e a ampliação da oferta de formação continuada com foco em competência cultural. Essas proposições permitem transformar o cuidado transcultural em política institucional, fortalecendo a equidade e garantindo que mulheres migrantes tenham acesso a um serviço de saúde respeitoso, seguro e eticamente comprometido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Partindo do pressuposto de que a MGF estabelece uma tensão em relação aos direitos humanos e reconhecendo que ela se relaciona a um confronto entre culturas orientais e ocidentais, exacerbado pelos movimentos migratórios globais, justifica-se a necessidade premente de um diálogo intercultural. Nesse sentido, a HD e a enfermagem transcultural surgem como uma possibilidade desse diálogo, no sentido de ampliar o campo de cuidado e assistência às mulheres migrantes que chegam ao Brasil. Além desse diálogo, mais estudos que abordem essa temática também se fazem necessários para uma melhor compreensão dos distintos aspectos envolvidos na MGF.

Como um estudo de natureza teórico-reflexiva, o presente trabalho tem uma característica inerente que o distingue das demais abordagens: ele não se concentra em apresentar respostas verdadeiras ou definitivas. Assim, seu principal propósito é, na verdade, provocar questionamentos que estimulem uma reflexão crítica e profunda sobre as tensões dialógicas geradas pela MGF, instigando o pensamento e o diálogo intercultural entre a enfermagem transcultural e a HD, a fim de ampliar a compreensão e o campo de cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo apoio e pelo incentivo durante o desenvolvimento deste estudo.

FINANCIAMENTO

Sem financiamento.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ugarte I, Mazoteras-Pardo V, Melgar G, Molina-Gallego B, Mordillo-Mateos L, Gómez-Cantarino S. Nurses and health professionals facing female genital mutilation: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):152. PMID:37147580.
2. World Health Organization. Female genital mutilation [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 mar 19]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
3. Baillet H, Murray N, Connolly E, Howard N. Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection, and provision of services. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):31. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0713-9>. PMID:29422053.
4. Johansen REB, Ziyada MM, Shell-Duncan B, Kaplan AM, Leye E. Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):240. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3033-x>. PMID:29615033.
5. Santos BS, Martins SB. O pluriverso dos direitos humanos: a diversidade das lutas pela dignidade. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2019.
6. Cortizo MC. (Re)pensar os direitos humanos: do indivíduo à comunidade. *Rev Katálysis.* 2023;26(2):304-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91614>.
7. Moreira GS, Furlan FM. Pode a intercultura superar o multiculturalismo? *Rev Dir Democr Estado Mod.* 2022;3(6):45-61.
8. Secretaria Nacional de Justiça. Migração no Brasil: boletim informativo nº 4 - outubro/2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2024 [citado 2024 abr 27]. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-da-migracao-no-brasil_10102024_versao-agosto-final-10-out-2024-1.pdf
9. Palomino C. Mutilación genital femenina, una lacra permanente [Internet]. Madrid: El Orden Mundial; 2019 [citado 2025 fev 26]. Disponível em: <https://elordenmundial.com/mutilacion-genital-femenina-una-lacra-permanente>
10. Müller MR, Lima RC, Ortega F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. *Saude Soc.* 2023;32(3):e210731. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023210731pt>.
11. França BS, Tavares MM, Teles VR, Pinheiro PRS, Rabelo TS, Rabelo IS. O cuidado de enfermagem e a diversidade cultural: um estudo reflexivo. *Rev Praxis.* 2023;15(29):1-6. <https://doi.org/10.47385/praxis.v15.n29.3799>.
12. Mateus C, Oliveira E, Marante S, Capucho S, Ladeira S, Cordeiro R et al. Transculturalidade, uma realidade nos cuidados de saúde. *Saude Soc.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 12];327:29-35. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340819336_TRANS_CULTURALIDADE_UMA_REALIDADE_NOS_CUIDADOS_DE_SAUDE
13. Campos GWS. Sete considerações sobre saúde e cultura. *Saude Soc.* 2002;11(1):105-15. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100011>.
14. Gouveia EAH, Silva RO, Pessoa BHS. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):82-90. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>.
15. Silva BN, Lira AL, Pinto ES. Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. *Cult Cuid.* 2023;27(67):355-74. <https://doi.org/10.14198/cuid.23001>.
16. Lacerda MR, Silva RSD, Gomes NP, Souza SRRK. Reflections on theoretical framework use in nursing research. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(3):e20230486. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0486>. PMID:39082553.
17. Organização das Nações Unidas. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: igualdade de gênero [Internet]. 2015 [citado 2025 ago 4]. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>
18. Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. Lisboa: Edições 70; 1997.
19. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: a descriptive qualitative study. *J Transcult Nurs.* 2020;32(4):310-7. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>. PMID:32436462.

20. Pettoello-Mantovani M, Bali D, Giardino I, Pop TL, Kostantinidis G, Ferrara P et al. The global issue of female genital mutilation. *J Pediatr*. 2024;266:113906. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.113906>. PMID:38211724.
21. Aziz M, Elgibaly O, Ibrahim FE. Effect of parental attitudes on the practice and medicalization of female genital mutilation: a secondary analysis of Egypt Health Issues Survey, 2015. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):259. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01834-7>. PMID:35761227.
22. Leão AB, Moura NS, Silva TFM. Direitos humanos e violência de gênero: a mutilação genital feminina e suas consequências para os direitos das mulheres. *REER*. [Internet]. 2023 [citado 2025 jan 1]; 9(2):27-46. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/747>
23. Rocha de Sousa M, Peres AM, Wall ML, Haddad MCFL, Sade PMC, Lowen IMV et al. Atenção à mulher em situação de violência: construção de um modelo de educação permanente em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210203. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210203>.pt.
24. Carvalho DMT. O consentimento no delito de mutilação genital feminina. *Anat Crim*. [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 12];16:71-101. Disponível em: <https://anacrim.scholasticahq.com/article/57777.pdf>
25. Rodrigues LC, Soares VM. Os gritos de dor ignorados pelo mundo. *Rev Human Inov*. [Internet]. 2020 [citado 2024 dez 19];7(17):210-22. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/2114>
26. Medeiros HPS, Silva CJA, Oliveira JSA, Medeiros SM, Menezes RMP, Vitor AF. Interrelações das Epistemologias do Sul e o cuidado transcultural nas práticas em saúde e enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220443. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0443>.pt.
27. Matanda DJ, Ngnie-Teta I, Alam S, Nakiyingi-Miuro J et al. What interventions are effective to prevent or respond to female genital mutilation? A review of existing evidence from 2008-2020. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(5):e0001855. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001855>. PMID:37192150.
28. Seima MD, Michel T, Méier MJ, Wall ML, Lenardt MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985-2011. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):851-7. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400027>.
29. Awolola OO, Ilupeju NA. Female genital mutilation: culture, religion, and medicalization, where do we direct our searchlights for its eradication: Nigeria as a case study. *Tzu Chi Med J*. 2019;31(1):1-4. https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_127_18. PMID:30692824.
30. Leye E, Van Eekert N, Shamu S, Esho T, Barrett H. Debatendo a medicalização da mutilação genital feminina (MGF/C): aprendendo com as experiências (políticas) em vários países. *Glob Public Health*. 2023;18(1):e2205912.
31. Seifu W, Yadeta TA, Argaw GS, Abebe EW, Abdi AS, Ali SY et al. Eficácia da intervenção de educação em saúde na intenção de não realizar mutilação/corte genital feminina no futuro entre os principais tomadores de decisão: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):581. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03427-y>. PMID:39472906.
32. Almeida GM, Nascimento TF, Silva RP, Bello MP, Fontes CM. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200209. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.
33. Baggio MA, Timoteo FPN, Silva RMM, Manfrini GC, Hirano AR. Prática cultural no cuidado parental e cuidado transcultural de enfermeiros ao recém-nascido. *Rev Enferm UFPI*. 2024;13:e4506. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4506>.
34. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: um resgate histórico. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2005 [citado 2024 set 2];4(2):24-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-13686>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do desenho de reflexão. Maria José Guedes Gondim Almeida.

Levantamento do referencial teórico para a condução da reflexão. Maria José Guedes Gondim Almeida. Ieda Maria Ávila Vargas Dias. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

Análise e interpretação do referencial teórico. Maria José Guedes Gondim Almeida. Ieda Maria Ávila Vargas Dias. Camila Messias Ramos. Marina Severino Garelli. Cassiane de Assis Peixoto. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Maria José Guedes Gondim Almeida. Ieda Maria Ávila Vargas Dias. Camila Messias Ramos. Marina Severino Garelli. Cassiane de Assis Peixoto. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

Aprovação da versão final do artigo. Maria José Guedes Gondim Almeida. Ieda Maria Ávila Vargas Dias. Camila Messias Ramos. Marina Severino Garelli. Cassiane de Assis Peixoto. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Maria José Guedes Gondim Almeida. Ieda Maria Ávila Vargas Dias. Camila Messias Ramos. Marina Severino Garelli. Cassiane de Assis Peixoto. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

EDITOR ASSOCIADO

Rafael Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 