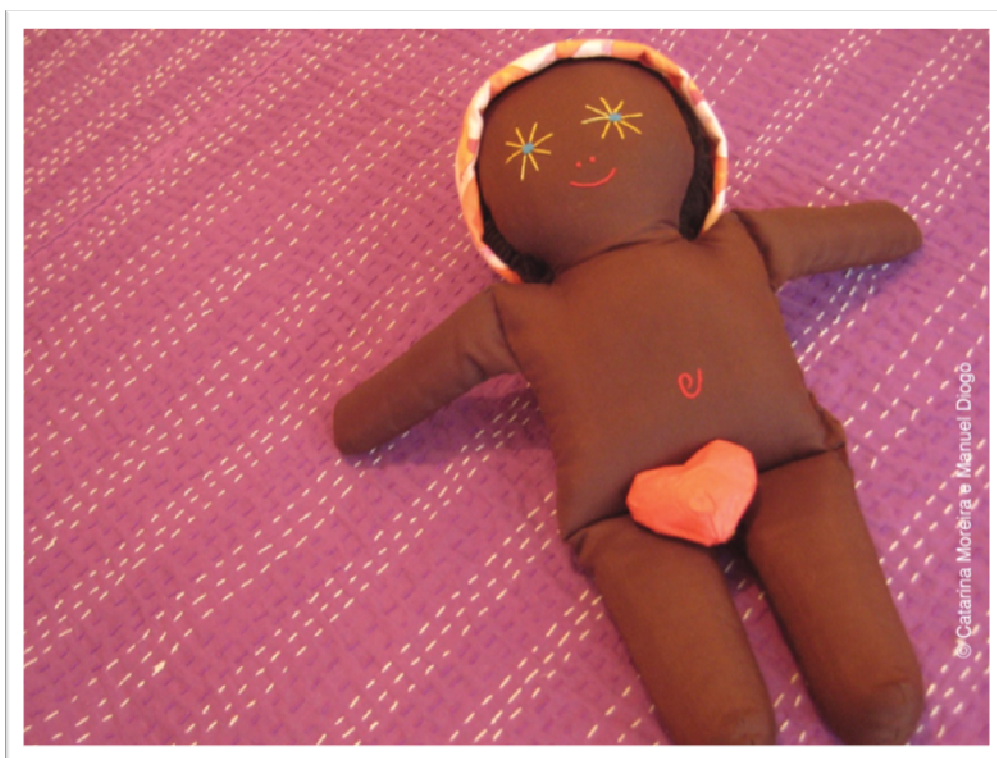


Mutilação Genital Feminina

Manual de procedimentos para Comissões de Proteção de Crianças e Jovens



Junho de 2014





MANUAL DE PROCEDIMENTOS

COLABORAR ATIVAMENTE NA PREVENÇÃO E ELIMINAÇÃO DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

FICHA TÉCNICA

Uma edição da:

Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco

Avenida Estados Unidos da América nº 39 – 3º andar

1749-062 Lisboa

Tel: 21 842 06 23

Fax: 21 842 07 85

Trabalho elaborado por:

Equipa Técnica da Comissão Nacional De Proteção das Crianças e Jovens em Risco

José Luís Castro

Sara Teixeira

Agradecimentos a

Alice Frade e Carla Martingo da P&D Factor - Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento,

Catarina Moreira da UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

Pela disponibilidade para revisão e comentário, valiosíssimos contributos e forte estímulo à concretização do presente manual, expressão significativa do reconhecimento de uma "nova cultura" da criança enquanto objectivo e responsabilidade de todos e do muito que ainda falta fazer em torno dos Direitos da Criança

Data de edição: Junho de 2014

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Colaborar ativamente na prevenção e eliminação da Mutilação Genital Feminina

1. O que é necessário saber sobre a Mutilação Genital Feminina

1.1. Contextualização

Segundo a Organização Mundial de Saúde¹ entre 100 e 140 milhões de meninas e mulheres no mundo foram submetidas a uma das diversas formas de Mutilação Genital Feminina (MGF). Por outro lado, a OMS calcula que cerca de três milhões de crianças e mulheres por ano estão em risco de serem submetidas a esta prática.

A MGF é praticada em mais de 40 países, 28 dos quais no continente africano, alguns países do Médio Oriente, algumas regiões da Arábia Saudita, da Malásia, Indonésia, Paquistão e Índia, e ainda em algumas regiões da América do Sul.

Devido à existência de fluxos migratórios significativos destes países, esta é uma prática igualmente presente em países como os EUA, o Canadá, a Nova Zelândia ou países da União Europeia, como a França, Espanha, Reino Unido, entre outros².

A partir de um recente Estudo Europeu de Mapeamento da MGF nos 27 países da União Europeia e na Croácia³, promovido pelo European Institute for Gender Equality (EIGE), o Parlamento Europeu estima a existência de meio milhão de meninas e mulheres vítimas da MGF na UE e cerca de 180 mil que poderão estar em risco.

Os organismos internacionais como a ONU, a UNICEF, o UNFPA, a OMS, a Comissão e o Parlamento Europeus e a Organização da União Africana, entre outros, têm-se posicionado contra práticas que configuram um problema de grave violação dos direitos humanos, de dimensão à escala mundial, sobre o qual têm tomado posições inequívocas tendentes à eliminação e desencorajamento da MGF.

¹ Organização Mundial de Saúde (2008). Eliminação da Mutilação genital Feminina: declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. Edição OMS/APF.

² No Anexo II pode consultar uma lista de mulheres residentes em Portugal, provenientes de países onde a MGF está documentada.

³ EIGE/EU (2013), Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia – Report.

1.2. O que é a MGF

O termo “Mutilação Genital Feminina” (MGF) foi adotado pela OMS, UNICEF e UNFPA numa declaração conjunta de 1997⁴, refletindo posições de movimentos feministas e de defesa dos direitos humanos que consideravam que a utilização comum de outras terminologias como a “circuncisão feminina” ou “clitoridectomia” não refletiam a gravidade da prática e das suas consequências para as vítimas.

A mesma declaração conjunta de 1997 define “Mutilação Genital Feminina” como todos os procedimentos que implicam a remoção, parcial ou total, dos órgãos genitais das mulheres, ou qualquer dano provocado nos órgãos genitais, seja por razões culturais ou outras não terapêuticas, apresentando 4 tipos de MGF.

A classificação mais recente, de 2008, que reuniu 10 agências internacionais, divide a MGF em quatro tipos:

- **Tipo I** – Remoção total ou parcial do clítoris e/ou do prepúcio do clítoris (clitoridectomia).
- **Tipo II** – Remoção total ou parcial do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem a excisão dos grandes lábios (excisão).
- **Tipo III** – Estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante, com o corte e aposição dos pequenos lábios e/ou os grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris (infibulação).
- **Tipo IV** – Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão/corte, escarificação e cauterização.

O Tipo de procedimento varia consoante os grupos étnicos. Estimativas recentes⁵ indicam que aproximadamente 90% de casos de MGF se referem aos tipos I e II e a situações em que os órgãos genitais foram “danificados”, mas sem remoção de tecidos (tipo IV), enquanto cerca de 10% correspondem ao tipo III.

A mutilação genital feminina é, regra geral, realizada em meninas entre os 0 e os 15 anos de idade mas, também é praticada em mulheres adultas e casadas, havendo casos em que mulheres de grupos não praticantes se submetem, igualmente, à MGF⁶.

⁴ Declaração conjunta sobre a Mutilação Genital Feminina, OMS, UNICEF, UNFPA, 1997.

⁵ Op. Cit., p.7.

⁶ Encontram-se, entre estes casos, por exemplo, mulheres que casam com homens de comunidades que fazem o corte.

1.3. Consequências da MGF

A MGF provoca danos, na maior parte das vezes, irreversíveis e pode ter consequências graves, físicas e psicológicas, nas meninas e mulheres vítimas, as quais perduram ao longo de toda a vida, podendo mesmo conduzir à morte.

Em diversos estudos e documentos, como a já referida Declaração Conjunta, é referido que a quase totalidade das meninas e mulheres submetidas à MGF sofre de dores e hemorragias em consequência do ato, apontando ainda a própria intervenção como traumática visto que as meninas são coagidas fisicamente durante o procedimento, o qual é feito na maioria das vezes sem anestesia e sem condições de assepsia.

Entre os riscos imediatos para a saúde contam-se a maior vulnerabilidade a diferentes tipos de infeções, incluindo sexualmente transmissíveis e VIH, visto que em geral o procedimento é feito sem condições de higiene e com instrumentos rudimentares e não esterilizados, dificuldades na eliminação de urina e fezes e perigo de morte causada por ocorrência de septicemia ou tétano.

Entre as consequências a longo prazo incluem-se o desenvolvimento de abscessos e quistos dolorosos, dificuldades na menstruação, infeções urinárias recorrentes, perigo de infertilidade e aumento de riscos para os recém-nascidos, entre outras. Um estudo desenvolvido pela OMS demonstrou que, em comparação com as mulheres não sujeitas à MGF, as mulheres mutiladas têm maior incidência de complicações durante o parto e hemorragias pós-parto.

Igualmente nefastos são os danos psicológicos, visto que a MGF pode provocar problemas de saúde mental e psicosexuais, incluindo depressão, ansiedade e disfunção sexual.

1.4. Porque perdura a MGF

Na perspetiva da prevenção e da eliminação da MGF é importante compreender porque é que, apesar de todas as condenações de instâncias internacionais e da legislação a desencorajar e anti-MGF introduzida em muitos países, incluindo alguns africanos, a MGF perdura em várias regiões do mundo, mesmo em países da Europa.

São várias as razões aduzidas para explicar a existência secular da MGF e a sua persistência. As mais recorrentes referem-se a:

- Cultura e tradição;
- Um requisito da religião;
- Preservação da virgindade/castidade;

- Controlo da sexualidade da mulher;
- Aceitação social;
- Requisito para casamento;
- Ritual de passagem;
- Preservação da honra da família;
- Identidade de género;
- Sentido de pertença e identidade a um determinado grupo.

Na realidade, a MGF não tem fundamentos religiosos e não se encontram referências à MGF nem na Bíblia, nem no Corão, nem na Tora. Apesar de em certos grupos, ser suportada em crenças religiosas, a MGF está assente em tradições e práticas culturais milenares que visam proteger a identidade cultural do grupo e contribuem para o sentimento de pertença à comunidade.

Neste sentido, em muitas culturas, a MGF é vista como uma parte importante da identidade e integração comunitária de meninas e mulheres, que eleva a honra da família e é importante para que a menina seja, no futuro, uma esposa, nora, cunhada e mãe adequada. Ou seja, muitos pais e mães, tias e avós, no contexto das famílias alargadas acreditam estar a defender a família e o melhor interesse das meninas quando recorrem à MGF.

Contudo, como salientam as Nações Unidas e outras agências e acordos internacionais, incluindo a recente Convenção do Conselho da Europa sobre Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica, também conhecida como Convenção de Istambul, a MGF continua a ser uma manifestação de desigualdade de género que é utilizada como uma forma complexa de violação e não respeito dos direitos humanos, incluindo dos direitos sexuais e reprodutivos das meninas e mulheres, consubstanciando uma forma de violência de género.

1.5. Posição das Instâncias Internacionais fundamentais sobre a MGF

A temática da MGF é uma temática particularmente sensível, porque, como se referiu, nela se entrecruzam fatores como o corpo, a sexualidade, rituais de passagem, as convicções religiosas, a cultura, a tradição e a pertença identitária, entre outros.

O argumento da violação dos direitos humanos, que as teorias relativistas consideram pouco eficaz e simplista porque estará associado a valores marcadamente ocidentais, deve ser utilizado porque há de facto violação de direitos fundamentais e porque os direitos humanos se tornaram universais e estão consignados em convenções internacionais fundamentais como a

Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, as quais Portugal ratificou.

O n.º 3 do artigo 24 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, vincula especificamente os Estados a tomarem “*todas as medidas eficazes e adequadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde da criança*” e tem aplicação direta no caso da MGF.

Outros artigos da Convenção como o 2.º, o 3.º, o 6.º, que postulam o direito da criança à vida, à dignidade humana, à não discriminação, ao bem-estar e à saúde, ou como os artigos 19.º e 37.º que instam os Estados a defenderem as crianças contra todas as formas de violência física ou mental contra a tortura e os tratamentos cruéis desumanos ou degradantes, também são aplicáveis no caso da MGF.

As convenções, resoluções e outros documentos internacionais que abordam o tema da MGF, como a Declaração Conjunta sobre Eliminação da Mutilação Genital Feminina⁷, a Resolução *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations*, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 2012 e a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, *Towards the elimination of female genital mutilation*, de 25 de novembro de 2013, para referir apenas alguns documentos mais recentes, são muito claras na perspetiva como a MGF é abordada e na terminologia selecionada.

As diversas formas de MGF são consideradas *práticas tradicionais nefastas* para a saúde, física e psicológica e para a educação e o desenvolvimento integral das vítimas. A prática da MGF é considerada uma *grave violação dos direitos humanos* das meninas e mulheres e a sua abordagem, que deve ser *compreensiva, culturalmente sensível e sistémica*, é claramente baseada na *defesa dos direitos humanos* e nos *princípios da igualdade de género*.

O objetivo das instâncias e organizações de apoio ao desenvolvimento internacionais é o desencorajamento e a eliminação da MGF e, nesse sentido, estes documentos internacionais apelam aos Estados para que desenvolvam estratégias ou planos nacionais específicos e incitem os a que criem legislação nacional sobre a MGF, referindo o seu caráter ilegal e definindo a penalização a que os atos de violação da lei darão lugar. De igual modo, dão um enfoque importante na identificação de medidas e programas de prevenção não judiciais e sancionatórios, associados à promoção da igualdade de género e não-violência.

⁷ Declaração da OHCHR, ONUSIDA; PNUD; UNECA; UNESCO; UNPFA; ACNUR; UNICEF; UNIFEM; OMS:

1.6. A MGF em Portugal

Em Portugal, a MGF é considerada um crime que está previsto no Código Penal Português. Embora não haja menção explícita no texto, a MGF está enquadrada no artigo 144.º do Código Penal que faz referência ao crime de ofensa à integridade física, nos seguintes termos:

“Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a:

- a) Privá-la de importante órgão ou membro ou a desfigurá-lo grave e permanentemente;*
- b) Tirar-lhe ou afetar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais, de procriação ou de fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem;*
- c) Provocar-lhe doença, particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou*
- d) Provocar-lhe perigo para a vida, é punido com pena de prisão de dois a dez anos.”*

Dada a existência de fluxos migratórios provenientes de países onde a MGF é realizada, a OMS alertou para o risco da sua prática nos países da UE, encontrando-se entre estes Portugal.

Não há dados disponíveis sobre o número de meninas e mulheres submetidas à prática da MGF em Portugal⁸ ou em eventuais deslocações aos países de origem das suas famílias, ou ainda a residir atualmente em Portugal e que foram ao corte na infância/adolescência, nos países de origem.

Contudo, existem testemunhos, em alguns estudos⁹, de meninas e mulheres que foram sujeitas à MGF em Portugal ou por ocasião de visitas de férias à Guiné-Bissau. Por outro lado, num inquérito desenvolvido em 2004, por Iasmina Gonçalves para a Associação para o Planeamento Familiar junto de profissionais de saúde, em três zonas dos arredores de Lisboa, 13,5% dos inquiridos afirmaram que a MGF é praticada em Portugal e cerca de 27% afirmaram já terem observado pacientes vítimas da mesma prática.

O combate à MGF, em Portugal, pelas instâncias Oficiais, iniciou-se em 2003, quando o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003-2006) condenou explicitamente a prática da MGF, sendo de realçar que Portugal foi um dos primeiros países da UE a ter um Programa de Acção para a Eliminação da MGF, adotado em 2009, o qual foi objeto de reconhecimento internacional, como boa prática, no âmbito do Programa Daphne.

⁸ Saliente-se, porém, que durante o ano de 2014 está em implementação o estudo “Mutilação Genital Feminina em Portugal: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação” coordenado pelo CESNOVA – Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa.

⁹ Cf. Piedade, Sandra (2008), *Mutilação Genital feminina em Portugal e Martingo*, Carla (2009) *O Corte dos genitais Femininos em Portugal: o Caso das Guineenses*.

Atualmente está em curso o III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014-2017, inserido no V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017), coordenado pela CIG, programa onde a Comissão Nacional assume, pela primeira vez, responsabilidades como parceiro ativo e empenhado, contando para o efeito com o esforço e dedicação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

2. Orientações Técnicas

2.1. A importância da intervenção da CN e das CPCJ

As orientações que se seguem destinam-se aos membros das CPCJ de todo o país e têm como objetivos aprofundar a consciencialização da existência desta problemática e fornecer orientações concretas sobre a forma como agir perante uma situação de conhecimento de um possível risco ou perigo de uma menina poder ser submetida à MGF, bem como em casos em que a prática/crime efetivamente aconteceu.

As orientações produzidas baseiam-se em documentos internacionais de referência¹⁰ e nas indicações do III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina.

Em Portugal compete à Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) contribuir para a promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens, cabendo-lhe, para o efeito, planificar a intervenção do Estado, bem como a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade, em matéria de protecção de crianças e jovens em risco.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (aprovada pela Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro) confere às CPCJ a atribuição de *“prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afetar a sua (das crianças) segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”*, como é claramente o caso da MGF.

As disposições gerais relativas à proteção de crianças previstas na Lei de Proteção e na Convenção sobre os Direitos da Criança colocam a Comissão Nacional e as Comissões de Proteção na primeira linha para, em conjunto com outros organismos públicos, de solidariedade e comunitários, contribuírem para a eliminação da MGF.

2.2. Promover a prevenção e a intervenção reparadora em rede interdisciplinar

Nos territórios onde se concentra um maior número de pessoas provenientes de países onde existe a prática de MGF, e seus descendentes, pode existir o risco de se verificar esta prática, quer em território nacional, quer nos países de origem em viagens ocorridas, por exemplo, durante as férias escolares.

¹⁰ Ver bibliografia.

A MGF, estando associada a tradições culturais ou a preceitos religiosos, é uma prática que permanece rodeada de secretismo e, por isso, é pouco conhecida pelas/os profissionais que estão no terreno.

Frequentemente, os pais, as tias, as avós e/ou restantes familiares acreditam estar a proceder no melhor interesse das meninas e, por isso, as/os profissionais que lidam com esta realidade devem ser sensíveis às suas motivações e evitar todo o tipo de estigmatização das famílias ou comunidades, sem prejuízo da clara afirmação do desvalor do ato.

Dados os interditos socioculturais e identitários que rodeiam as situações associadas à MGF não será fácil que cheguem sinalizações de perigo ou até meras informações de situações de risco da prática de MGF às Comissões de Proteção.

Contudo, o conhecimento de situações de perigo, ou de simples risco, pode chegar através de profissionais dos serviços de saúde, nomeadamente da medicina familiar, da saúde escolar, pediatria, saúde materno-infantil, entre outras, ou serem detetadas na creche/jardim-de-infância/escola, em função de conversas das crianças/jovens com educadoras/es de infância/docentes ou outros membros do pessoal escolar, ou através de contactos com pessoas de referência ou grupos comunitários.

Daí a importância dos membros das CPCJ trabalharem em rede com entidades como as unidades de saúde, as creches/jardins-de-infância/escolas, a polícia, as ONG/associações e grupos informais de imigrantes e projetos relativos à MGF implementados no terreno, para partilha de informações de forma sistemática, planearem ações de prevenção, bem como a intervenção em situações de perigo.

Nos territórios passíveis de maior risco da existência da prática de MGF, competirá às comissões alargadas a importante tarefa de promoverem ações de prevenção das situações de perigo como, por exemplo, atividades/programas de Informação, Educação e Comunicação para a Mudança de Comportamentos (IECMC) em creches/jardins-de-infância/escolas locais, junto das próprias comunidades e outras consideradas pertinentes.

É muito importante que as comissões alargadas estabeleçam pontes e envolvam líderes religiosos e elementos de referência das próprias comunidades, cujo trabalho é indispensável para sensibilizar os seus pares e conseguir eliminar, no prazo mais curto possível, a prática da MGF.

2.3. Princípios da intervenção

Os membros das CPCJs que tenham que lidar com situações de risco e perigo ou apoiar vítimas sujeitas à prática da MGF, devem atuar de acordo com os seguintes princípios:

- Ter sempre em conta o superior interesse da criança/jovem e proteger a sua segurança e bem-estar;
- Atuar de forma a fazer cumprir os direitos da criança conforme estabelecidos na Convenção das Nações Unidas (1989), nomeadamente, os artigos 2, 3, 6, 19, 24 e 37;
- Tomar decisões baseadas em avaliações cuidadas e de qualidade e ser sensíveis às questões de origem sociocultural e género, adotando uma abordagem intercultural;
- Envolver as mulheres das comunidades/países praticantes de MGF (promover o seu empoderamento e capacitação) como mobilizadoras, promotoras e oradoras de iniciativas e atividades de prevenção.
- Envolver representantes e líderes das comunidades locais e grupos comunitários no trabalho de prevenção, visto que eles, a prazo, poderão ter um papel chave no desencorajamento e eliminação da MGF.

2.4. Indicadores de ocorrência de MGF ou de risco ou perigo de prática da MGF

Os membros das CPCJ, os profissionais de outros serviços e elementos de referência nas próprias comunidades, precisam de estar alerta para a possibilidade de uma menina poder estar em risco ou já em perigo de ser submetida à MGF, ou já ter sido efetivamente submetida a esta prática. Existem alguns indicadores de que uma menina possa estar em risco, que isoladamente podem ter pouco significado, mas que quando estão presentes vários desses indicadores, devidamente avaliados, podem refletir uma situação de efetivo perigo.

Alguns indicadores de que a MGF pode estar para acontecer, a considerar:

- A família pertence a uma comunidade onde se sabe que a MGF é praticada;
- A menina/jovem é filha de uma mulher que foi submetida à MGF;
- A menina/jovem tem uma irmã mais velha ou prima já submetida à MGF;
- A família ou a própria criança/jovem referem que vão passar férias ao país de origem, normalmente, nas férias escolares;
- A menina/jovem confia a uma pessoa adulta ou profissional em quem confia e com quem tem um bom relacionamento (na escola, ou no âmbito de atividades culturais

ou desportivas, por ex.) que vai participar num acontecimento ou num processo especial;

- Pensa-se que a maioria dos casos de MGF ocorre entre os 3/5 e os 8/10 anos de idade, pelo que as crianças que se encontram neste intervalo etário são de risco elevado.

Alguns dos indicadores de que a MGF já ocorreu:

- A menina/jovem passa longos períodos de tempo afastada da sala de aula, na casa de banho, devido a problemas menstruais, sangramento ou dificuldades em urinar;
- Uma ausência prolongada da escola, com mudanças comportamentais significativas quando regressa (por ex. tristeza, alterações de humor frequentes, oscilações de peso significativas, estado de espírito ausente ou outros sintomas associados a stress pós-traumático);
- A menina/jovem pode mostrar forte relutância em ser submetida a exames médicos;
- A menina/jovem pede escusa da participação em exercícios físicos sem justificação;
- A menina/jovem faz confidências a uma pessoa adulta ou profissional em quem confia ou pede ajuda, sem ser clara sobre o problema.

2.5. A resposta face a situações de risco, perigo ou de ocorrência de MGF

A MGF é uma forma de maus-tratos físicos e emocionais, um crime à luz da lei portuguesa e que é imposta a uma criança.

A prática da MGF por parte de uma família pode não estar associada a outros motivos de risco e perigo e ter lugar no quadro de um bom ambiente familiar. Contudo, as/os profissionais têm o dever de agir para proteger a criança/jovem em risco.

Considerando os indicadores referidos no ponto anterior estamos perante uma situação de potencial risco quando a família dum menina pertence a uma comunidade praticante de MGF e quando a menina/jovem tem familiares (mãe, irmãs, primas, tias ou avós) que foram submetidas à MGF.

Estamos perante uma situação de potencial perigo, para além dos indicadores acima referidos, se constata que uma menina tem entre 3/5 e 8/10 anos, a família e a criança têm programada uma deslocação ao país de origem, a menina/jovem revela que vai participar num evento festivo “especial” e a família tem previsto um encargo económico avultado extraordinário.

Perante uma situação de risco a prioridade deverá ser sempre trabalhar com os pais ou representante legal e família alargada, numa base voluntária, para obter o seu apoio e evitar a realização da MGF. Na audição aos pais ou representante legal e a família, estes deverão, nomeadamente, ser informados sobre a lei do país e as consequências nocivas para a criança da MGF.

Se, após a audição aos pais, houver lugar à assinatura de um acordo de promoção e proteção sugere-se a inclusão neste acordo de um parágrafo que explicita, claramente, que a prática da MGF é um *crime de ofensa à integridade física* em Portugal, de acordo com o artigo 144.º do Código Penal

Na relação estabelecida com os pais ou representante legal, a mediação ou apoio de líderes ou de organizações comunitárias locais poderá ser um recurso a ter em conta.

Qualquer informação de que uma menina pode estar em perigo ou foi sujeita à prática da MGF deve dar lugar a uma sinalização imediata do caso à CPCJ, cujos membros devem estar conscientes da necessidade de atuarem com rapidez.

Face à sinalização, a CPCJ deve abrir um processo de promoção e proteção e, obtido o consentimento dos pais ou representante legal, deve convocar rapidamente uma reunião estratégica da comissão restrita, a qual, quando justificado e desde que sem prejuízo da garantia do carácter reservado do processo de promoção e proteção, poderá recorrer às contribuições de representantes da polícia, da segurança social, da educação e da saúde.

Membros de organizações de solidariedade, de ONG/associações de imigrantes, organizações de apoio à vítima e associações de mulheres, peritas/os em questões de MGF ou violência doméstica também poderão eventualmente serem convidados para estarem presentes na mesma reunião, com o estatuto de consultores/as, se e na medida em que as circunstâncias o aconselhem.

Esta reunião, que deve ter um número restrito de participantes, destina-se, no imediato, a reunir o máximo possível de informação sobre o caso para confirmar a existência de uma situação de perigo, fazer uma avaliação diagnóstica cuidada da situação e traçar linhas de rumo para a intervenção subsequente.

Se existirem indicadores consistentes da possibilidade de ocorrência da prática de MGF, a CPCJ deve, de imediato e em simultâneo, comunicar ao Magistrado Interlocutor do Ministério Público a instauração de processo de promoção e proteção, disponibilizando os elementos recolhidos, e articular com este Magistrado os termos da interação entre as intervenções no domínio da promoção e proteção e no domínio penal.

Nos casos em que existe a suspeita consistente de que uma criança foi submetida à MGF, a CPCJ terá que comunicar ao Ministério Público ou às entidades policiais a suspeita de crime, conforme o artigo 70.º da Lei de Protecção e, por outro lado, providenciar os apoios médicos e psicológicos de que a vítima possa necessitar..

2.6. Falar sobre a MGF com as crianças e as famílias

Como referimos no caso da prática da MGF, muitas pessoas pensam estar a defender a identidade cultural e assegurar a integração social e afetiva das meninas e poderão reear as reações de incompreensão de membros de entidades públicas e privadas e estar relutantes em falar do tema.

A abordagem de uma possível vítima de MGF, criança em risco ou familiares deve basear-se no respeito mútuo, na franqueza e na abertura de espírito, evitando quaisquer julgamentos e opiniões preconcebidas, sem prejuízo da afirmação do desvalor da mutilação. A garantia de privacidade e a confidencialidade também são indispensáveis na situação de entrevista.

O que se pretende com a entrevista varia consoante a situação. Se falamos com uma criança vítima da MGF, queremos saber especificamente como e em que circunstâncias o ato aconteceu e avaliar que recursos usar (apoio médico, psicológico, etc.) para dar resposta às suas necessidades.

Se estamos perante a possibilidade da MGF poder ocorrer o foco da intervenção deve centrar-se nos pais ou representante legal, mas também noutros familiares do grupo de pertença alargado (avós, tias, por exemplo) e a intervenção visa desencorajar a realização da prática com argumentário adequado à situação específica e não genérico. Neste sentido, para além da entrevista, deverão ser promovidos encontros com pessoas da mesma comunidade ou nacionalidade que rejeitaram a MGF.

Nas conversas com as crianças e outros familiares, o membro da CPCJ deve:

- Providenciar uma intérprete do sexo feminino (quando o entrevistado é do mesmo sexo), familiarizada com o tema da MGF, para superar eventuais barreiras linguísticas e culturais;
- Saber ouvir e, principalmente, no caso das crianças, dar-lhes tempo para falarem;
- É importante tentar perceber a representação que a criança tem da MGF, para evitar fomentar um possível conflito na criança relativamente aos pais//família;

- Ser sensível à natureza íntima do tema, nunca ser ou parecer ameaçador e evitar fazer quaisquer juízos de valor;
- Colocar questões de forma direta e clara, adequadas à compreensão da criança para obter a informação precisa;
- Utilizar uma linguagem neutra, simples e compreensível e evitar terminologias que podem ser consideradas como estigmatizantes pelos destinatários, como “mutilação”. Nas perguntas devem ter sempre em consideração o contexto concreto de cada caso e ter presente as terminologias mais usualmente utilizadas para referir o ato de MGF: “ir ao fanado”, “ir ao corte”, “ser excisada”, “ser sujeita à tradição”.
- Caso permaneçam dúvidas sobre a ocorrência da MGF, questionar de forma direta:
 - “Tens algum problema a urinar?”
 - “Quando tempo levas a urinar?”
 - “Tens dores durante a menstruação ou algum problema durante a menstruação?”
- Mostrar que, antes de mais, pretendem providenciar apoio e protecção de que as meninas ou mulheres e os seus familiares necessitam;
- Mostrar aos pais/representante legal e restantes familiares, as possíveis consequências para a saúde, educação e realização pessoal da prática da MGF.
- Explicar claramente aos pais/representante legal e restantes familiares que, no país, a MGF é crime, punível com 2 a 10 anos de prisão e que pretendem ajudar a família a evitar a MGF e as consequências legais/judiciais.
- Mostrar disponibilidade para falar de novo com a menina, a família e os pais, se estes sentirem essa necessidade.

No decorrer do processo de avaliação diagnóstica devem, ainda, ser consideradas as dimensões:

- Proximidade temporal do incidente

Considerar a proximidade temporal do evento (festivo) da prática da MGF para determinar a “urgência” da intervenção

- Acesso da agressora à menina / jovem e presença de figuras protetoras
 - Relação de parentesco entre a agressora (“excisadora”) e a menina ou jovem
 - Acesso da agressora (“excisadora”) à menina ou jovem
 - Existência de figuras protetoras que se oponham à prática da MGF
 - Capacidade da figura protetora para impedir a prática da MGF

- Atitude e disponibilidade para a intervenção / para a mudança
 - Adesão dos pais / cuidadores à intervenção da CPCJ
 - Consciência dos pais / cuidadores sobre a prática da MGF enquanto mau trato
 - Sentimento de responsabilidade sobre a prática da MGF
 - Resistência, passiva ou ativa, no contacto com a CPCJ
 - Oposição à intervenção da CPCJ (consentimento “não sério”)

Para confirmação da suspeita e / ou avaliação da severidade dos danos físicos, a CPCJ deve:

- Solicitar os exames necessários e adequados ao conhecimento da atual situação de saúde da menina / jovem
- Efetuar participação criminal, nos termos do artigo 70.º da Lei de Proteção de crianças e Jovens em Perigo, ao Ministério Público competente para inquérito crime

Colocar as questões de forma adequada e sensível, é requisito indispensável para alcançar o conhecimento, a troca de informação e a relação de confiança e apoio essenciais para garantir que a menina ou jovem e os seus familiares recebem o cuidado e a proteção necessários.

2.7. Conclusões

A título de síntese conclusiva gostaríamos de enfatizar as seguintes ideias fulcrais sobre a forma de abordar a MGF.

Não é demais insistir que no caso da MGF os pais /representante legal e demais familiares podem julgar estar a proteger as meninas ou recluir o ostracismo no seio da comunidade. Por isso, face a uma situação de perigo, a retirada precipitada de uma criança que está a crescer num ambiente familiar carinhoso e protetor pode ser contraproducente, pelo que os membros das CPCJ devem atuar de acordo com os princípios da proporcionalidade e da intervenção mínima.

O que move as entidades e as/os profissionais, como os membros das CPCJ, que atuam junto das famílias e comunidades onde a prática da MGF pode estar presente é a necessidade de proteger e apoiar as crianças em risco ou perigo e a busca de soluções consensuais que envolvam os pais e outros familiares.

Em Portugal, a MGF é um crime de ofensa à integridade física que viola os direitos das crianças. Devemos garantir que os pais/representante legal e outros familiares de crianças em risco

sejam informados das implicações legais e das consequências físicas e psicológicas da prática da MGF.

Perante a sinalização de um perigo de MGF prevalece a necessidade de salvaguardar os direitos da criança. Nestes casos, a CPCJ deve abrir processos de promoção e protecção e, caso não haja consentimento dos pais/representante legal, ou da criança com mais de doze anos de idade, comunica a situação ao Ministério Público competente, remetendo-lhe o processo. Quando for sinalizado que uma menina/jovem foi sujeita à MGF, a CPCJ abre um processo e tem sempre que comunicar ao Ministério Público competente para inquérito crime.

O trabalho junto das famílias, comunidades e o envolvimento de grupos comunitários e de pessoas de referência simbólica e de líderes é indispensável para que a sempre difícil e lenta transformação de mentalidades no seio das famílias, comunidades de pertença e países de origem faça o seu caminho e, a prazo, a eliminação da MGF se transforme numa realidade.

Bibliografia

Programa e orientações sobre MGF em Portugal

I Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2007 – 2010).

II Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2011 – 2013)

III Programa de Acção para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2014 – 2017).

Mutilação Genital Feminina – Guia de Procedimentos para Órgãos de Polícia Criminal, Escola de Polícia Judiciária 2012.

Orientação da Direção-Geral da Saúde nº005/2012 sobre Mutilação Genital Feminina.

Convenções e Documentos Internacionais sobre Direitos Humanos e MGF

COM(2013)833 final. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: Towards the elimination of female genital mutilation.

Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990.

Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Adotada pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 18 de Dezembro de 1979 e ratificada por Portugal em 26 de Julho de 1980.

Declaração conjunta da OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS sobre a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2008).

EIGE (2013). *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*.

Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations. Resolução adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 2012.

London safeguarding children board (2009), *Safeguarding children at risk of abuse through female genital mutilation*.

www.londonscb.gov.uk

Teses e estudos académicos em Portugal

Frade, Alice (coord.), (2007), *Por Nascer Mulher...um outro lado dos Direitos Humanos* (artigos de vários especialistas, APF, Lisboa.

Gonçalves, Yasmina (2004) *Mutilação Genital Feminina*; APF.

Martingo, Carla (2009), *O Corte dos Genitais Femininos em Portugal: o Caso das Guinienses*. www.oj.acidi.gov.pt/docs/Colec_Teses/tese_22.pdf

Piedade, Sandra (2008), *Mutilação Genital Feminina em Portugal*
www.amnistia-internacional.pt/dmdocuments/EstudoMutilacaoGenFeminina.pdf

ANEXO I

CONTATOS ÚTEIS

Associações de imigrantes

AIGAST - Associação de Imigrantes Guineenses e Amigos Sul do Tejo

Mercado Municipal do Vale da Amoreira, L 8 - Rua das Margaridas

2835-240 Vale da Amoreira

Telefone: 212 022 132

E-mail: aigast.associacao1@gmail.com

AJPAS (Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde)

Praceta Bento de Moura Portugal, s/ n.º, Bairro Girassol (junto ao Pingo Doce)

2700-109 Venda Nova – Amadora

Telefone: 214 746 048 – 214 746 048

E-mail: ajpas.tesouraria@gmail.com

AMRT – Associação de Melhoramentos e Recreativo do Talude

Estrada Militar, Talude n.º 62, Catujal, 2680 – 601 Unhos - Loures

Telefone: 219 418 314 | 965 736 052

E-mail: amrt.amrtalude@gmail.com

Associação Guineense de Solidariedade Social (+ Questão de Igualdade. Associação para a Inovação Social)

Av. João Paulo II, Lote 528 – 2 Chelas, 1950-430 Lisboa

Telefone: 218 370 436/05 97

Fax: 218 370 287

E-mail: aguinenso@gmail.com

Associação Solidariedade Imigrante

Rua da Madalena, n.º 8 – 2º, 1100-321 Lisboa

Telefone: 218 870 713

Fax: 218 870 713

E-mail: solidariedade_imigrante@hotmail.com

Balodiren – Associação de Solidariedade e Apoio à Comunidade Guineense

(morada provisória)

Av. Santa Marta n.º 40, 6B, 2605-698 Casal de Cambra

E-mail: abalodiren@gmail.com

Musqueba

E-mail: geral.projetomusqueba@gmail.com

Entidades e Associações portuguesas que trabalham a MGF

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (UAVIDRE - Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica)

Rua José Estevão, 135 A
1150-201 Lisboa
Telefone: 213 587 900
E-mail: uavidre@apav.pt

APF

Rua Eça de Queiroz, nº 13, 1º - 1050-095 Lisboa
Telefone: 21 385 39 93
E-mail: apfsede@apf.pt

IAC – Instituto de Apoio à Criança

Largo da Memória, 14
1349-045 LISBOA
Telefone: 213 617 880
E-mail: iac-sede@iacrianca.pt
Telemóvel: 919 000 315 / 939 105 280 / 969 192 738

CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

Av. Da República, 32 – 1º
1050-093
Telefone: 217 983 000
E-mail: cig@cig.gov.pt

CNPCJR – Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco

Av. Estados Unidos da América, nº 39 -3º
1749-062 Lisboa
Telefone: 218 420 623
E-mail: cnpcjr@seg-social.pt

DGS – Direção Geral da Saúde

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Telefone: 21 843 05 00
E-mail: secretariado.dsr@dgs.pt

P & D Factor - Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento

E-mail: info@popdesenvolvimento.org

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

Rua da Cozinha Económica, Bloco D, Espaços M e N
1300-149 Lisboa
Telefone: 218 873 005
E-mail: umar.sede@sapo.pt

ANEXO II

Mulheres estrangeiras residentes em território nacional, provenientes de países onde a MGF está documentada – 2011

País	Total	Títulos de residência	Vistos de longa duração
Guiné-Bissau	7957	7745	212
Senegal	394	394	0
Guiné	362	362	0
Nigéria	134	132	2
Egito	70	70	0
Gana	62	62	0
Costa do Marfim	30	29	1
Gâmbia	25	25	0
Camarões	24	24	0
Tanzânia	23	23	0
Etiópia	20	20	0
Quênia	20	17	3
Togo	15	15	0
Serra Leoa	10	10	0
Mali	7	7	0
Mauritânia	6	6	0
Burkina Faso	5	5	0
Iémen	4	4	0
República Centro-Africana	3	3	0
Sudão	3	3	0
Uganda	3	3	0
Benin	1	1	0
Chade	1	1	0
Djibouti	1	1	0
Eritreia	1	1	0
Libéria	1	1	0
Níger	0	0	0
Somália	0	0	0
Total	9182	8964	218

Fonte: SEF (2013). População estrangeira residente em território nacional – 2011.

Estimativas das prevalências nos países onde a MGF está documentada*

País	Ano	Estimativa da Prevalência da MGF em meninas e mulheres com idade entre os 15 e os 49 anos (%)
Somália	2006	97,9
Guiné	2005	95,6
Serra Leoa	2006	94,0
Djibouti	2006	93,1
Egipto	2008	91,1
Sudão, região Norte (aproximadamente 80% da população abrangida pelo inquérito)	2000	90,0
Eritreia	2002	88,7
Mali	2006	85,2
Gâmbia	2006	78,3
Etiópia	2005	74,3
Burquina Faso	2006	72,5
Mauritânia	2007	72,2
Libéria	2007	58,2
Chade	2004	44,9
Guiné Bissau	2006	44,5
Iémen	2003	38,2
Costa do Marfim	2006	36,4
Nigéria	2008	29,6
Senegal	2005	28,2
Quênia	2008/9	27,1
República Centro Africana	2008	25,7
República da Tanzânia	2004	14,6
Benim	2006	12,9
Togo	2006	5,8
Gana	2006	3,8
Níger	2006	2,2
Camarões	2004	1,4
Uganda	2006	0,8

Conjunta – OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, OMS.
APF (2009)

** Estimativa derivada de uma combinação de estudos locais e sub-nacionais (Yoder e Khan, 2007)
Fonte: APF, 2009b.