

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 2, 2026

••• ARTIGO 12

Data de Aceite: 26/01/2026

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA NA ÁFRICA: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS - UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Jéssica Gonçalves Franchi

Curso de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Brasil.

Leticia Nascimento Ribeiro

Curso de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Brasil.

Sérgio Henrique Pires Okano

Curso de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Brasil.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Introdução: A mutilação genital feminina (MGF) é um termo que descreve vários procedimentos que alteram ou removem os genitais externos femininos por razões não médicas, geralmente, culturais ou religiosas. A erradicação do FGM exige uma abordagem multisectorial, incluindo políticas governamentais, educação, engajamento comunitário e mudanças individuais. Desta forma, este projeto busca sintetizar evidência científica dos últimos 5 anos, sobre medidas políticas e sociais que foram implementadas na África para redução da mutilação genital (MG) em meninas. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa que irá sumarizar estudos publicados cujas intervenções foram medidas para redução da MG na África. Para a busca será utilizada inicialmente a biblioteca da National Library of Medicine através da plataforma Pubmed. Serão utilizados os termos MESH ‘Circumcision, Female’, ‘Public Policy’, ‘Legislation as Topic’, ‘Health Policy’, ‘Reproductive Rights’ e ‘África’. Serão incluídos estudos realizados nos últimos 5 anos, que avaliem políticas públicas ou medidas sociais aplicadas sobre as práticas de MG. Serão excluídos estudos que não sejam publicados em língua inglesa ou portuguesa, artigos de revisão e relatos de casos. Esta revisão será apresentada de maneira narrativa, os dados serão explicitados em frequências absolutas e relativas. As comparações serão realizadas sem análise estatística considerando países, religião e intervenção como variáveis dependentes.

Palavras-chave: Mutilação Genital Feminina; Saúde da Mulher; Fatores Sociais; Políticas Públicas de Saúde; África.

Introdução

A mutilação genital feminina (MGF) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como qualquer procedimento que envolva a remoção parcial ou total da genitália externa feminina por razões não médicas (WHO, 2023). Estima-se que mais de 200 milhões de mulheres e meninas tenham sido submetidas à MGF em 30 países, sobretudo no continente africano, onde a prática está enraizada em tradições culturais, crenças religiosas e pressões sociais (UNICEF, 2022).

Agudamente, a prática da MGF pode resultar em dor intensa, hemorragias, maior risco de infecções urinárias e pélvicas recorrentes. A longo prazo, mulheres submetidas à MGF podem apresentar queixas de disfunção sexual, sofrimento psicológico persistente, complicações obstétricas, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, especialmente quando a mutilação é realizada na infância (WHO, 2023).

Apesar de esforços internacionais e compromissos multilaterais, como a Declaração de Adis Abeba e a Resolução das Nações Unidas A/RES/67/146, a prevalência da MGF permanece elevada em diversos países africanos. Apesar da existência de políticas de enfrentamento para mitigar essas complicações, ainda que bem-intencionadas, são insuficientes quando não acompanhadas de educação comunitária, mobilização social e envolvimento das lideranças locais (OHCHR, 2021).

Diante desse contexto, esta revisão busca analisar a prevalência, os fatores associados e o impacto das políticas públicas voltadas à mutilação genital feminina em países africanos. A identificação desses fato-

res epidemiológicos, sociais e políticos que sustentam a MGF é fundamental para subsidiar políticas públicas mais eficazes e culturalmente adaptadas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja finalidade foi sintetizar a evidência sobre a MGF em países africanos. A busca foi estruturada em três eixos: prevalência da MGF, fatores associados à prática e risco da prática, e medidas sociopolíticas para mitigar sua ocorrência. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores MeSH: “Circumcision, Female”, “Public Policy”, “Legislation as Topic”, “Health Policy”, “Reproductive Rights” e “Africa” na data de 08 de maio de 2025.

Foram incluídos estudos que abordassem a prevalência da MGF, fatores associados e impacto de políticas públicas publicados entre janeiro de 2018 e maio de 2024. Excluíram-se duplicatas, outras revisões, estudos exclusivamente qualitativos e estudos realizados com dados que não contemplassem o continente africano. A triagem e a ex-

tração de dados foram realizadas utilizando a plataforma Rayyan (OUZZANI, M. et al., 2016) e foram conduzidas por dois revisores independentes (AJGF e LNR), eventuais discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor (SHPO).

Resultados

Foram identificados 129 artigos nos bancos de dados, dos quais 123 foram excluídos após avaliação do título, resumo e duplicatas. Dos 6 artigos avaliados pela leitura integral, 4 foram considerados elegíveis para construção desta revisão. O flowchart da busca está apresentado na Figura 1 e o sumários dos resultados na Tabela 1. Todos os estudos avaliados eram de desenho transversal,

Os estudos incluídos apresentavam desenhos transversais, envolvendo tanto dados populacionais (DHS) quanto inquéritos populacionais. Ao todo foram incluídas mais de 140 mil mulheres nas avaliações (não sendo possível excluir overlapping), residentes nos seguintes países africanos Senegal, Mauritânia, Etiópia, Gâmbia, Mali, Tanzânia, Togo, Benin, Burkina Faso, Chad,

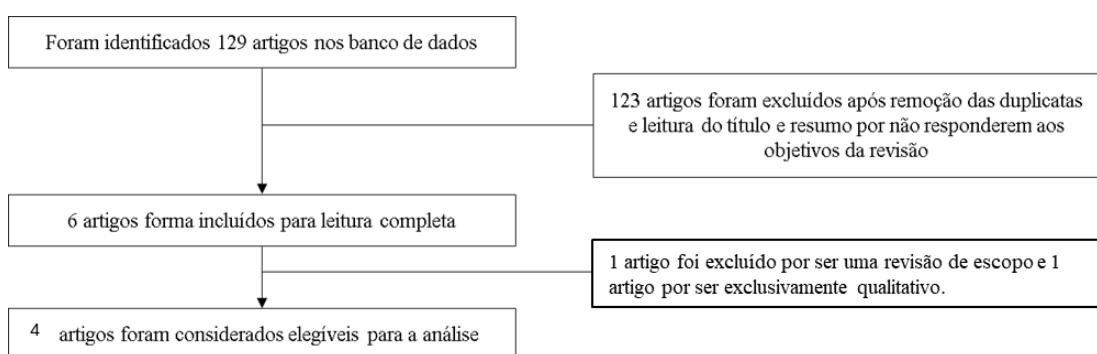


Figura 1: Flowchart da elegibilidade dos artigos avaliados.

Gana, Costa do Marfim, Nigéria, Quênia, Egito e Uganda. Nenhum estudo avaliou o impacto diretamente das políticas públicas sobre as taxas de MGF, embora essa temática tenha sido destacada nas discussões de cada autor.

Estimativa da prevalência da MGF

Três estudos incluídos nesta revisão estimaram a prevalência da mutilação genital feminina (MGF), evidenciando ampla variação entre países e regiões. Ayenew et al. (2023), ao analisarem uma amostra de 123.362 meninas de 0 a 14 anos provenientes de 14 países da África Subsaariana, estimaram uma prevalência combinada de 22,9% (intervalo de confiança de 95% [IC 95%]: 16,2–29,6). Observou-se marcante heterogeneidade entre os países, com prevalência mínima de 1,2% (IC 95%: 1,0–1,4) em Benin e máxima de 68,5% (IC 95%: 67,2–69,8) no Mali.

Resultados distintos foram observados no estudo multinacional conduzido durante a pandemia de COVID-19, que incluiu 14 países com dados sobre MGF, dos quais cinco africanos. Nesse estudo, a ocorrência de MGF relatada nas comunidades variou de 0,4% no Egito a 2,8% na Moldávia e no Quênia, com base em relatos de mulheres com idade média de 32 ± 11 anos (Pande et al., 2024). Na Nigéria, a ocorrência comunitária autorreferida foi de 2,6%, valor substancialmente inferior às estimativas provenientes de inquéritos populacionais nacionais.

Em contraste, dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Nigéria de 2018 indicam que 19,2% das mulheres nigerianas entre 15 e 49 anos já haviam sido submeti-

das à MGF (Oni & Okunlola, 2024). Além disso, ao avaliar especificamente a continuidade geracional da prática, o estudo identificou que 40% das mulheres que sofreram MGF relataram ter submetido ao menos uma filha à mutilação, com maior prevalência entre mulheres com idade superior a 35 anos. Esses achados reforçam a persistência da MGF no contexto nigeriano e evidenciam a forte influência intergeracional na manutenção da prática.

Fatores de risco associados à MGF

Entre países da África Subsaariana, idade materna mais elevada esteve associada à maior prevalência de MGF em filhas quando comparada a mães jovens. Mães com 20–34 anos apresentaram 48% mais chance de ter uma filha circuncidada (AOR = 1,48; IC 95%: 1,25–1,76), enquanto o risco aumentou para 72% entre mães com 35–49 anos (AOR = 1,72; IC 95%: 1,40–2,11) (Ayenew et al., 2023).

O entendimento pessoa e apoio à MGF aumentou a probabilidade de perpetuação da prática transgeracional (Odds ratio ajustado [AOR] = 1,09; IC 95%: 1,04–1,15) (Oni & Okunlola, 2024). Filhas de mães que consideravam a MGF um requisito religioso ou que estavam indecisas sobre essa associação apresentaram maior probabilidade de serem submetidas ao procedimento (AOR = 1,23; IC 95%: 1,12–1,35 e AOR = 1,10; IC 95%: 1,01–1,19, respectivamente) (Ayenew et al., 2023). Mães circuncidadas na infância também tiveram maior chance de transmitir a prática (AOR = 1,11; IC 95%: 1,01–1,23), sobretudo em Mali (AOR = 53,98; IC 5% 24,91–117,00) (Ahinkorah et al., 2024).

Em alguns estudos, o ambiente geográfico e cultural, assim como o acesso à informação, desempenhou papel importante na continuidade intergeracional da prática. Na Nigéria, por exemplo, residir nas regiões nordeste e noroeste esteve associado a maior probabilidade de manter a MGF entre gerações (AOR = 3,66; IC 95%: 1,72–7,81 e AOR = 3,95; IC 95%: 1,94–8,04, respectivamente; Oni & Okunlola, 2024). Morar na zona rural e em ambientes com menor exposição à mídia também se associaram a maior probabilidade de MGF (AOR = 1,12; IC 95%: 1,05–1,19 [Ayenew et al, 2023]; AOR = 1.85; IC 95%: 1.347–2.532 [Oni & Okunlola], respectivamente).

Fatores protetores associados à MGF

Na Nigéria, mulheres mais jovens apresentaram uma redução de 66% em perpetuar a MGF em suas filhas (AOR = 0,34; IC 95%: 0,24–0,49). A participação feminina nas decisões do domicílio foi outro preditor de redução, associando-se a uma queda de 9% na continuidade da MGF (AOR = 0,91; IC 95%: 0,85–0,96; Oni & Okunlola, 2024).

No contexto continental africano, viver em comunidades com maior acesso ao letramento reduziu o risco em 10% (AOR = 0,90; IC 95%: 0,83–0,98), enquanto ser filha de pais com nível secundário ou superior reduziu o risco de 8% (AOR = 0,92; IC 95%: 0,87–0,98). (Ayenew et al, 2023.). Na Nigéria, viver em comunidades menores graus de analfabetismo reduziu a chance de MGF em 40% da ocorrência de MGF (AOR = 0,60; IC 95%: 0,42–0,86) (Oni & Okunlola, 2024).

Meninas nascidas em unidades de saúde apresentaram 46% menor chance de serem submetidas à MGF quando comparadas às nascidas em domicílio (AOR = 0,54; IC 95%: 0,48–0,62). Crenças maternas parcialmente ou totalmente contrárias à MGF mostraram-se relevantes: meninas cujas mães acreditavam que a prática deveria ser interrompida tiveram 58% menos chance de serem circuncidadas (AOR = 0,42; IC 95%: 0,35–0,48), enquanto mães indecisas demonstraram efeito protetor de 25% de redução de chance (AOR = 0,75; IC 95%: 0,68–0,83) (Ayenew et al., 2023). Um fator apontado por Pande et al (2024), e que durante a pandemia de COVID-19, famílias com maiores preocupações financeiras foram mais propensas a alterar planos e postergar a realização da MGF ($\chi^2 = 14.03$; $p = 0.02$) (Pande et al.).

Discussão

Os achados desta revisão confirmam que, apesar da redução gradual da mutilação genital feminina (MGF) observada em algumas regiões nas últimas décadas, a prática permanece altamente prevalente em países africanos. A distribuição heterogênea da prevalência, com taxas particularmente elevadas em países como Mali e Nigéria, sugere que a MGF continua sendo sustentada por determinantes socioculturais profundamente enraizados, que resistem às transformações legais e institucionais (Ayenew, 2023; Ahinkorah, 2021).

Um dos principais fatores associados à perpetuação da MGF identificados nos estudos foi a forte influência geracional. Mulheres que foram submetidas à mutilação genital na infância apresentam maior probabilidade de reproduzir a prática em

suas filhas, legitimando o procedimento como um ato de cuidado, proteção moral e pertencimento social (Ayenew, 2023; Oni, 2024; Ahinkorah, 2021). Esse padrão evidencia que a MGF não é percebida apenas como uma intervenção física, mas como um mecanismo de transmissão cultural, no qual normas sociais, valores familiares e expectativas comunitárias se sobreponem aos riscos à saúde, conforme observado em contextos qualitativos (Fafowora, 2020).

A escolaridade materna emergiu como um dos fatores protetores mais consistentes contra a continuidade da MGF. Mulheres com maior nível educacional e maior exposição à mídia demonstraram menor adesão à prática, sugerindo que o acesso à informação amplia a capacidade crítica em relação às consequências físicas, psicológicas e sociais da mutilação (Oni, 2024; Ahinkorah, 2021). Além disso, a educação favorece maior autonomia feminina e participação nas decisões familiares, reduzindo a pressão social para a manutenção da prática (Oni, 2024).

A dimensão religiosa também se mostrou relevante na sustentação da MGF. Em países como Mali e Nigéria, a associação da prática a preceitos religiosos — ainda que não respaldada por textos religiosos formais — contribui para a ambiguidade moral em torno de sua condenação e reforça sua legitimidade social (Ayenew, 2023; Fafowora, 2020). A ausência de posicionamentos unificados por parte de lideranças religiosas dificulta o abandono da prática, indicando que o engajamento desses atores é essencial para a desconstrução de narrativas que associam a mutilação à pureza, moralidade ou dever religioso.

Embora nenhum dos estudos incluídos tenha avaliado diretamente o impacto

de políticas públicas como desfecho primário, os artigos discutem a existência de planos nacionais, legislações e estratégias governamentais voltadas à eliminação da MGF. No entanto, essas iniciativas ainda enfrentam limitações estruturais e culturais importantes, como fragilidade institucional, escassez de recursos financeiros, ausência de monitoramento contínuo e resistência comunitária à implementação das medidas (Oni, 2024; Fafowora, 2020).

Evidências indiretas sugerem que abordagens multisectoriais — integrando os setores de saúde, educação, justiça, comunicação e assistência social — tendem a ser mais eficazes na redução gradual da MGF. Países que apresentaram declínio nas taxas da prática adotaram estratégias combinadas, incluindo campanhas educativas, programas de empoderamento feminino, incentivo à permanência escolar de meninas e alternativas econômicas para circuncisoras que abandonam a prática (Ayenew, 2023; Oni, 2024). Ademais, contextos de crise, como a pandemia de COVID-19, evidenciaram a fragilidade dessas estratégias, uma vez que o fechamento de escolas e a interrupção de serviços de proteção aumentaram a vulnerabilidade de meninas à prática (Pande, 2021).

Dessa forma, o enfrentamento da mutilação genital feminina exige não apenas a existência de legislações punitivas, mas uma transformação sociocultural profunda, capaz de redefinir valores relacionados ao corpo feminino, à sexualidade e ao papel da mulher na sociedade. Intervenções culturalmente sensíveis, baseadas em evidências e desenvolvidas em parceria com as comunidades locais, são fundamentais para promover a equidade de gênero e garantir a proteção integral de meninas e mulheres.

Conclusão

A Mutilação Genital Feminina (MGF) persiste como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos em diversos países africanos, embora se observe uma redução progressiva em algumas regiões ao longo das últimas décadas. A manutenção da prática é fortemente ligada a normas sociais e crenças culturais profundamente enraizadas.

Referências

AYENEW, A. A. Female genital mutilation among girls aged 0–14 years in Africa: a systematic review and meta-analysis. **BMC Women's Health**, 2023.

ONI, T. O. Contextual determinants of generational continuation of female genital mutilation among women of reproductive age in Nigeria. **BMC Reproductive Health**, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Female genital mutilation: key facts. **Geneva: WHO**, 2023.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Ending female genital mutilation: progress and prospects. **New York**, 2022.

OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR). Combating female genital mutilation: a human rights-based approach. **Geneva**, 2021.