

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Mutilação Genital Feminina em Portugal nos últimos 20 anos.

Nome da candidata
Aulato Djaló

Mestrado em Estudos Africanos

Orientador:
Doutor Ricardo Falcão, Investigador Integrado,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2020.



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Mutilação Genital Feminina em Portugal nos últimos 20 anos.

Nome da candidata
Aulato Djaló

Mestrado em Estudos Africanos

Orientador:
Doutor Ricardo Falcão, Investigador Integrado,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2020

“A cultura deve ser vivida e nunca sofrida”

(Frase de uma ativista guineense entrevistada para o presente trabalho)

Dedicatória

Este trabalho será dedicado à Dr. Manuel Augusto Pechirra.

Agradecimentos

Agradeço à Deus por ter ultrapassado os momentos mais difíceis, pela força e me suprir em todas as minhas necessidades.

À toda minha família, em especial à minha Mãe e meu Pai, pela educação, amor e incentivo, sem esquecer do meu amado tio Abdul Djalilo Bá, pelo apoio durante a realização desse Mestrado. Às minhas irmãs, irmãos, primos etc... Por todo o apoio e amor.

Ao meu Orientador Doutor Ricardo Falcão, em suas mãos generosas e amigas deposito todos os agradecimentos que seria impossível enumerar nesse momento. Mas não posso deixar de agradecer todos os meus docentes que estiveram comigo durante esses dois anos na realização desse Mestrado. Em especial a Professora Dra. Ana Lúcia Sá, que me deu força para seguir em frente com esse tema de dissertação, ao ISCTE, que conheci há 2 anos, mais a minha memória guarda a imagem altiva e nobre de uma das melhores Instituições em Portugal.

À P&D Factor, na pessoa da Dra. Alice Frade, agradeço pela orientação, por sempre estar disposta a me ajudar em qualquer momento, pela força e inspiração, principalmente por enriquecer meu conhecimento com a sua sabedoria e paciência. Pela amizade e exemplo de profissional. Com todo o carinho e de coração eu agradeço.

À Patrícia Lourenço da P&D Factor, sempre disponível a ajudar e a dar apoio no que for preciso. Obrigada.

Aos meus amigos e amigas que estiveram comigo durante esse percurso a dar forças, a incentivar-me de seguir em frente, aceitem os meus eternos agradecimentos, pois vocês são os melhores. A todos aqueles que, direta ou indiretamente, influenciaram a realização deste Mestrado. Obrigada.

RESUMO

Nos últimos anos tem-se observado uma grande evolução relativamente ao papel das mulheres nas diferentes sociedades, verificando-se que cada vez mais mulheres desempenham funções que outrora apenas eram atribuídas aos homens. No entanto, e ainda hoje, em muitas sociedades, devido a normas e tradições enraizadas e transmitidas de geração para geração, existem práticas violentas que são realizadas nos corpos das mulheres, como é o caso da Mutilação Genital Feminina (MGF). Este trabalho tem como objetivo a caracterização da MGF em Portugal. Para tal foi desenvolvido um estudo de acordo com o paradigma qualitativo da investigação, tendo-se construído e aplicado dois guiões de entrevista semiestruturadas, constituída por 10 questões cada, a elementos da comunidade guineense (da Guiné-Bissau) a residir em Portugal e também a profissionais que trabalham de perto com este fenómeno. Após a análise e a discussão de resultados foi possível verificar que, de acordo com a comunidade guineense, esta é vista como uma prática nefasta, que põe em causa os direitos humanos das mulheres a realizarem plenamente a sua vida. Apesar de haver quem aceite esta prática, devido a ser um preceito cultural altamente enraizado, cada vez mais esta ideia e sua aceitação está a mudar junto das camadas mais jovens, muito por ação de programas de Informação, Educação, Sensibilização e Comunicação levadas a cabo por várias associações mas também pelo protagonismo de algumas mulheres e lideranças de referência na sociedade da Guiné-Bissau com ligações aos cenários políticos e da sociedade civil em Portugal.

Palavras-chave: Mutilação Genital Feminina, Comunidade Guineense, Portugal.

ABSTRACT

In recent years there has been a great evolution in the role of women in different societies, with more and more women performing functions that were once only attributed to men. However, in many societies today, due to rules and traditions that are rooted and transmitted from generation to generation, there are violent practices that are performed on women's bodies, such as Female Genital Mutilation (FGM). This work aims to characterize FGM in Portugal. For this purpose, a study was developed in accordance with the qualitative paradigm of the research, having built and applied two semi-structured interview scripts, consisting of 10 questions each, to elements of the Guinea-Bissau community living in Portugal and also to professionals who work closely with this phenomenon. After the analysis and discussion of the results it was possible to verify that, according to the Guinean community, this is seen as a harmful practice, which calls into question the women human rights to fully realize their lives. Although some people accept this practice, due to its highly rooted cultural precept, more and more this idea and its acceptance is changing among the young people of the community, largely because of information, education, awareness and communication programs, carried out by associations, but also by the protagonism of some women and leaders of reference in Guinea-Bissau society with links to political and civil society scenarios in Portugal.

Keywords: Female Genital Mutilation, Guinean Community, Portugal, Characterization

Índice

RESUMO	vi
Índice	ix
INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA	3
OBJETO E CONTEXTO DE ESTUDO: A MGF NA COMUNIDADE DA GUINÉ-BISSAU EM PORTUGAL	6
CAPÍTULO 1 -ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
1.1. Os Direitos Humanos e a Dignidade da Pessoa Humana	7
1.2. Direitos Humanos das Mulheres	11
1.3. Mutilação Genital Feminina	14
CAPÍTULO 2 - REALIDADE COMO FORÇA DE TRANSFORMAÇÃO	21

UMA HISTÓRIA DE VIDA	21
CAPÍTULO 3. A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA EM PORTUGAL	25
3.1. O Apoio Institucional em Portugal	26
3.2 Encontros Regionais para a Intervenção Integrada e em Rede sobre Mutilação Genital Feminina.	32
Dia Internacional de Tolerância Zero à MGF - 6 de fevereiro	37
3.4. Pós-Graduações em MGF	40
3.5 Duas campanhas institucionais	42
3.5. Associações e outros intervenientes na MGF em Portugal	43
Associação Corações com Coroa – CCC	43
Associação da Promoção e Valorização da Mulher Guineense – Musqueba	44
Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde – AJPAS	45
Associação dos Filhos e Amigos de Farim – AFAFC	45
Associação Mulheres sem Fronteiras – Mulheres sem Fronteiras	46
Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento – P&D Factor	47
Associação para o Planeamento da Família – APF	48
Associação Portuguesa de Apoio à Vítima –APAV	49
Instituto da Mulher Negra em Portugal – INMUNE	49
Médicos do Mundo – MM	50
União das Mulheres Alternativa e Resposta – UMAR	50
Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens – CNPDPCJ	51
Serviço de Estrangeiros e Fronteiras -SEF	51
Comité Nacional para o Abandono de Práticas Nefastas à Saúde da Mulher e Crianças da Guiné-Bissau – CNAPN	52
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
4.1. Apresentação dos resultados	54
4.2. Discussão dos resultados	68
CAPÍTULO 5. CONCLUSÕES	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	83
Anexo I – Guião da Entrevista à Comunidade Guineense	83
Anexo II - Guião da Entrevista aos Profissionais	83
Anexo III - Programas e Cartazes de Encontros, Conferências e outros.	84
	93

INTRODUÇÃO

A Mutilação Genital Feminina (MFG) é uma prática tradicional realizada em meninas e mulheres, sendo considerada uma grave violação dos direitos humanos. A MGF é um termo bastante abrangente que incorpora uma grande variedade de práticas, mas de um modo geral, envolve a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos devido a razões culturais e sem justificção médica, praticada em várias comunidades ao redor do mundo (OMS, 2016 e Piedade e Moleiro, 2012).

Ao longo dos anos, a MGF foi perpetuada e transmitida de uma geração para outra pela própria dinâmica das comunidades. Uma vez que se encontra enraizada nos padrões e normas culturais o abandono desta prática por parte das famílias tem encontrado obstáculos. Mesmo quando as famílias conhecem as consequências da prática, estas continuam a sujeitar as suas filhas à MGF, uma vez que é vista como necessária para que se possa educar uma menina corretamente, “protegendo” a honra e o estatuto social de toda a família (OMS, 2008).

Com a evolução dos tempos e a mudança de mentalidades, cada vez mais se reconhece que esta é uma tradição que traz vergonha, estigmatização e resulta da e em pobreza a toda a família, impedindo as meninas de realizarem em pleno o seu potencial pessoal e social bem como a plena realização dos seus direitos humanos, incluindo à educação, à saúde e à igualdade.

As Nações Unidas consideraram a MGF como uma das práticas culturais mais prejudiciais para o sexo feminino, sendo necessário erradicá-la não só dos países africanos, mas também das comunidades de imigrantes em outras latitudes, como por exemplo, na Europa.

No entanto, este caminho para a erradicação está longe de ser uma tarefa fácil, visto que,

“apesar de vários países onde prevalece a prática da mutilação genital feminina terem modificado a sua legislação, de forma a proibir e criminalizar quem a pratique, a MGF continua a ser um procedimento realizado, pois não basta a alteração da lei para que uma tradição seja extinta. A mudança cultural não é algo que se realize facilmente e num pequeno espaço temporal, daí a importância do diálogo intercultural para que se possa trabalhar com as comunidades e com os valores de determinada sociedade e não contra eles, para que estes possam ser transformados e alterados.” (Oliveira, 2012: 3).

Um dos países onde prevalece esta prática é a Guiné-Bissau, país que, devido aos laços

culturais, históricos e linguísticos, conta com uma grande comunidade em Portugal. Deste modo, para o presente trabalho, traçou-se o seguinte objetivo geral: caracterizar o fenómeno da MGF nos últimos 20 anos em Portugal. Para que esse objetivo fosse alcançado traçaram-se, os seguintes objetivos específicos:

- caracterizar genericamente o fenómeno da MGF;
- analisar as perceções e experiências de profissionais da área médica e social acerca do fenómeno da MGF;
- analisar as diferentes perceções e experiências de elementos da comunidade guineense sobre a MGF e por fim
- encontrar estratégias preventivas relativamente à MGF de forma a erradicar este fenómeno.

Por se tratar de uma dissertação de mestrado será utilizado o método científico na estruturação do estudo, tendo em consideração as seguintes etapas:

- 1 Introdução: Trata-se da primeira etapa do trabalho, onde se vai identificar a problemática da MGF, e a forma como esta será analisada ao longo da tese, identificando o seu objetivo geral e os seus objetivos específicos;
- 2 Enquadramento Teórico: Será realizada uma revisão da literatura para enquadrar os principais aspetos teóricos e o estado da arte sobre a MGF, os Direitos Humanos e os Direitos Humanos das Mulheres, a MGF em Portugal, nomeadamente a sua caracterização e apoio institucional, recorrendo para tal a monografias, artigos científicos, documentos e relatórios oficiais;
- 3 Metodologia: Neste capítulo são apresentadas as técnicas para a recolha e para a análise dos dados, nomeadamente a entrevista sobre a MGF que foi aplicada a membros da comunidade guineense (da Guiné-Bissau) em Portugal e a profissionais que trabalham com esta realidade;
- 4 Análise e Discussão dos Resultados: Nesta fase, é realizada a análise dos dados, e discutidos os mesmos face aos resultados obtidos em estudos realizados anteriormente, ou seja, vai-se comparar deste modo a realidade relativa à MGF em Portugal e também analisar o que é feito para combater esta realidade;
- 5 Conclusão: Finalmente, neste ponto serão apresentadas as conclusões sobre o estudo realizado. Neste capítulo, serão igualmente apresentadas as limitações da investigação

realizada, assim como as recomendações e sugestões para futuras investigações a realizar e explorar sobre a presente temática.

METODOLOGIA

Neste capítulo descrevem-se os procedimentos metodológicos utilizados, ao longo desta dissertação, com o intuito de atingir os objetivos enunciados, garantindo assim a fundamentação das opções metodológicas tomadas, permitindo assim a sua verificação.

Fortin (2000) refere que é na fase da Metodologia que se devem operacionalizar os estudos, ou seja: precisar o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população deste mesmo estudo.

Como explica Fortin (2000, p.372), a metodologia consiste no “conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”, acrescentando ainda que, “é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, p.327). Desta forma, a metodologia e, por isso, os métodos e as técnicas utilizadas para estudar determinado fenómeno, vão sempre depender do tipo de estudo que se pretende realizar.

Para a realização do presente trabalho optou-se por uma metodologia qualitativa. De acordo com Creswell (2010) a metodologia qualitativa é vista como sendo um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social e humano.

Ao usar uma metodologia qualitativa num estudo espera-se que seja feita uma análise em profundidade relativamente a significados, conhecimentos e atributos de qualidade dos fenómenos em estudo como refere fidalgo os dados são “enquadrados e interpretados em contextos holísticos de situações, acontecimentos de vida ou experiências vividas, particularmente significativos para pessoas implicadas.” (Fidalgo, 2003, p..178).

Assim o investigador qualitativo vai estudar os fenómenos no seu contexto natural com o intuito de interpretá-los, tendo em conta os diferentes significados atribuídos pelas pessoas. Para tal é necessário que sejam recolhidos materiais que descrevam certos momentos da vida dos indivíduos que irão ser interpretados na tentativa de aumentar a compreensão sobre alvo de estudo (Denzin & Lincoln, 2000).

O desenvolvimento deste trabalho, que envolveu também um estágio curricular, visou o aprofundar do necessário enquadramento teórico, a pesquisa e análise do enquadramento institucional da prática em Portugal e também recolha da percepção dos diferentes atores: técnicos e pessoas da comunidade.

Para o enquadramento teórico realizou-se uma pesquisa bibliográfica tendo como base o método dialético. Este método diz respeito a um estudo aprofundado sobre a produção do conhecimento que envolve, de forma concreta, o fenómeno em estudo, neste caso a MGF. Deste modo, o conhecimento acerca desta realidade não se resume apenas à transposição dessa mesma realidade para o pensamento mas sim na reflexão crítica que se dá a partir do conhecimento e da informação que vai acumulando na pesquisa, gerando, posteriormente uma síntese concreta e pensada (Lima & Mioto, 2007). Deste modo, procedeu-se ao enquadramento teórico, fazendo o levantamento bibliográfico sobre material relevante sobre o tema. Para tal recorreu-se à análise de monografias, periódicos, artigos de jornais e sites da internet.

No que concerne ao enquadramento institucional da prática da MGF em Portugal, também se recorreu à pesquisa bibliográfica, mas, em adição à pesquisa documental, usaram-se informações disponibilizadas em conversa e contactos com informadores privilegiados e instituições a operar em Portugal no combate à MGF. A pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos, neste caso, pelas instituições e associações em estudo (Bravo, 1991). A análise documental caracteriza-se por ser um processo dinâmico, permitindo apresentar o conteúdo de um documento de uma forma distinta da original, gerando assim um novo documento (Piña Vera & Morilla, 2007). Esta análise tem como objetivo examinar o conteúdo de vários documentos, de modo a fazer o levantamento de informações relevantes para o presente trabalho. Para tal, recorreu-se à análise de documentos referentes a organismos, associações, poderes públicos, projetos e eventos. A esmagadora maioria destes documentos está disponível na internet.

Por fim procedeu-se à recolha da percepção dos diferentes atores: técnicos e pessoas da comunidade da Guiné-Bissau. Para tal, optou-se neste estudo por entrevistas semiestruturadas, também designada de semidirectiva (Quivy & Campenhoudt, 1992), para que os entrevistados tivessem uma grande liberdade na abordagem da temática em questão. De facto, o recurso às perguntas abertas possibilita que o discurso do entrevistado decorra com liberdade, que seja criativo, que reformule as suas respostas e ao mesmo tempo, permite orientar o entrevistado no

sentido de dar resposta aos objetivos e à questão de investigação. Ou seja, permite que o entrevistado tenha alguma liberdade para desenvolver as respostas segundo a direção que considere adequada e possa explorar, permitindo-lhe abordar os aspetos que considera mais relevantes, de uma forma flexível e aprofundada. Outra razão que suporta a escolha por este tipo de entrevista, reside no facto de esta permitir que, indiretamente, o entrevistador ajude o entrevistado a facultar informação de forma mais clara e objetiva, tendo em conta que “quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas oferecem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo” (Bogdan & Biklen, 1994:135). Os guiões das entrevistas para este trabalho podem ser consultados no Anexo I e Anexo II.

Tendo em conta a técnica de recolha de informação a técnica de análise da informação utilizada para o presente estudo foi a análise de conteúdo segundo Bardin, que permitiu a análise do discurso dos entrevistados. A técnica da análise de conteúdo caracteriza-se pela procura de explicação e compreensão, permitindo fazer inferências, que de forma sistemática e objetiva, identifica características singulares e implícitas do discurso, já que “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (...) é a busca de outras realidades através das mensagens” (Bardin, 2009, p.45). Na perspetiva deste autor, “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 2009, p.33).

OBJETO E CONTEXTO DE ESTUDO: A MGF NA COMUNIDADE DA GUINÉ-BISSAU EM PORTUGAL

Devido aos laços históricos, linguísticos e culturais e também devido a uma relativa

proximidade geográfica Portugal é o destino preferencial dos migrantes guineenses, especialmente no período pós-independência do colonialismo português.

De acordo com os últimos dos dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), referente ao ano de 2018, Portugal contava com 480.300 estrangeiros a viver em território nacional (com título de residência válido). Deste número, 16.186 eram imigrantes oriundos da Guiné-Bissau, correspondendo a uma percentagem de 3,4%. (SEF, 2018). Os motivos invocados por parte dos guineenses para a sua imigração para Portugal são vários, desde a imigração laboral, ao reagrupamento familiar, passando pela realização de estudos, estágios, missões oficiais, para tratamento médico ou visitas de turismo, sendo que a grande maioria dos imigrantes reside na região da Grande Lisboa. (Borges, 2005).

De um modo geral estes imigrantes organizam-se em comunidades, onde os seus hábitos, tradições e cultura são celebrados sobretudo no contexto familiar e de grupos informais. Uma das práticas culturais entre esta comunidade é, então, a MGF. De acordo com Quintas (2013) existe uma relação entre a MGF e o Islão dentro das comunidades muçulmanas, sendo que os grupos étnicos que praticam a excisão femininas são animistas e muçulmanos, sendo que estes últimos representam, aproximadamente, 45% da população guineense (dados de 2009).

O presente estudo incluí profissionais que trabalham junto da comunidade guineense e com experiência com situações de MGF. Para obter uma maior variabilidade e dados de comparação, são incluídas diferentes categorias profissionais: psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, enfermeiros, médicos, entre outros. Foram incluídos, também, membros da comunidade guineense a residir em Portugal, de forma a relatar na primeira pessoa as suas experiências e perceções sobre a MGF. Das sete entrevistas respondidas pela comunidade guineense em Portugal, 5 são membros da Associação dos Filhos e Amigos de Farim e duas são ativistas em trabalho de proximidade.

Foram contactados vários elementos da comunidade guineense a residir em Portugal, assim como profissionais a trabalhar com este fenómeno. A ajuda das associações foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, especialmente numa altura de pandemia Covid 19, onde o contacto social é altamente desaconselhado. Estas forneceram-me os contactos de elementos da comunidade guineense assim como de alguns profissionais da área, tendo estes respondido às entrevistas via e-mail.

Importa referir que foi feita uma lista exaustiva de cerca de trinta profissionais e ativistas

a entrevistar. Destes recebemos por email resposta de catorze e na sua maioria poderiam para os seus nomes não serem revelados, razão pela qual optamos por não identificar os nomes das pessoas que responderam às entrevistas. Os nomes que são referidos foram obtidos na consulta de documentos e também em conversas com interlocutores identificados.

CAPÍTULO 1 -ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Os Direitos Humanos e a Dignidade da Pessoa Humana

Falar de mutilação genital feminina é falar numa grave violação dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana. É por isso relevante começar o presente trabalho a descrever o que são estes direitos universais, postos em causa com essa prática que faz tantas mulheres passarem por um sofrimento atroz.

A palavra dignidade aparece como um dos principais fundamentos das sociedades democráticas, um conceito em que prevalece a autonomia da pessoa e o seu poder no determinar o sentido e o teor da sua própria dignidade.

O filósofo Immanuel Kant, foi o primeiro a enunciar o princípio da dignidade humana. Para Kant a dignidade é o valor de que se cobre tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser trocado por um equivalente. Dessa forma, a dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entidades morais; na medida em que exercem de forma autónoma a sua razão prática, os seres humanos constroem personalidades humanas distintas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível para o exercício da razão prática. Por esse motivo, apenas os seres humanos possuem dignidade (cf. Kant, 2004, p.42). As pessoas não podem ser tratadas como algo vago, a pessoa “humana” não tem um preço, mas sim, “dignidade”.

A dignidade humana aparece como um princípio jurídico que pode ser utilizado na execução e também na circunscrição do conteúdo dos direitos fundamentais que estão consagrados constitucionalmente ou na divulgação de direitos fundamentais não escritos (cf. Novais 2010, p. 68).

O primeiro artigo da Constituição da República Portuguesa consagra que “*Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade humana...*”. Ou seja, sendo o âmago de todos os princípios e valores referidos pela Constituição, a pessoa humana ocupa um lugar central no que respeita a Ordem Jurídica Portuguesa.

De acordo com J. Miranda, são várias as diretrizes básicas relativas à dignidade da

pessoa humana. Em primeiro lugar, a dignidade relaciona-se a todas as pessoas. Nesse caso, *“ela pode ser individual e concreta, ao passo que não se deve fazer distinções entre homem e mulher, pois a dignidade é o princípio orientador da qualidade de vida, da autonomia vital e da sua autodeterminação. Ela está além de qualquer Estado e cidadania, sendo um direito universal”* (Miranda, 2000, p. 120). Logo, todo ser humano tem o direito à vida, à integridade física, à igualdade, bem como à integridade moral. Uma pessoa deve ser livre de ter a sua própria autodeterminação, a liberdade de escolha e de ser respeitada pela escolha que fizer.

O reconhecimento, a proclamação e a institucionalização da dignidade da pessoa humana não foram concretizados num curto espaço de tempo. A ideia de que os direitos de alguns deveriam ser os direitos de todos demorou a ser interiorizada e aceite pelas sociedades politicamente organizadas, até se tornar um princípio constitucional. No entanto, mesmo sendo uma ideia já constitucionalizada na prática, esta ideia de direitos humanos continua a não ser aplicada de forma igual, existindo ainda diferenças no modo como as pessoas são tratadas, por exemplo, relativamente à cor da pele, religião e orientação sexual. Com efeito e após os horrores praticados durante a 2ª Guerra Mundial, só em 1948, a dignidade da pessoa humana veio a ser proclamada pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (Falcão, 2013, p.229).

Se a ideia de dignidade humana é, então, tão antiga quanto a história da humanidade e existe de variadas formas, em todas as culturas e religiões, a ideia de “direitos humanos” é o resultado do pensamento filosófico dos tempos modernos, com fundamento na filosofia do racionalismo e do iluminismo, no liberalismo, no socialismo e na democracia. Como refere Moreira e Gomes *“ainda que o conceito moderno de direitos humanos tenha sido formalizado sobretudo, as noções de liberdade e de justiça social fazem parte de todas as culturas”* (Moreira e Gomes, 2013, p. 66).

Falar hoje de direitos humanos, ainda que de forma abstrata, é lidar com assuntos do quotidiano das pessoas, cujas implicações atingem as mais diversas partes do mundo. Reivindicar direitos é a reação mais comum, especialmente, quando se sofre algum tipo de opressão, discriminação ou violência.

Assim a ideia central do movimento dos direitos humanos é que todos os seres humanos têm o direito de serem respeitados pelo simples facto de serem seres humanos, independentemente do género, etnia, raça ou religião. Cada Estado tem por dever proteger a

dignidade humana do seu povo. Cada sociedade ou cultura tem a sua própria noção de dignidade como um valor fundamental, que não se sobrepõe à soberania, mas que importa entender valorizando o enquadramento à luz de direitos humanos globais.

A dimensão internacional dos direitos humanos é um fenómeno recente na história mundial, consolidando-se a partir da II Grande Guerra. A sucessão de tragédias humanas ocorridas a partir da segunda metade do século XX impôs uma consciencialização permanente sobre a capacidade de destruição do ser humano, instigando “*por isso mesmo e de igual modo, uma revisão das lições do passado além de modéstia em relação ao progresso e aos avanços materiais e tecnológicos da humanidade*” (Pinheiro, 2008, p.1).

Vindo de um longo caminho histórico de busca de construção de um organismo mediador do entendimento entre diferentes países, a criação da Organização das Nações Unidas, em 1945, expressou, com a Carta de São Francisco, o reconhecimento da dependência mútua e da necessidade de uma ação conjunta de diferentes povos. Neste seguimento, “*a proclamação, em 10 de dezembro de 1948, pela Assembleia Geral da ONU, em Nova York, da Declaração Universal dos Direitos Humanos foi mais um passo nessa direção*” (Fichmann, 2001, p.67).

Desde então foram aprovadas um conjunto de convenções¹ que defendem questões mais específicas.

Atualmente, o conceito de direitos humanos é reconhecido como universal, de acordo com a Declaração adotada pela Conferência Mundial de Viena sobre os Direitos Humanos, em 1993: “*...A natureza universal destes direitos e liberdades é inquestionável.*” Ao mesmo tempo, questionar a universalidade dos direitos humanos é perguntar sobre o seu fundamento. Nas palavras de Barreto, “*o problema da fundamentação ética dos direitos humanos tem a ver (...) com a busca de argumentos racionais e morais que justifiquem a*

¹ “Convenção contra o Genocídio (1948); Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966); Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (1966); Convenção para a Prevenção e Punição do Crime de Genocídio (1948); Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984); Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979); Carta de Banjul – Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (1981); Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das Suas Famílias (1990); Conferência de Direitos Humanos – Viena (1993); Declaração de Pequim – 4ª Conferência Mundial sobre as Mulheres: Ação para Igualdade, Desenvolvimento e Paz (1995) Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006); Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas contra os Desaparecimentos Forçados (2006); Convenção de Istambul - Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2011)”.

sua pretensão a essa validade universal” (Barreto, 2004, p.294).

Consideram-se direitos humanos todos aqueles direitos reconhecidos no Direito Internacional que estejam consagrados em algum tratado ou declaração internacional de direitos humanos. Pode-se argumentar contra isso que o reconhecimento no âmbito internacional demonstra já a devida consideração por parte dos vários Estados em relação a esses direitos e, sendo assim, não caberia mais discutir seu fundamento. Como refere Peces-Barba Martín *“embora haja uma intenção clara de quase todos os países do mundo, que são parte de distintas convenções de direitos humanos, de privilegiar esses direitos, à hora de estabelecer um diálogo acerca da sua prática não se pode abrir mão da sua justificativa”*. (Peces-Barba Martín, 1999, p. 104).

Bobbio defende que os direitos humanos são direitos historicamente relativos, isto é, são direitos modificados de acordo com a mudança das condições históricas e sociais. Para o autor *“finalmente, crer na universalidade dos valores, no único sentido em que tal crença é historicamente legítima, ou seja, no sentido em que universal significa não algo dado objetivamente, mas algo subjetivamente acolhido pelo universo dos homens”* (Bobbio, 1992, p. 28-29).

Assim, podemos dizer que Direitos Humanos são uma espécie de direitos públicos internacionais, sendo que a dignidade deve ser assegurada a todos e por todos, independentemente da sua condição, tendo, deste modo, o direito à liberdade e à segurança pessoal em situações em que se verifiquem perseguições legítimas ao nível político, religioso e cultural, onde se incluem os casamentos forçados e precoces e, também, a MGF, sendo estas práticas consideradas crimes e violações dos Direitos Humanos.

A partir da publicação da Declaração dos Direitos Humanos, estes tornam-se universais, inalienáveis e positivos: universais, uma vez que estes direitos são direcionados a todos os habitantes do planeta e não apenas a um grupo específico, como por exemplo, a população de um determinado Estado; inalienáveis porque são inerentes à pessoa humana e ninguém pode deles abdicar; positivos uma vez que estes, além de serem proclamados e protegidos, devem ser reconhecidos e aplicados por todos os Estados do mundo.

No entanto, a conceção universalista tem sido criticada, uma vez que, quando se fala em direitos inerentes aos direitos humanos, existe uma contraposição à noção de deveres que muitos povos proclamam, existindo, assim uma dualidade de conceitos e de visões. Também há que dizer que muitas culturas não seguem a visão antropocêntrica inerente

à carta dos direitos humanos, entrando em choque de crenças, sendo que muitas culturas apresentam, por exemplo, uma concessão teocêntrica da sua cultura, estando a religião e Deus, em primeiro lugar. Na verdade, e apesar de o teocentrismo ter apresentado a sua maior expressividade por altura da Idade Média, ainda hoje são várias as pessoas e sociedades que são orientadas por regras e valores religiosos, acreditando na existência de um deus, que é superior a elas e que rege as suas vidas, como por exemplo em países como a República Islâmica do Irão e a Arábia Saudita, onde as suas relações políticas, económicas, sociais e culturais devem estar de acordo com o Islão.

Os Direitos Humanos tais como os conhecemos, colocando os direitos cívicos e políticos das pessoas no centro pode ser considerada uma visão ocidental, que teve a sua raiz após as atrocidades da II Guerra Mundial, não sendo uma visão partilhada por todas as sociedades globais. Pode-se dizer que a abordagem dos Direitos Humanos em culturas teocêntricas pode ser entendida como uma forma de imperialismo e de superioridade de uma cultura dominante., O que pode ser entendido como um controle formal ou informal em matéria de política, de economia e organização sociedade, impondo valores e normas em detrimento da cultura de outro país.

Um outro aspeto a referir é que apesar do discurso comum considerar que os países em desenvolvimento apresentam as principais violações ao nível dos direitos humanos, tal não corresponde à realidade. Veja-se o caso dos EUA, onde as minorias, especialmente a afro-americana, são vítimas de constantes violações da sua dignidade como pessoas e cidadãos norte-americanos de pleno direito. No entanto, é inegável que o desenvolvimento económico e social contribui para proteger e implementar direitos humanos, uma vez que com ele se facilita a criação e o desenvolvimento de instituições e infraestruturas que promovem os direitos humanos, tais como a liberdade e segurança, o direito à saúde, à educação formal, à habitação, a um trabalho digno, entre outros. Essa realidade não se verifica em muitos países, o que faz fracassar o discurso universalista dos direitos humanos perante as disparidades económicas.

1.2. Direitos Humanos das Mulheres

Em 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas homologou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento que deveria ter a mais ampla divulgação e cumprimento por parte dos Estados Membros pelo seu carácter de compromisso aos princípios mínimos de respeito à dignidade da pessoa humana (Barsted, 2001, p.52). A aplicação do quadro dos

Direitos Humanos aos Direito das Mulheres é de extrema importância e atualidade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos define os direitos humanos como universais, inalienáveis e indivisíveis. A universalidade dos direitos humanos significa que esses direitos se aplicam a cada pessoa em virtude da sua humanidade, significando também que sejam aplicados a todos de modo igual. Ao invocar a universalidade dos direitos humanos, as mulheres em diferentes contextos exigiram o reconhecimento da sua própria humanidade.

A ideia de que os direitos humanos são universais, também, “*desafia a afirmação de que os direitos das mulheres podem ser limitados por definições culturalmente específicas do papel das mulheres na sociedade*” (Bunch & Frost, 2000, p.3). Ou seja, podem ser limitados, sobretudo, pela desigualdade baseada no género, sendo esta estrutural, em sociedades marcadas pelo poder patriarcal e com acesso limitado das meninas e mulheres à educação formal nos seus vários ciclos de ensino.

O facto de os direitos humanos serem inalienáveis significa que é impossível que alguém abdique dos seus direitos, mesmo que quisesse. Tal facto significa também que nenhuma pessoa ou grupo de pessoas pode privar outro indivíduo dos seus direitos humanos. Como referem Bunch e Frost “*a inalienabilidade dos direitos humanos não podem ser vendidos, resgatados ou perdidos por qualquer tipo de motivo*” (Bunch & Frost, 2000, p.4)

Por fim, a indivisibilidade dos direitos humanos significa que nenhum dos direitos que se considera serem direitos humanos fundamentais são mais importantes do que qualquer um dos outros visto que estes se encontram inter-relacionados, sem hierarquia entre si. A indivisibilidade dos direitos humanos é essencial para todas as mulheres, independentemente da idade, local onde nasceram ou lugar na família, uma vez que seus direitos civis e políticos historicamente foram comprometidos pelos seus estatutos económicos, por limitações sociais e culturais presentes nas suas atividades e pela constante ameaça de violência que muitas vezes constitui um obstáculo insuperável para que as mulheres possam participar na vida pública e política (Bunch & Frost, 2000, p.4).

As mulheres e os homens têm iguais direitos. Esses são indivisíveis, universais e também interdependentes – a não realização de um direito tem impacto na realização dos demais.

Devido a uma grande pressão por parte de vários movimentos feministas internacionais, em 1979, foi adotada a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de

Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW, na sigla inglesa). Isso constituiu um marco histórico na definição internacional dos Direitos Humanos das Mulheres, concretizando, assim um compromisso assumido na I Conferência Mundial da Mulher, realizada em 1975 na Cidade do México; foi o momento de discussão de temas como o trabalho, a saúde, a educação, os direitos civis e políticos, os estereótipos sexuais, a prostituição e a família. Esse acordo foi, então, o primeiro instrumento internacional de direitos humanos específico à proteção e promoção das mulheres.

A Convenção definiu “discriminação contra as mulheres” como qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo que tenha como efeito ou como objetivo comprometer ou destruir o reconhecimento, o gozo ou o exercício pelas mulheres, seja qual for o seu estado civil, com base na igualdade entre os homens e as mulheres, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos domínios, político, económico, social, cultural e civil ou em qualquer outro domínio.

Os Estados acordaram então em prosseguir, por todos os meios apropriados disponíveis, uma política que, tendencialmente, elimine a discriminação contra as mulheres, como a inscrição nas constituições nacionais do princípio da igualdade entre os homens e as mulheres; o direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, a proibição de todo o tipo de discriminação relativamente a mulheres, prevendo sanções a quem pratique tais atos; promoção da proteção efetiva de todos os atos discriminatórios e violentos praticados relativamente a mulheres, entre outros (ONU, 1979, p.1).

Em 1993 a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres estabelece como os governos devem agir para prevenir a violência, proteger e defender os direitos das mulheres. Essa Declaração define o termo “violência contra mulheres” como sendo qualquer ato violento suscetível de danos físicos, sexuais, psicológicos ou de sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja da vida pública ou da vida privada. (ONU, 1993, p.1).

De acordo com a Amnistia Internacional, cada um dos tratados e todo o quadro de direitos humanos são essenciais para a realização do espectro completo dos direitos das mulheres. Os Estados têm, assim, a responsabilidade de punir todos os abusos contra as mulheres sejam eles cometidos por um Estado ou atores não estatais, nas esferas pública ou privada. O Estado deve, então, respeitar os direitos das mulheres por meio de ação direta, de agentes e estruturas legislativas; deve proteger os direitos das mulheres, tomando medidas

para impedir que os direitos destas sejam violados por indivíduos ou grupos de indivíduos e, por fim, deve ser responsável por fazer cumprir os direitos das mulheres, garantindo oportunidades para que possam obter comida, água, habitação, saúde e educação para garantir as condições necessárias para o sucesso e o bem-estar das mulheres.

1.3. Mutilação Genital Feminina

Existe uma grande diferença entre as sociedades euro-americanas e as sociedades africanas. Por um lado, existem as diferenças entre culturas, por outro a diferença entre estilos de vida (Almeida, 2007, p. 23). Uma das diferenças reside na conceção de sexo e género. Nas culturas africanas, mais tradicionalistas, o sexo vai, quase obrigatoriamente, determinar o género das pessoas, enquanto que nas sociedades euro-americanas já se começa a fazer a distinção entre sexo e género - “sexo” designa as propriedades biológicas que nos levam a classificar as pessoas como pertencentes ao sexo masculino ou feminino, enquanto o termo “género” refere-se às construções sociais e culturais da feminilidade e masculinidade (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 46).

Verificam-se também diferenças significativas na conceção dos papéis sociais de género, sendo que estes são baseados nas diferentes expectativas que os indivíduos e os grupos sociais têm acerca do sexo e também de acordo com os valores e as crenças que cada sociedade e cultura têm sobre o género. Como afirma Blackstone, os papéis sociais relacionados com o género são “*produtos das interações entre os indivíduos e seus ambientes, bem como aos tipos de comportamento considerados apropriados, segundo o seu género, porém conforme as crenças da sociedade referentes às diferenças entre os sexos*” (Blackstone, 2003, p. 336).

Deste modo, a educação para a multiculturalidade deve preocupar-se também com a luta contra a discriminação, repudiando os preconceitos, com a procura de respeito e preservação das diversas culturas, evitando que se manifeste e desenvolva a tendência para o etnocentrismo e isolacionismo. No seguimento dessa ideia, Almeida afirma que “*o multiculturalismo desafia e rejeita o racismo, como também outras formas de discriminação na sociedade. Além disso, aceita e afirma o pluralismo (étnico, racial, linguístico, religioso, económico, e de género, entre outros)*” (Almeida, 2002, p. 60).

Valorizando as especificidades e padrões culturais das diferentes sociedades, importa reter de cada cultura o que constitui uma mais-valia e ganho para a dignidade e direitos de todas as pessoas.

A questão do multiculturalismo está longe de se confinar apenas a assuntos como a

imigração, o racismo ou a xenofobia. A diversidade cultural está presente em todos e em cada um de nós, nas nossas casas, nas nossas famílias, nas escolas, nas cidades, nos países e no impulso multicultural que encontra *“alguns dos seus melhores defensores entre pessoas ou grupos que vivem em circuitos internacionais e partilham de duas ou mais culturas”* (Almeida, 2002, p. 64).

Segundo Appadurai *“o mundo contemporâneo está cheio de exemplos de consciência étnica estreitamente ligados ao nacionalismo e à violência. Já não serve a etnia apenas como mais um princípio de identidade de grupo, mais um dispositivo cultural para a prossecução dos interesses de grupo ou uma combinação dialética das duas coisas”*. (Appadurai, 2004, p.7).

Nesta sequência, importa ressaltar o estigma social. Trata-se uma forte desaprovação de características ou crenças pessoais, que vão contra normas culturais, levando normalmente à marginalização (Ahmed, Shabu & Shabila, 2019). Quando a desconformidade passa a ser encarada como desvio e as singularidades como diferenças, surgem os chamados “delitos culturais”. Estes “delitos culturais” são definidos como *“condutas, comportamentos e ações que são levadas a cabo como sendo um comportamento normal, dentro de uma determinada cultura, apesar de serem considerados delitos de acordo com as leis penais”* (Caro, 2013, p.87).

Destes “delitos culturais”, a Mutilação Genital Feminina (MGF) tem sido abordada como uma prática que viola os direitos humanos de mulheres e crianças. Fran Hosken – investigadora e ativista feminista – *“foi uma das primeiras pessoas a alertar para este fenómeno tão nefasto”* (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 48). Hosken é a autora do famoso Hosken Report (1994), onde apresenta estatísticas para o continente africano, tendo elaborado, a pedido da OMS, um estudo sobre a prevalência a nível mundial, sendo este relatório de consulta obrigatória para todos aqueles que pretendem familiarizarem-se com este tema.

Com Manuela Ivone Cunha referimos, que, apesar de a MGF existir maioritariamente no continente africano, ela mantém-se como procedimento envolto em diferentes dinâmicas de poder que está presente noutros locais e culturas. No entanto, é sobretudo nas culturas de África e do Médio Oriente que a prática da MGF tem maior implementação, havendo forte pressão social e identitária, incluindo sobre pessoas em contexto migratório, nas sociedades euro-americanas, levando idealmente a um abandono dessas práticas.

A MGF, nas suas diferentes formas e tipos, diz respeito a práticas que manipulam, alteram ou removem os órgãos genitais externos em meninas e mulheres jovens. O procedimento é realizado por uma mulher de reconhecida importância sócio-comunitária, excisadora ou fanateca (na Guiné-Bissau) usando uma lâmina, fragmento de vidro ou outro objeto cortante. Em cerca de 15% dos casos, a infibulação, é a forma mais grave de MGF, envolve a remoção dos lábios e a sutura da vulva; essa prática coloca em risco a vida da vítima. Ao contrário da circuncisão masculina, o procedimento não produz benefícios conhecidos para a saúde e não é realizado por razões médicas.

A MGF é amplamente reconhecida como um procedimento que viola os direitos humanos de uma pessoa, além de aumentar o risco de complicações de saúde (Klein et al., 2018, p. 8). Já a Convenção de Pequim (1995, p. 177), reforçava este risco que as mulheres correm, salientando que o acesso a cuidados de saúde, nutrição, assistência social, entre outros, é-lhes negado ao longo do seu crescimento.

Apesar de estar provado que a MGF é uma prática sem qualquer tipo de benefício para as mulheres, existe alguma estigmatização daquelas que não sofreram este procedimento, levando a situações de discriminação, o que além de isolamento pode ser causa de grande sofrimento psicológico para estas meninas e mulheres. Nas comunidades onde este procedimento é realizado, os genitais femininos com MGF são considerados mais bonitos e higiênicos, passível de proteger a virgindade e a castidade da mulher; estamos perante crenças que não têm qualquer tipo de fundamento e são refutadas por numerosos estudos académicos.

Não ter ido ao “*fanadu di mindjer*” (MGF), na Guiné-Bissau pode ser acompanhado de grande sofrimento para as meninas e mulheres, que correm o risco de sofrer exclusão social grave. Em várias sociedades “*as mulheres não circuncidadas são as mais baixas da hierarquia social e são proibidas de falar em reuniões*” (Lobo, s/d, p. 8).

A MGF é classificada em quatro tipos principais, com base nas suas consequências. A OMS identifica quatro tipos de MGF, incluindo os tipos I, II, III e IV. A MGF tipo I é conhecida como clitoridectomia e consiste na remoção parcial ou total do clitóris e/ou do prepúcio do clitóris. Já a MGF tipo II envolve a excisão, ou seja, implica a remoção parcial ou total dos clitóris e/ou lábios externos da vagina, sendo que aproximadamente 55% das mulheres com MGF tipo II sofriam de complicações a curto e longo prazo. As complicações de risco mais comuns relatadas em mulheres submetidas a MGF tipo II incluem hemorragias

e graves infecções genitais. Já a MGF do tipo III é também conhecida por infibulação, uma prática que envolve o fechamento da abertura vaginal costurando-se por aposição os lábios para que haja uma pequena abertura para a passagem de urina e fluxo menstrual. Por fim, a MGF tipo IV geralmente inclui outros danos na área genital, incluindo perfuração, corte, escarificação, raspagem e queimadura.

Os dados disponíveis mostram que a prevalência do tipo I da MGF é de 66% e o tipo II de MGF é de 26%. No entanto, e apesar da MGF ser classificada em quatro tipos, as mulheres que sofrem este procedimento “*geralmente desconhecem o tipo de circuncisão ou mutilação de que sofreram*” (Hassan et al., 2018, p. 18).

Ainda dentro das complicações, a norma técnica da Direção Geral da Saúde (2012, p. 12-13) distingue as complicações imediatas da MGF e as complicações a longo prazo. As complicações imediatas da MGF passam por: dor intensa; hemorragia ou choque hipovolémico; infecções ou choque séptico; dificuldades em urinar ou defecar; infecção por diferentes agentes (VIH, VHB, VHC), quando os utensílios utilizados se encontram contaminados; morte, como complicação maior. Depois sobre as complicações a longo prazo são referidas: alterações uro-ginecológicas, complicações psicológicas e alterações da resposta sexual.

A MGF do tipo II ou III encontra-se frequentemente associada à diminuição, ausência e/ou dor durante a fase da excitação devido à lesão dos genitais ou devido à fibrose dos tecidos adjacentes cicatriciais. No entanto, este facto não impossibilita por completo a satisfação sexual, uma vez que, as estimulações de outras zonas erógenas podem resultar em relações sexuais satisfatórias.

Há também que referir as complicações obstétricas da MGF. As mulheres com uma MGF têm uma maior probabilidade de vir a sofrer de complicações no parto, sendo esse risco diretamente proporcional à gravidade da mutilação. Quando há obstrução significativa do canal de parto, (mais frequente na mutilação do tipo II, III e alguns do tipo IV) a incidência de cesariana, hemorragia no pós-parto, lacerações graves do períneo, fístulas obstétricas e o recurso à episiotomia aumentam substancialmente, tal como o tempo de hospitalização).

As meninas entre a infância e a adolescência correm maiores riscos de MGF. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), cerca de 44 milhões de meninas com menos de 15 anos foram submetidas à MGF. Na atualidade, há registos de

MGF desde recém-nascidas até ao momento de a mulher casar. Sem sombra de dúvida que *“as normas culturais têm sido o principal fator de persuasão e contribuição na tomada de decisões para implementar a MGF numa família”* (Cerejo, Teixeira & Lisboa, 2017, p. 85).

Diversas organizações internacionais se mobilizam e atuam pelo abandono e contra a MGF como a OMS, a UNICEF, o UNFPA, a UE, a ONU, a União Africana, entre outros. No caso Europeu, a Convenção de Istambul (...) *“estabelece infrações penais, para a mutilação genital feminina, o casamento forçado, a perseguição, o aborto forçado e a esterilização forçada. Os Estados serão, portanto, obrigados pela primeira vez, a introduzir esses graves crimes nos seus sistemas jurídicos”* (Convenção de Istambul – convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, 2011, p.1).

Em Portugal a alteração legislativa que autonomiza no código penal a MGF em 2015² só aconteceu devido a um grupo de ativistas de Portugal, Guiné-Bissau, Senegal e Somália, parlamentares, profissionais da Saúde, da Igualdade, da Cooperação, da Educação, da Academia e da Sociedade Civil, apoiadas por organizações internacionais como o UNFPA e a Comissão Europeia que desde 2007, com a tutela governamental da Presidência do Conselho de Ministros, estavam intensamente envolvidas na erradicação da MGF.

Apesar de na Europa a atitude ser de “tolerância zero” para a MGF, muitas mulheres nos seus países de origem são vistas como “defensoras passivas da tradição” e estão prisioneiras do ritual” (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 47).

No continente mais afetado pela MGF, África, e de forma a combater este fenómeno e outros que afetam diretamente os direitos das mulheres, foi publicado em 2003 o Protocolo de Maputo, tendo este entrado em vigor dois anos depois. Este protocolo é um instrumento internacional estabelecido pela União Africana, garantindo, deste modo, os direitos às mulheres, onde se inclui, uma maior autonomia no que toca às suas decisões de saúde reprodutiva e, também, o fim da mutilação genital feminina. O protocolo *“determina que os Estados devem garantir às mulheres o acesso a serviços de saúde, assim como a programas*

² artigo 144º A do Código Penal, cuja pena aplicável é de prisão de dois a dez anos; a legislação portuguesa permite a adoção de medidas que protejam as meninas ou mulheres que estejam em risco de serem levadas para outros países de forma a serem submetidas à prática da MGF mas também a possibilidade de pedido de asilo por razão de MGF.

que promovam a informação, educação e comunicação às mulheres. Além disso, também devem proteger os direitos reprodutivos das mulheres, como o Artigo 14º (Saúde e Direitos Reprodutivos) ...”

Nas campanhas e outras iniciativas devem ser claras as implicações médicas, na educação, na igualdade e nos direitos das mulheres da prática da MGF que passam, como anteriormente referido, por complicações físicas mas também de impacto psicológico e social. *“as campanhas que se têm desenvolvido incidem sobretudo nos aspetos ligados à integridade física, deixando as questões de saúde para outro plano”* (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 48).

Em Portugal as diferentes campanhas e investimento oficial têm reforçado a abordagem em matéria de saúde na comunidade migrante da Guiné-Bissau e menos a abordagem de políticas públicas de igualdade de género e direitos humanos.

Ao nível global tem-se recomendado e apoiado a necessidade de medidas punitivas face à mutilação feminina acompanhadas de medidas preventivas, de asilo e acolhimento humanitário de potenciais vítimas. Sendo assim, *“a lei pode ser usada de maneira positiva ou, pelo contrário, dificultar a ação de outros instrumentos e agravar o problema da MGF”* (Cunha, no prelo, p. 92).

Um tema central da MGF, frequente na abordagem feminista, é o prazer sexual e as principais campanhas contra esta prática referem que a MGF põe em causa o prazer sexual. No entanto, Johnsdotter & Essen demonstram o contrário, defendendo-se que *“a sexualidade é uma atividade que vai além do físico, envolvendo outros fatores a influenciarem o prazer sexual”* e *“ao se provar que o prazer sexual é nulo depois da MGF, pela incisão da parte externa dos genitais femininos, também é necessário refletir sobre as práticas de cirurgia nas mulheres euro-americanas, pelo mesmo motivo”* (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 48).

Johnsdotter e Essen afirmam, ainda que, *“não se trata necessariamente de uma questão de consentir ou proibir todas as formas de incisão genital, mas, sim, de identificar uma postura consistente e coerente na qual valores sociais importantes – incluindo a proteção à criança, a integridade e a autonomia corporais e a igualdade perante a lei – sejam mantidas”* (Johnsdotter & Essen, 2010, p. 50). Recentemente, Abdulcadir et al. (2016, p. 960) referem que os prestadores de cuidados de saúde para mulheres e meninas que vivem com MGF relataram *“dificuldades em reconhecer, classificar e registá-la, o que pode afetar adversamente o tratamento de complicações e discussões sobre a prevenção da*

prática nas gerações futuras”.

Esta é uma realidade que acontece em Portugal e até na Guiné-Bissau, sendo este um trabalho que a P&D Factor e o Comité Nacional para o Abandono das Práticas Nefastas à Saúde da Mulher e Criança vêm desenvolvendo, incluindo com programas de formação e materiais editados, incluindo a “Caixa Pedagógica de Imagens sobre as Consequências da MGF” mas também o “Guia Académico Multisectorial sobre o Corte/Mutilação Genital Feminina (C/MGF)” do ISCTE-IUL através do CEI-IUL, e a pós-graduação sobre MGF criada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e replicada Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Em Portugal, Cerejo et al. (2017, p. 84) analisaram os contextos socioculturais da prática, com base em entrevistas a mulheres que foram submetidas à MGF. No estudo concluem que a perpetuação da MGF não é alheia aos mitos associados, que a sua maioria estão relacionados com a conjugalidade. Identificam narrativas sobre a preservação da virgindade, o aumento da fertilidade ou a ideia de que a prática reduz os desejos sexuais femininos.

Por fim, importa reter que a OMS (2016, p. 8) e outras organizações de profissionais de saúde como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia denunciam a “medicalização” da MGF, isto é, quando o procedimento é praticado por qualquer categoria de prestador de cuidados de saúde. Essa definição foi adotada pela primeira vez pela OMS, em 1997, é reafirmada posteriormente, por 10 agências das Nações Unidas numa declaração interagências que enfatiza que a MGF representa uma prática que não deve ser realizada sob nenhuma circunstância por profissionais de saúde mesmo que em serviços de saúde, sendo proibida a sua realização por estes profissionais (medicina e enfermagem). Esta declaração vem sendo reafirmada globalmente noutros contextos como no quadro da Agenda 2030 e respetivos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A todos estes processos e leituras não pode ser alheio o papel da educação e participação social das meninas e mulheres na construção transformadora dos seus referenciais e nas dinâmicas de poderes.

Para Almeida *“as influências sofridas pelas relações sociais manifestadas através de conhecimentos, experiências, valores, crenças, modos de agir, costumes transmitidos por antecedentes nossos e recriados pelas novas gerações, tornam-se capazes de estabelecer uma relação ativa e transformadora na sociedade”* (Almeida, 2002, p. 15).

CAPÍTULO 2 - REALIDADE COMO FORÇA DE TRANSFORMAÇÃO

UMA HISTÓRIA DE VIDA

O principal motivo que me fez escolher o tema desta dissertação prende-se com a minha própria experiência, tendo sido, eu própria, vítima de MGF, devido a preceitos culturais ultrapassados, enraizados numa sociedade tradicional e patriarcal, como a guineense da Guiné-Bissau. Assim, penso ser importante colocar nesta minha dissertação o meu testemunho, a minha história que passo a apresentar.

Aos cinco anos de idade, fui levada pela minha avó paterna para Bafatá, na zona leste da Guiné-Bissau, com o intuito de ir ao “fanado” (ritual de passagem que corresponde à Excisão, forma de MGF com maior prevalência na minha comunidade de origem). A minha mãe entrou em desespero, mas não pode fazer nada. Eu, com aquela idade, inocente, não sabia o que iam fazer comigo, nem as consequências com que teria de viver.

Quando chegámos estavam duas senhoras, a *fanateca* (mulher que efetua a prática da MGF), a minha mãe, eu e as minhas duas primas que iam junto comigo ao *fanado*. A forma como a *fanatéca* e as suas ajudantes estavam vestidas fez-me entrar em pânico logo. Elas tinham um ar assustador e estavam vestidas de cores intimidantes, vermelho e preto. Fui a primeira a ser submetida ao corte, por ser a mais velha das três. A minha avó segurou-me as mãos e levou-me ao “*sercu*” (casa de banho fora de casa), sentou-se e separou-me as pernas ao máximo possível apertando com as dela, olhei para a senhora com a faca na mão e comecei a gritar, a pedir socorro a minha mãe. Depois a minha avó pôs-me um lenço na cara e tapou-me o rosto. Foi então que a *fanateca* me cortou. Eu era ainda uma criança, mas a dor era tão intensa que nunca cheguei a esquecer aquele momento. É um momento que vou levar comigo para eternidade, o que elas fazem não dá para esquecer.

Fiquei um dia sem urinar por causa da dor, cada vez que tentava sentia uma dor enorme e não conseguia urinar, saiam-me apenas gotas de urina e chorava muito. A minha mãe estava sempre do meu lado a chorar comigo, porque não podia fazer nada. Hoje entendi o motivo dos choros da minha mãe, pelo que passei, por isso não consigo odiá-la, muito menos culpá-la. Ela estava simplesmente a cumprir um dever que é quase “uma obrigação”, para que eu pudesse ser aceite na minha comunidade. Porque nenhuma mãe desejaria mal à sua filha.

Aos 13 anos, o meu pai tirou-me de perto da minha mãe, levou-me para casa do seu irmão mais novo, em Bafatá.

O meu tio é Imã, por isso fui com o objetivo de aprender o Alcorão. Ele tinha três esposas, fui entregue aos cuidados da primeira esposa, seria ela a cuidar de mim.

Quando cheguei só sabia falar crioulo. Na família do meu tio, só falavam fula (a nossa etnia). Portanto, quase não conseguia comunicar com ninguém. A minha estadia foi muito difícil nos primeiros tempos, mas depois de alguns meses, aprendi a falar fula e a nossa comunicação tornou-se mais fácil. Eles também já estavam a habituar-se a falar crioulo.

Andava mais de 3 horas de casa até o mato, onde íamos buscar lenha para cozinhar e ler à noite. Nunca tinha feito algo parecido, na casa dos meus pais. A primeira vez que fui, cheguei a casa e pedi para ligarem ao meu pai, porque não aguentava aquela vida. Não tinha sequer torneira em casa, era preciso ir buscar água no poço.

Foram três anos e meio de imenso sacrifício, naquela casa, sem falar dos maus tratos que recebia das minhas tias, as mulheres do meu tio.

Até que um dia tive uma febre muito grave, fiquei num quarto escuro sem ninguém para me dar atenção, muito menos para me levar ao médico.

Naquele momento de dor de repente chegou a minha tia, prima do meu pai, pedi-lhe para ligar à minha mãe porque não tinha como falar com ela. Tinha telemóvel, mas não tinha dinheiro para o carregar. A minha tia ligou e falei com a minha mãe, expliquei-lhe a dor que estava a sentir, há uns dias que ninguém me dava medicamentos. Ela começou a chorar, e disse-me “Já é tarde, mas amanhã chego aí bem cedo e, vou-te tirar daí, vou terminar o meu casamento mais tu tens de sair daí amanhã”. No dia seguinte a minha mãe chegou e tirou-me da casa do meu tio. No mesmo dia a minha mãe levou-me de volta para a nossa casa em Bissau.

Com 18 anos, ao concluir o último ano de liceu, fui para Dakar (Senegal) com o meu irmão mais velho, para estudar.

Dois anos depois, fui influenciada a casar com um homem 18 anos mais velho que eu, que vivia na Suíça. Na altura tudo o que ele mais queria era ter um filho comigo, mas o meu desejo não era esse. Tudo o que eu desejava era concluir a minha licenciatura antes de ter filhos. Ora, isso fazia com que discutíssemos com frequência. Ele batia em mim a toda a hora e era muito ciumento, estava sempre a armar confusão e tudo isso se passava quando

eu o visitava na Suíça. As estadias duravam no máximo três meses. Quando ele ia passar férias comigo em Dakar ou Bissau era sempre a mesma coisa, humilhava-me em frente à sua família e amigos. Eu ficava triste e envergonhada, arrependia pela situação em que me encontrava.

Certo dia, decidi que eu iria de vez para a Suíça para morar com ele. Aceitei logo, pois sempre achei que era mais fácil tomar decisões em relação à minha vida na Europa, longe da minha família. Porque na Guiné-Bissau, os meus pais não permitiriam, facilmente, que eu terminasse o meu casamento.

Na Suíça, morávamos só nos dois, não conhecia ninguém, não tinha estrutura de apoio, não conhecia bem a cidade, não sabia falar alemão (estávamos no cantão alemão de Berna); ele impediu-me de trabalhar e não podia continuar a estudar, o que era o meu objetivo. Passava os meus dias fechada dentro do apartamento.

Até que um dia ganhei coragem e falei com a minha única amiga que morava em Biel Bienne (Suíça), noutra cidade. Expliquei-lhe tudo o que estava a acontecer, ela sugeriu que eu fizesse queixa, mas eu respondi que não, pedindo-lhe que me ajudasse a sair dali, e quando ela me perguntou “Como?” eu respondi-lhe, compra-me uma passagem para Portugal, só isso mais nada. Quando chegar a Portugal, falo com os meus pais e sigo o meu destino.

Ela aceitou e comprou-me o bilhete para o mesmo dia em que sabia que ele tinha de fazer uma viagem. Ele saiu de manhã e eu saí à tarde. Ignorei todas as suas chamadas até aterrar em Lisboa com medo que me tentasse impedir ou mandasse alguém perseguir-me. Só voltei a falar com ele, quando já estava em Portugal.

Foi assim que consegui separar-me dele e recomeçar a minha vida. Na altura os meus pais ficaram muito chateados, mas com o tempo aceitaram a minha decisão.

Foi uma decisão difícil, porque não se seguiram tempos nada fáceis para morar em Lisboa, longe dos meus pais.

Cheguei a Portugal sem documentação, sem dinheiro guardado e sem ninguém para me dar apoio. Mas foi também o momento em que tomei as rédeas da minha própria vida.

Em África, em especial na Guiné-Bissau, nós mulheres, frequentemente, não somos vistas como capazes, como alguém que pode estar à frente de um homem, alguém que pode ser líder e falar em voz alta... Somos vistas sempre como mãe, donas de casa; o nosso dever é cuidar do marido, dos filhos, da família do marido, cozinhar, lavar roupas e tudo que é

trabalho doméstico. Mas sobretudo estar sempre às ordens do marido e satisfazer os interesses e os desejos do mesmo.

É verdade que hoje existe legislação e todas as pessoas “parecem” estar contra este tipo de comportamentos, também chamado de cultural que parece ultrapassado e que não existe mais, mas não, ainda há quem na Guiné-Bissau quer entre a comunidade da Diáspora em Portugal. É o que frequentemente designamos uma questão de mentalidade e que alguns designam por “respeito”. A minha história poderia ser a história de tantas outras meninas e mulheres guineenses, histórias difíceis que muitas vezes são impossíveis de ultrapassar.

O meu testemunho pessoal visa mostrar que, apesar de todo o sofrimento, a esperança nunca deve esmorecer, sendo nosso dever combater esta prática tão nefasta e ferida mais que simbólica da dominação dos nossos corpos e futuros, por outros que se julgam superiores pelas tradições.

CAPÍTULO 3. A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA EM PORTUGAL

Em novembro de 2019, por indicação do meu orientador, Prof. Ricardo Falcão, iniciei um estágio numa associação que trabalha a temática da MGF em Portugal, mas também noutros países, incluindo a Guiné-Bissau.

Durante o Estágio participei em diferentes momentos de reunião e iniciativas que me permitiram aprofundar conhecimentos e debater ideias com membros da academia, lideranças religiosas, da vida política e da sociedade civil em Portugal e de diásporas guineenses em Portugal e outros países.

Particpei em reuniões preparatórias de eventos, em campanhas, apresentação de estudos, mas também na concepção de uma exposição sobre a temática. Muitas destas participações e contactos não foram formalizadas em entrevistas, mas fazem parte das notas que recolhi durante o estágio.

O tecido cultural português não inclui práticas relacionadas com a MGF. Porém, devido ao seu passado colonial, existem em Portugal várias comunidades dos PALOP, onde essa prática tem prevalência relevante, sendo cultural e socialmente aceite. É na comunidade oriunda da Guiné-Bissau, da Guiné Conacri e do Senegal (menos estudadas e representadas numericamente) que se verifica a existência da prática (CESNOVA/CICS.NOVA de 2015, p.52).

Nem todas as mulheres que habitam em Portugal e são oriundas ou descendentes de países com a prática da MGF foram submetidas a esse procedimento. A prevalência da MFG no país, pode ser observada na tabela seguinte, onde os países anteriormente referidos estão divididos por índices de prevalência: prevalência muito elevada, prevalência moderadamente elevada; prevalência moderadamente baixa, prevalência baixa e prevalência muito baixa. Esta informação consta do estudo realizado pela Universidade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (CESNOVA/CICS.NOVA, 2015, p.54).

Tabela 1: Prevalência da MGF/C em Portugal (mulheres com 15 e mais anos) por tipologia de países de origem (N e %) (fonte: CESNOVA/CICS.NOVA,)

		Nº de mulheres	Total de mulheres por grupo de países	% de mulheres por grupo de países
prevalência muito elevada >80%	Egipto	55	283	4%
	Eritreia	2		
	Guiné	163		
	Mali	12		
	Serra Leoa	10		
	Somália	7		
	Sudão	35		
prevalência moderadamente elevada 51%-80%	Burkina Faso	7	59	1%
	Etiópia	15		
	Gâmbia	29		
	Libéria	5		
	Mauritânia	3		
prevalência moderadamente baixa 26%-50%	Chade	5	6185	94%
	Costa do Marfim	15		
	Guiné-Bissau	5974		
	Nigéria	42		
	Quênia	39		
	Senegal	111		
prevalência baixa 10%-25%	Benim	0	41	1%
	Centro-Africana (República)	20		
	Iémen	1		
	Tanzânia	20		
prevalência muito baixa <10%	Camarões	1	8	0%
	Gana	3		
	Iraque	3		
	Niger	0		
	Togo	1		
	Uganda	1		
Total		6576	6576	100%

A maioria destas mulheres encontravam-se na altura do estudo nas zonas urbanas de Sintra e Loures. De acordo com o mesmo estudo 33,7% das mulheres residentes no distrito de Lisboa estavam concentradas em Sintra e 14,6% em Loures. Na segunda área metropolitana do país, o Porto, apenas residiam 127 mulheres naturais desses países. No entanto, a nossa perceção em 2020 é da profunda alteração desta realidade nos últimos anos, graças à escolarização e frequência universitária das novas gerações, à mudança do mercado de trabalho e fuga ao controle social da comunidade de origem, incluindo liderança associativas e imames.

3.1. O Apoio Institucional em Portugal

Apesar dos números indicarem que a prática de MGF em Portugal não se encontra disseminada, estes números podem não revelar a real magnitude do problema, pelo que é de grande importância a existência de instituições públicas e associações da sociedade civil que

combatam este flagelo, através da prevenção e da educação junto das comunidades mais propensas ao desenvolvimento desta prática. Pode-se dizer que, ao nível institucional Portugal é um país onde a preocupação com a MGF existe e onde, efetivamente, se realiza trabalho para a sua erradicação sobretudo no território nacional e com foco sobretudo nas comunidades originárias da Guiné-Bissau.

Passaremos a identificar as instituições e associações mais visíveis no que toca à luta contra MGF em Portugal, sendo que existem grupos mais pequenos que ativamente trabalham no combate a esta prática. Nas últimas duas décadas observou-se, então, aquilo que se pode chamar uma mobilização nacional em torno desta prática, tanto ao nível das comunidades a viverem em Portugal, como ao nível internacional, sendo que muitas associações fazem parte de redes transacionais de combate à MGF.

A MGF não é um problema exclusivo do continente africano nem das comunidades islamizadas. Com a imigração, várias destas comunidades se instalaram noutros países. Devido ao seu passado colonial, Portugal e outros países europeus com Espanha, França e Reino Unido, não é exceção, havendo relatos desta prática em comunidades a residir em Portugal, nomeadamente através da imprensa.

Tendo em conta esta realidade, e também a urgência da erradicação desta prática nefasta para a saúde e direitos das meninas e das mulheres, o apoio institucional de e em Portugal é crucial para a prevenção desta prática e para a educação/informação sustentável e transformadora das pessoas que integram as comunidades mais propensas à manutenção da MGF, frequentemente apontada como identitária, cultural ou preceito religioso.

Durante o trabalho de pesquisa que fomos desenvolvendo tivemos o privilégio de conhecer e reunir com alguns e algumas das principais figuras que em Portugal e na Guiné-Bissau foram e são vozes conhecedoras e de ativistas sobre a MGF. Além das reuniões em que participámos reforçamos o nosso conhecimento na abordagem pública, mas também de comunicação, com a preparação de materiais e iniciativas a desenvolver em parceria em Portugal e Guiné-Bissau, sobretudo com mulheres vítimas de MGF.

Portugal teve entre 2009 e 2017, Programas específicos de MGF que foram interrompidos pela adoção em 2018 da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual (Resolução do Conselho de Ministros, 61/2018 - Diário da República, 1.^a série — N.º 97 — 21 de maio de 2018), onde o combate à MGF surge a par de outras práticas nefastas e perde o foco até aí existente.

Por outro lado, a narrativa oficial e de associações, mais centrada na Guiné-Bissau (generalizando as diferenças existentes no país), envolve jovens e mulheres cristãs, incluindo de grupos não praticantes. Em Portugal as associações de imigrantes da Guiné-Bissau são lideradas por homens, reforçando o seu estatuto, a participação social e política o que contribui para a menor participação das mulheres pelo controle que exercem tradicionalmente que replica em Portugal a realidade da Guiné-Bissau, e frequentemente são pessoas como uma imagem cristalizada do país que deixaram quando iniciaram o seu percurso migratório e tendo pouco ou nenhum conhecimento e vivência do atual quadro legal do país. As associações e grupos de imigrantes da Guiné-Bissau em Portugal reproduzem os modelos de organização e comportamento do país de origem incluindo em matéria de desigualdade de género. “Tradição e respeito pela cultura dos nossos mais velhos e líderes” são expressões que ouvimos reproduzidas por luso-guineenses e guineenses com nacionalidade portuguesa. Recordamos que a criminalização da MGF existe na Guiné-Bissau (Lei 14/2011) desde 2011 e aprovada por largo consenso entre a sociedade civil, Presidente da República, órgãos de governo e lideranças religiosas.

São vários os atores sociais e ativistas que, em Portugal, lidam com esta problemática incluindo entidades públicas, associações e academia. Estas organizações são frequentemente as responsáveis diretas por programas de prevenção da MGF nos últimos 20 anos com algum financiamento do estado português. É no presente trabalho essencial a apresentação das principais entidades, atores sociais/ativistas e projetos desenvolvidos em Portugal no combate à prática da MGF.

O primeiro programa resultou de um grupo de trabalho constituído em 2007 com a mentoria então Secretário de Estado Jorge Lacão. O Grupo de Trabalho intersectorial para a Eliminação da MGF era Coordenado pelas então assessoras Rosa Lourenço e Teresa Fragoço (Presidente da CIG à altura deste estudo) e reunia nas instalações da Presidência do Conselho de Ministros em Lisboa. As entidades públicas eram a Direção Geral de Saúde / Ministério da Saúde, representada por Lisa Vicente, o Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (atual Camões, Instituto da Cooperação e da Língua)/ Ministério dos Negócios Estrangeiros representado por Graça Rocha, o Instituto de Emprego e Formação Profissional do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, representado por Maria Viegas, o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, representado por Carla Martingo, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) com a sua

Presidente (atual deputada Elza Pais) representada por Nuno Gradim e a Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular / Ministério da Educação (não foi possível identificar quem participou). A OIM – Organização Internacional das Migrações representava as organizações intergovernamentais. Da sociedade civil, o Departamento de Cooperação Internacional da Associação para o Planeamento da Família (APF), representada por Alice Frade e Yasmine Gonçalves, a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) representada por Catarina Frade Moreira e Elisabete Brasil, e Associação Uallado Folai – Associação Guineense de Solidariedade, representada por António Ibraim Baldé. O primeiro programa de ação surge da referida mentoria e da Parceria com a Euronet-FGM no projeto Daphne “Developing National Plans of Action to Eliminate FGM in the EU”. Este trabalho foi apresentado pela então Presidente da CIG e atual deputada pelo PS, Elza Pais, e reconhecido como uma boa prática junto da EU pelas parcerias, abordagem e transversalidade dos ministérios abrangidos.

Depois deste 1º Programa, Portugal teve mais dois programas; o II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina no âmbito do IV Plano Nacional para a Igualdade – Género, Cidadania e Não Discriminação (2011-2013) e o 3º no âmbito do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género para o período 2014 -2017. Todos estes programas eram da responsabilidade da PCM e CIG. Em 2017, sem que fosse conhecida a avaliação da vigência dos 3 programas nacionais e com o argumentário da Convenção de Istambul a MGF deixou de ser um programa específico e passou a um objetivo da Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação (2018-2030).

Ao longo do tempo como resultado das políticas públicas e também como forma de melhor responder a uma realidade desconhecida foram produzidas orientações técnicas pelos serviços de saúde, de polícia e proteção de crianças e jovens que estão disponíveis no site da CIG³ :

- As [Orientação da Direção-Geral da Saúde sobre MGF](#) de 2012 (a aguardar atualização)

³ Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/documentacao-de-referencia/doc/mutilacao-genital-feminina/>

- O [Guia de Procedimentos para Órgãos de Polícia Criminal](#) sobre Mutilação Genital Feminina, 2012 e atualizado em 2015
- [Manual de procedimentos para Comissões de Proteção de Crianças e Jovens](#), de 2016 (a aguardar atualização)

Foram ainda produzidos diferentes materiais e campanhas de informação para profissionais e comunidades afetadas pela MGF. No entanto são poucas as pessoas da Guiné-Bissau com quem contacto e não estão integradas em associações que conhecem o trabalho realizado em Portugal.

Dados do relatório publicado pela DGS (2018, p.4), revelaram que, entre abril de 2014 a dezembro de 2017, foram registados 237 casos de MGF, sendo todos os registos introduzidos na Região de Lisboa e Vale do Tejo. A idade das vítimas varia dos 14 aos 64 anos de idade, sendo a média de idades de 31 anos. O país onde mais se registou a realização desta prática foi na Guiné-Bissau, sendo que, apesar da ilegalidade, registaram-se três casos em Portugal, como se pode verificar no gráfico seguinte:

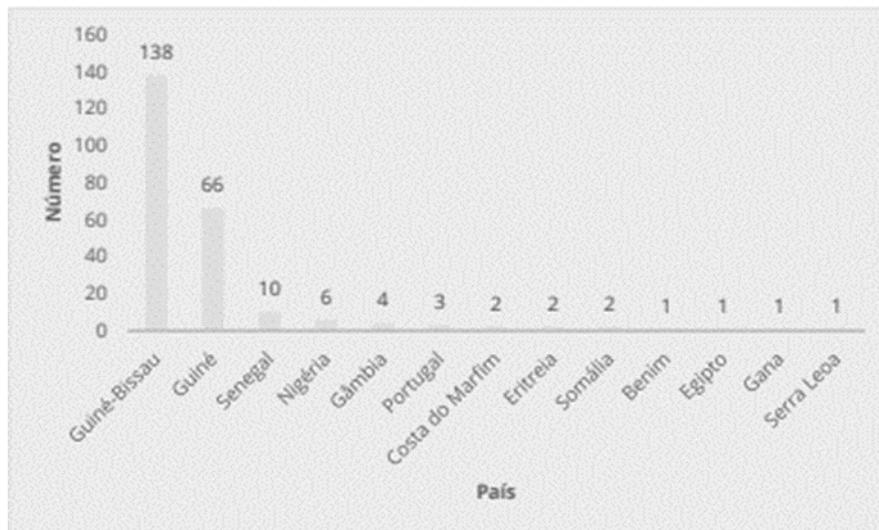


Figura 1: País onde foi realizada a MGF (DGS, 2018, p.4)

No que concerne ao tipo de casos registados, a grande parte, 130 dos casos, eram do Tipo II, 98 do Tipo I, 8 do Tipo III e apenas um do Tipo IV (DGS, 2018, p.5).

Não foi possível saber o desenvolvimento dos 3 casos cuja MGF foi realizada em Portugal.

Esses resultados demonstram que a MGF pode ter lugar, desde o nascimento até ao casamento e pós-parto, variando conforme as comunidades/contexto sociocultural em que é realizada. As novas dinâmicas populacionais trouxeram a incidência de MGF a países onde tradicionalmente esta não era praticada, entre os quais Portugal, risco este que mereceu o alerta por parte da OMS.

Importa reter que estas orientações técnicas para os profissionais de saúde carecem de atualização à luz do mais recentes desenvolvimentos, estudos e enquadramento legal. O organismo público com responsabilidade direta e de políticas públicas sobre a questão da MGF é a CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, da Presidência do Conselho de Ministros. Essa comissão orienta-se pelo princípio da igualdade entre mulheres e homens, princípio que é um dos fundamentais da Constituição da República Portuguesa. Assim, a CIG é o organismo nacional responsável pela promoção e defesa desse princípio, procurando responder às profundas alterações sociais e políticas da sociedade em matéria de cidadania e igualdade de género e sobre quem desde sempre esteve a responsabilidade da luta contra a MGF.

Mas, a MGF também se reflete nas políticas de migração que estão sobre a responsabilidade do ACM. Não encontramos nenhum documento de política sobre o tema e de responsabilidade deste organismo. As referências estão sobretudo ligadas à Conferência de Lideranças Religiosas que aconteceu em 2019 em Sintra, resultante de proposta da P&D Factor e CNAPN à Secretária de Estado que tutelava conjuntamente a CIG e o ACM. A então vogal do ACM (Romualda Fernandes) é uma jurista guineense que é atualmente deputada pelo PS na Assembleia da República Portuguesa. Tivemos oportunidade de conversar com Romualda Fernandes e Elza Pais sobre o tema da nossa tese em dezembro de 2019 na Assembleia da República, mas não responderam aos posteriores contactos para entrevista aprofundada.

A ligação ao tecido das migrações e multicultural português é referida pela P&D Factor, *“a realização da MGF tanto pode ter lugar nos países de destino das populações migrantes, como também nos países de origem, durante as férias escolares, tratando-se aqui, frequentemente, de crianças já nascidas na diáspora (2.ª, 3.ª e até já 4.ª gerações) decorrente da forte pressão social para a sua realização”*. (P&D Factor, 2020).

Com a colaboração da sociedade civil e autarquias foram ainda criadas outras

orientações e procedimentos que estão disponíveis⁴ :

- [Guia de informação e orientação sobre MGF para técnicos de saúde/sociais](#)
- [Guia de informação e orientação sobre MGF para mulheres](#)
- [MGF – Manual de Orientação para as Escolas](#)
- [Protocolo Integrado para a intervenção na MGF 2019](#)

De acordo com a informação recolhida chegou a ser defendida em Portugal o apoio a projetos de um fanado alternativo à semelhança do que aconteceu na Guiné-Bissau antes da aprovação da Lei e no âmbito de um projeto da Associação Sini Mira Nassiquê com apoio de uma ONG alemã WFD e pela Fundação Calouste Gulbenkian. Este fanado alternativo acompanhava a entrega das facas pelas fanatecas que depois recebiam algum financiamento por perderem os ganhos económicos associados. Em resultado as meninas não eram assim cortadas, mas mantinham os rituais de aprendizagem e submissão que faziam parte do ritual.

A jornalista Sofia Branco depois de estar na Guiné-Bissau, publicou em 2003 um extenso artigo que pode ser consultado.⁵ Esta hipótese não é hoje colocada na Guiné-Bissau e também por algumas associações em Portugal com o argumento que “*Ninguém deve receber dinheiro para não cometer um crime. Nunca ouvi que vamos pagar aos ladrões para não roubarem ou aos assassinos para não matarem. Então porque pagar às fanatecas para não cometerem o crime da MGF?*” reafirmado por Fatumata Djau Baldé e “*A aprendizagem que acontece na barraca é sobre o dia-a-dia das mulheres mas mantém com uma carga de submissão face à família do futuro marido e aos mais velhos, que reforça a desigualdade face ao poder das mulheres, a discriminação e violência baseada no género*”.

3.2 Encontros Regionais para a Intervenção Integrada e em Rede sobre Mutilação Genital Feminina. 6

Para além dos planos nacionais de ação, importantes na mobilização de atores institucionais fortes, foram criados a partir de 2016 os Encontros Regionais. Estes encontros são resultado das conclusões do 1º Encontro realizado na Amadora a 4 de fevereiro de 2016 por iniciativa da AJPAS, UMAR e Câmara Municipal da Amadora. O programa inovador, a

⁴ Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/documentacao-de-referencia/doc/mutilacao-genital-feminina/>

⁵ <https://www.publico.pt/2003/11/17/jornal/fanado-sem-excisao-na-guine-207821>

⁶ Cartazes e programas em anexo

participação de muitos profissionais, guineenses e luso-guineenses e as conclusões foram determinantes para que fosse constituído um grupo de trabalho que desse continuidade anual aos encontros como forma de alargar o trabalho em rede em ligação e organização com as autarquias e assinalar o dia Internacional de Tolerância Zero à MGF.

O 1º Encontro teve lugar na Escola Intercultural das Profissões e do Desporto na Amadora, e teve como principais objetivos:

- Juntar num mesmo debate pessoas pertencentes às principais comunidades afetadas, ativistas dos direitos humanos das mulheres e profissionais de diferentes setores, como por exemplo, da área social e da saúde;
- Conhecer e mapear o projetos e ações em curso e as respostas existentes no âmbito da MGF e sua divulgação, tendo especial foco nos distritos de Lisboa e Setúbal;
- Identificar bloqueios, constrangimentos e avançar soluções tendo como objetivo principal uma intervenção integrada e em rede para prevenir a MGF;
- Contribuir para a melhoria das políticas públicas.

O programa do 1º Encontro contou com a presença na mesa de Abertura da Presidência da CM da Amadora, Carla Tavares e da Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade, Catarina Marcelino. Teve a apresentação do Estudo Nacional de Prevalências, Dinâmicas Socioculturais e Recomendações para a Eliminação da MGF, pelas investigadoras Ana Lúcia Teixeira e Dalila Cerejo da FCSH/UNL com a moderação de Ana Costa, representante da Câmara Municipal da Amadora, uma mesa redonda com mulheres vítimas de MGF: Awa Seidi (AFAFC), Aissatu Djaló (Musqueba – atualmente a residir no Reino Unido), Fatumata Djau Baldé (CNAPN da Guiné-Bissau), Aluna da Escola Secundária da Baixa da Banheira, António Carlos da Silva (ACES – Unidade de Saúde Pública da Amadora e Presidente da AJPAS) e Ana Teresa Leal (Procuradora Geral da República/DIAP da Amadora – atualmente a exercer funções junto de Centro de Estudos Judiciários) com a dinamização de Alice Frade da P&D Factor. Neste Encontro durante a tarde aconteceram cinco grupos de trabalho sobre: Proteção de Crianças e Jovens com Joana Garcia da Fonseca da CPCJ da Amadora (atualmente a trabalhar junto Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens), Educação com Carla Martingo (Alto Comissariado para as Migrações, atualmente a exercer funções na CM de Oeiras, investigadora e voluntária da AJPAS e P&D Factor) e Filipa Simões (GTO Lx- Grupo de Teatro do Oprimido – não foi possível identificar o trabalho desenvolvido por este grupo depois deste encontro), Justiça /Segurança com Ana Teresa Leal (referida

anteriormente) e Vitalina Silva (AJPAS), Comunidades com Alexandra Dourado (UMAR) e Eduardo Djaló (AFAFC), Saúde com Mariama Seidi Dias (Hospital Fernando da Fonseca) e Maria Hortênsia Gouveia e Maria Helena Gonçalves (UCC de Cascais Care).

Durante este 1º Encontro um grupo de mulheres da Guiné-Bissau mobilizadas por Eduardo Djaló da AFAFC, Fatumata Djau Baldé do CNAPN e Alice Frade da P&D Factor redigiu e assinou a carta “A nossa voz contra a MGF” que foi entregue à Secretária de Estado para ampliar o apoio e a voz das mulheres contra a MGF. Não nos foi possível encontrar um exemplar da carta que, no entanto, nos foi explicada por Eduardo Djaló. Esta carta teve grande importância, segundo um dos nossos informantes, na participação da AFAFAC e CNAPN na Campanha “O direito a viver sem MGF” produzida em 2016 pelo Governo de Portugal e dirigida aos aeroportos e fronteiras de Portugal e Guiné-Bissau.

Os encontros seguintes tiveram lugar em Sintra (2017), Seixal (2018), Lisboa (2019) e Odivelas (2020). O grupo organizador é coordenado anualmente pela Câmara Municipal que recebe o Encontro em ligação com as demais associações e entidades, mas a participação nos trabalhos preparatórios e de discussão do programa é reduzida, sendo depois muito feito por email e com pouco debate, contrariando a prática das comunidades praticantes na Guiné-Bissau. Para mobilizar a participação de mais entidades as reuniões são feitas em diferentes horários, mas nem assim foi possível reunir a maioria do grupo.

Como já referimos, embora seja extenso o leque de entidades que integram este grupo a presença nas reuniões de planeamento é reduzida, como podemos observar nas reuniões preparatórias em que participamos (Lisboa e Odivelas). Observamos que a participação de guineenses, sobretudo mulheres guineenses com algum tipo de MGF é sobretudo como público participante nos encontros. Na preparação do Encontro de 2020 apenas uma das organizações do grupo defendia a participação como oradora de uma estudiosa guineense, as demais organizações indicavam pessoas portuguesas que trabalhavam com guineenses através de projetos apoiados pela CIG ou SECI e que correspondiam às prioridades políticas da área governativa da Igualdade e Saúde. É de notar que há nestes encontros a reprodução da ideia de “comunidades” como bairros ou aglomerados populacionais perfeitamente identificados geograficamente o que, em nossa opinião, não corresponde à realidade porque a comunidade guineense e luso-guineense é muito diversa e dispersa por Portugal e também nas áreas das diferentes autarquias, por outro lado as mulheres que são convidadas para falar não são na sua maioria as mulheres que passaram pela MGF. Há uma grande participação de homens e de

mulheres de etnias não praticantes.

O 5º Encontro que teve lugar a 8 de fevereiro 2020, Sábado, na Escola Secundária Brancamp Freire, Pontinha - Odivelas, contou com dois painéis temáticos, a apresentação de uma peça de teatro e um debate final com duas ativistas. A abertura esteve a cargo da Secretária de Estado Rosa Monteiro e o encerramento pela Presidente da CIG, Teresa Fragoso. O 1º painel sobre a Intervenção local sobre MGF contou com as comunicações da Enfermeira Teresa Figueiredo da UCC Nostra Pontinha /ACES –Loures Odivelas que apresentou uma retrospectiva sobre as atividades da MGF no Concelho de Odivelas e Sónia Breda da APF que apresentou o Projeto Gender, ABC. O 2º painel sobre Experiências de Prevenção em Contexto Escolar contou com as comunicações de Alexandra Luís da Associação Mulheres sem Fronteiras sobre Do Medo à Ação – Uma Escola Unida Contra a MGF e Proposta de Intervenção Comunitária Integrada AJPAS/ACES da Amadora por Carla Martingo e Margarida Paixão da AJPAS com a moderação da jornalista Carla Adão. Depois do Almoço foi apresentada a peça de Teatro “Mulher é Todo o Mundo” pelo grupo de TeatroEsfera com ativistas. Após a peça houve um debate partindo da peça com as ativistas Mariama Djaló e Filomena Djassi. Neste debate participou espontaneamente uma ex-fanateca que estava no público e que testemunhou que depois de ter informação e formação na Guiné-Bissau com Fatumata Djau Baldé sobre as consequências negativas da prática, decidiu não mais fazer a MGF a ninguém e que se souber de alguém a fazer a prática, irá denunciar às autoridades.

Durante este Encontro AJPAS foi a única associação que falou de forma que permitiu tirar apontamentos, razão pela qual aqui se apresentam detalhes da comunicação desta associação.

A AJPAS atua com os agrupamentos escolares da Amadora – profissionais docentes e não docentes dos diferentes ciclos, para os preparar para reconhecer e atuar e criar oportunidades para mudar mentalidades. Ao capacitar e apoiar os professores para que eles próprios se sentirem capazes para tratar o assunto enquadrando a MGF no âmbito das violências, discriminações, saúde sexual e reprodutiva, e ser capaz de promover o questionar das tradições. Elaboraram um manual de orientação para a MGF para os agrupamentos escolares, assim como um manual de orientação para a MGF dirigido a profissionais de saúde. As atividades foram apresentadas e seguem um cronograma definido. Através de financiamento da CIG criaram, em colaboração com a Escola Gustavo Eiffel, uma aplicação informática sobre práticas tradicionais nefastas.

Neste 5º Encontro a AJPAS apresentou os resultados da sua intervenção:

- 360 Profissionais docentes e não docentes que receberam formação, distribuídas por 10 sessões;
- 160 Profissionais do ACES;
- 9 Profissionais de Creches;
- 2 Ativistas informais (colaboração com as comunidades)
- 1 Profissional de assistência social.

Para a AJPAS, o desafio é envolver cada vez mais a comunidade.⁷

A AJPAS já tinha produzido em parceria com a P&D Factor o 1º vídeo pedagógico “A(s) Voz(es) Contra a MGF” que está disponível gratuitamente nas redes sociais da associação⁸ mas também do CNAPN da Guiné-Bissau ; este vídeo foi possível graças ao financiamento da AJPAS através do Prémio Contra a MGF – Mudar aGora o Futuro, instituído pela CIG. Este vídeo tem sido usado nas escolas e formações em Portugal e Guiné-Bissau e foi apresentado em 2017 em cerimónia pública na Biblioteca Municipal da Amadora com a participação entre outros de Catarina Furtado, Embaixadora de Boa Vontade do UNFPA. É um vídeo de ampla divulgação que reúne ativistas, liderança e profissionais dos dois países, alguns dos quais participaram também no documentário “Este é o meu Corpo” da realizadora Daniela Leitão com o guião de Inês Leitão e apoio da AMCV, do Ministro Adjunto, Câmara Municipal da Amadora e Câmara Municipal de Sintra

Importa lembrar que, antes, em 2015 Vanessa Fernandes, realizadora guineense, realizou e produziu a curta metragem “Si Distinu”⁹, sobre a luta contra a MGF. Esta curta metragem recebeu em 2016 o Prémio de Melhor Curta Metragem no Cabo Verde International Filme Festival e fez parte da seleção oficial de Nile’s International Film Festival, Kampala – Uganda e Equality Festival, Kiev, Ucrânia.

No 5º Encontro o grupo organizador integrava as autarquias de: Amadora, Cascais,

⁷ Programa e informação disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/noticias/praticas- nefastas/817-odivelas-recebe-5-encontro-regional-sobre-mgf.html>

⁸ <https://www.facebook.com/AJPASglobal/videos/1173426999461264>

⁹ <https://vimeo.com/145247333>

Lisboa, Moita, Odivelas, Oeiras, Seixal e Sintra; os departamentos oficiais do ACM, ACES Almada-Seixal e CIG. As associações que integravam o grupo eram respetivamente: Associação de Estudantes da Guiné-Bissau em Lisboa – AEGBL; Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde – AJPAS; Associação de Promoção e Valorização da Mulher Guineense – Movimento Musqueba; Associação de Solidariedade e Apoio à Comunidade Guineense – Balodiren; Associação dos Filhos e Amigos de Farim – AF AFC; Associação Guineense de Solidariedade Social – Agueense; Associação Mulheres Sem Fronteiras - Mulheres sem Fronteiras; Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento – P&D Factor; Associação para o Planeamento da Família – APF e União de Mulheres Alternativa e Resposta – UMAR.

Como nota explicativa acrescento que embora tenha contactado pessoalmente, pelos emails e telefones disponíveis as várias associações para participarem neste estudo as respostas foram de adiamento (que não se concretizou), não aceitação das entrevistas ou pedido de sigilo. As associações guineenses que contactamos e que tinham à frente pessoas das comunidades praticantes a AF AFC respondeu com 5 entrevistas e outras duas ativistas guineenses responderam depois de contactos fornecido pela P&D Factor. Foi mais fácil obter informações via telefone do que entrevistas formais, sem que fosse autorizada a gravação, mesmo com a explicação de ser para um trabalho académico. Muitos dos profissionais de entidades públicas e associações e voluntários referiram não conhecer a história e intervenientes sociais da MGF em Portugal ou ser difícil a autorização para entrevistas o que foi agravado pela Pandemia Covid 19.

Dia Internacional de Tolerância Zero à MGF - 6 de fevereiro

Este dia assinalado desde 2003 por proposta do Dr. Morissanda Kouyaté, do IAC – Comité Africano para o Abandono das Práticas Nefastas e depois confirmado pelas Nações Unidas. Em Portugal o dia vem sendo assinalado sempre com intervenções de entidades oficiais, associações e ativistas. O primeiro 6 de Fevereiro (não foi possível identificar o ano em que aconteceu) assinalado em Portugal foi iniciativa pública num hotel de Lisboa que contou com a presença de 2 ativistas e vítimas de MGF: Fatumata Djau Baldé da Guiné-Bissau e da Ifrah Ahmed da Somália, numa iniciativa conjunta da Amnistia Internacional, da APF e outras

associações com a CIDM (atual CIG), o IPAD (atual Camões – Instituto da Cooperação e da Língua) e a Direção Geral de Saúde.

O Dia Internacional de Tolerância Zero à MGF vem sendo assinalado em Portugal através de inúmeras iniciativas como campanhas públicas, comunicados e tomadas de posição de coletivos da sociedade civil, conferências e seminários de entidades governamentais com associações, campanhas nas redes sociais, testemunhos e entrevistas, artigos de imprensa, entre outros. De todas estas iniciativas recordamos que Catarina Furtado, conhecida apresentadora e embaixadora de Boa Vontade do FNUAP foi a primeira figura pública a trazer para as suas intervenções as histórias das mulheres vítimas de MGF e os primeiros trabalhos jornalísticos foram da jornalista Sofia Branco. Hoje outras personalidades falam do tema em entrevistas e campanhas muito graças à ativista e política guineense Fatumata Djau Baldé que é uma reconhecida autoridade no tema. A RTP-Africa é o canal de televisão que mais frequentemente aborda o tema através de reportagens, passagem de vídeos e campanhas de prevenção, através de entrevistas nos programas Bem-Vindos, Causa Efeito. A RTP- Africa assume aqui particular importância de serviço público pois abrange os países de língua oficial portuguesa onde a prática existe e dá com frequência oportunidade a que as mulheres e as associações apresentem os seus trabalhos com adequado tratamento jornalístico não especulativo. A jornalista Carla Adão, subdiretora da RTP-Africa, foi em 2017 formadora voluntária no curso de jornalistas que teve lugar em Bissau no projeto “Meninas e Mulheres – Educação, Saúde, Igualdade, Direitos” de parceria P&D Factor /CNAPN com o apoio de Portugal pela SECI e Cooperação Portuguesa.

No âmbito do Dia Internacional da Tolerância Zero à MGF, no dia 6 de fevereiro de 2020, tivemos oportunidade de participar na apresentação dos resultados do projeto-piloto “Práticas Saudáveis: Fim à Mutilação Genital Feminina”, promovido pela CIG em associação com os municípios de Alcochete, Almada, Amadora, Barreiro, Loures, Moita, Montijo, Odivelas, Seixal e Sintra. Este projeto de formação e intervenção abrangeu de acordo com os dados apresentados:

- 60 profissionais integrados/as na rede de profissionais de saúde com formação específica sobre MGF;
- 68 ações de formação, abrangendo 1176 profissionais;
- Atividades de prevenção e sensibilização na Escolas Secundárias da Amadora e Baixa da Banheira, bem como na Escola Profissional Gustave Eiffel;

- Novos recursos e instrumentos, tal como um circuito de referenciação entre hospital e centros de saúde;
- Novo Curso de Pós-Graduação: Mutilação Genital Feminina, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa 2020;
- Designação de profissionais de saúde: dois em cada Agrupamento de Centros de Saúde;
- 29 profissionais de saúde, a trabalhar no terreno, concluíram o Curso de Pós-Graduação em Saúde Sexual e Reprodutiva: Mutilação Genital Feminina;
- Diversas atividades de formação e sensibilização para vários públicos e realização de questionários a profissionais de saúde, a fim de diagnosticar necessidades;
- Participação de estruturas e profissionais de saúde na campanha nacional “Não Corte o Futuro!”.

Neste 6 de Fevereiro de 2020 foi referido que o aumento dos números da MGF em Portugal está provavelmente associado a um aumento da identificação dos casos por profissionais de saúde com formação na matéria e não do número de novos casos em si mesmo. Esta foi uma das iniciativas que acompanhamos presencialmente. No seu discurso de abertura a Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade (SECI), Rosa Monteiro afirmou que esta prática é intolerável e assinalou a vontade de acelerar o ritmo da mudança:

“É preciso aumentar e garantir a alfabetização de meninas e rapazes, a todos os cuidados de saúde essenciais, educação de qualidade, é importante refletir sobre a violência contra as meninas e mulheres. (...) E, por isso, tolerância zero à violência doméstica, casamentos infantis, precoces e forçados e zero mutilação genital feminina.” (...) “É preciso garantir educação e saúde de qualidade para todas as meninas e raparigas, de forma a alcançar o fim da violência com base no género”.

A SECI acrescentou na sua intervenção que o alargamento a 5 novos ACES (Agrupamentos de centros de saúde) em Lisboa, assim como a nova pós-graduação em Mutilação Genital Feminina na Escola Nacional de Saúde Pública são um contributo essencial para acabar com estas práticas. Acrescentou que esta é uma prática com base na desigualdade de género e na subordinação das mulheres aos homens, uma prática tradicional nefasta, sendo que há 25 anos, na Plataforma de Ação de Pequim reconheceu as práticas tradicionais nefastas enquanto formas de violência contra as mulheres.

Por fim, referiu ainda a importância do encontro com lideranças religiosas realizado em

abril de 2019 em Sintra, por iniciativa do ACM (Alto Comissariado para as Migrações) e da organização da sociedade civil P&D Factor e o projeto de parceria entre a P&D Factor e o CNAPN da Guiné-Bissau, enquanto projeto de enorme importância, subvencionado pela Secretaria de Estado para a Cidadania e Igualdade e sedimentado em conhecimento técnico-científico.

“Práticas Saudáveis: Fim à Mutilação Genital Feminina”, sendo um projeto dirigido às estruturas e profissionais de Saúde era de esperar que fosse com financiamento público do Ministério da Saúde, o que não acontece. Os custos são assegurados pelo Gabinete da SECI e CIG diminuindo assim as verbas disponíveis para o trabalho das associações.

3.4. Pós-Graduações em MGF

A formação de profissionais de saúde foi iniciada pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira Professora Isabel Serra com o convite à Dra. Comfort Momoh, especialista em MGF/ Saúde Pública, African Well Women’s Clinic, Reino Unido e Yasmin Gonçalves, Psicóloga na APF. Foi esta formação que deu origem à estruturação da Pós-Graduação e sobre MGF, curso desenhado pela Enfermeira Professora Isabel Serra no âmbito do seu programa de doutoramento, que foi depois adaptado com a colaboração de Yasmin Gonçalves para a I Pós Graduação sobre MGF e Saúde Sexual e Reprodutiva que aconteceu na ESEL de Lisboa em 2013/2014 através de uma parceria com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Direção-Geral de Saúde e Associação para o Planeamento da Família. Esta pós-graduação teve 2 edições na ESEL e foi depois replicada por duas edições com o mesmo programa e formadores no Instituto Politécnico de Setúbal, mas alargada a parceria com o Alto Comissariado para as Migrações e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A edição de 2020 do Curso de Pós-Graduação “Mutilação Genital Feminina” esteve planeada para a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa em articulação com a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, a Direção-Geral de Saúde e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, mas de acordo com a informação que recolhemos em resultado da evolução da situação epidemiológica do COVID-19 o curso de pós-graduação e após discussão com a Secretaria de Estado para a Cidadania e Igualdade foi adiado não havendo no momento informação sobre a sua realização.

De acordo com a informação disponível e consultada a pós-graduação realizada no Instituto Politécnico de Setúbal destinava-se a profissionais de saúde ou outros que tenham

interesse profissional na temática, em atividade nalguns dos equipamentos de saúde do distrito de Setúbal, em particular nas áreas geográficas de risco, que atuam no apoio a mulheres e jovens que sejam excisadas ou que corram esse risco.

O principal objetivo do curso era capacitar os formandos de estratégias para o combate à MGF, fornecendo-lhes conhecimentos sobre esta tradição cultural, como difundir boas práticas e métodos de intervenção que contribuam para a prevenção, identificação e tratamento. Ao mesmo tempo pretendia-se também: sensibilizar os participantes para a erradicação de uma prática cultural nefasta que ainda ocorre na nossa sociedade e ampliar os meios e processos na eliminação e denúncia desta prática; promover as boas práticas nos indivíduos formandos e, por inerência consequente, no contexto organizacional e comunitário envolvente.

Nas iniciativas de formação é necessário ter em atenção o projeto académico MAP-FGM, também conhecido por Programa Académico Multissetorial para o combate e prevenção ao Corte/MGF. Este é um projeto inovador, tendo com principal objetivo a promoção da sensibilização, conhecimentos e competências dos futuros profissionais em contacto com as possíveis vítimas do C/MGF. Este projeto é constituído por 6 instituições: a Universidad Rey Juan Carlos, situada em Madrid, Espanha; A Fundación Wassu UAB, de Barcelona, Espanha; o RHEA (Centro Especializado em Género, Diversidade e Interseccionalidade) de Bruxelas, Bélgica; A Universidade de Roma de Itália e a Fondazione Angello Celli, de Prugia, Itália. Portugal também se encontra associado a este projeto, através do CEI-IUL, o Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa.

No âmbito deste projeto foram realizadas quatro conferências internacionais, sendo que uma delas foi realizada em Portugal, nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, no ISCTE-IUL, com o tema “Respostas Institucionais ao C/MGF”. Desta conferência, editou-se um livro com as atas dos assuntos tratados em Lisboa, com o título “Atas do III Seminário Internacional do Programa Académico Multissetorial para o Combate e Prevenção do Corte / Mutilação Genital Feminina (MAP-FGM)”, reunindo as contribuições, dos investigadores, professores e ativistas sobre este tema.

Há que referir ainda que um dos objetivos do MAP-FGM era o desenvolvimento de um Guia Multissetorial para a Formação Académica nesta área, sendo que este guia está disponível em 6 línguas, elaborado por uma equipa multidisciplinar de professores e investigadores. Em 2017 foi lançado o guia na língua portuguesa, um documento de cerca de 190 páginas, tendo como objetivo principal contribuir para a defesa dos direitos humanos das mulheres, incluindo

os seus direitos sexuais e reprodutivos, através da intervenção preventiva multidisciplinar da prática e da proteção efetiva das raparigas em risco (MAP-FGM, 2017).

A CIG promove também várias formações no âmbito da MGF, em formato presencial, mas também e-learning, fornecendo vários documentos de apoio no seu site oficial.

3.5 Duas campanhas institucionais

O direito a Viver Sem MGF – 2016/2017 - Esta foi a primeira campanha de Portugal sobre MGF dirigida às pessoas em viagem. Foi uma iniciativa da então Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade, Catarina Marcelino com o Ministro-adjunto, Eduardo Cabrita e com a então Presidente da CIG, Fátima Duarte, com organizações da sociedade civil e entidades públicas. A Campanha foi construída a partir de reuniões alargadas com todos os intervenientes que tiveram lugar na Presidência do Conselho de Ministros. Nestas reuniões participou a empresa de comunicação que desenvolveu a campanha e que posteriormente apresentou algumas propostas. Assim, a versão escolhida reuniu o consenso das organizações e entidades públicas que depois participaram no lançamento da Campanha no Aeroporto de Lisboa. A este lançamento no dia 20 de julho de 2016 juntaram-se ativistas em Portugal e na Guiné-Bissau e a Presidente do CNAPN, Fatumata Djau Baldé, pois o Comité foi o parceiro guineense da Campanha.

Os materiais da Campanha “O Direito a Viver sem MGF” foram enviados para a Guiné-Bissau, onde se juntaram também a UNICEF, o UNFPA e outros parceiros nacionais. A campanha foi apresentada no Aeroporto Internacional Osvaldo Vieira e em zonas de fronteira pelo CNAPN e seus parceiros locais.

A campanha tinha como objetivo informar e sensibilizar as comunidades praticantes sobre as consequências e os riscos da Mutilação Genital Feminina (MGF) alertava para o facto de ser um crime público em Portugal e na Guiné-Bissau e indicava como e onde procurar apoio. Os materiais da campanha eram: vídeo, folhetos informativos em Português, Francês e Inglês, T-shirts, cartazes, estrutura metálica com frase e rosto da Campanha para ações na comunidade e conferências e peças para as redes sociais. Não foi feita a produção do folheto em crioulo guineense uma vez que se trata de uma língua oral sem gramática, pelo que pode ter diferentes grafias, por outro lado quem tem competências de leitura para crioulo automaticamente lê o

português.¹⁰

Não corte o Futuro – 2019/2020 - Esta campanha foi lançada para assinalar o Dia Internacional da Tolerância Zero Contra a Mutilação Genital Feminina, celebrado a 6 de fevereiro de 2019 pelo Governo Português, através da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade, em conjunto com o Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.), a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e várias associações, já referidas aqui no presente trabalho. A necessidade dessa campanha partiu dos 63 registos de MGF detetada por profissionais de saúde, em 2018, sendo que em todos os casos a mutilação foi praticada fora de Portugal e, em alguns casos, muitos anos antes de ter sido detetada.

Deste modo, a campanha «Não corte o futuro!» pretende alertar para as consequências desta prática tradicional nefasta no bem-estar e na saúde das meninas e mulheres, mobilizando organizações e profissionais para o trabalho que é preciso fazer concertadamente para a sua erradicação.

Os materiais desta campanha foram folhetos em português, peças para as redes sociais e posters e t-shirts em português, crioulo, francês e inglês.

3.5. Associações e outros intervenientes na MGF em Portugal

A lista que a seguir se apresenta integra as instituições e associações mais visíveis no que toca luta contra MGF em Portugal, sendo que existem grupos mais pequenos que ativamente trabalham no combate a esta prática. Nas últimas duas décadas observou-se, então, uma mobilização nacional em torno desta prática, tanto ao nível das comunidades a viverem em Portugal, como ao nível internacional, sendo que muitas associações fazem parte de redes transacionais de combate à MGF.

Além das pessoas e atores institucionais que já identificados importa enunciar as várias ONG a trabalhar em Portugal, que conhecemos diretamente ao longo deste estudo e que passaremos a identificar por ordem alfabética e identificação de respetivos sites e/ou redes sociais:

Associação Corações com Coroa – CCC

A “Associação Corações com Coroa” (CCC), nascida em 2012 por iniciativa da

¹⁰ <https://popdesenvolvimento.org/o-direito-a-viver-sem-mgf.html>

conhecida apresentadora Catarina Furtado, enquanto Embaixadora de Boa Vontade do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). A CCC tem desde 2013 o estatuto de Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD). A CCC tem integrado Campanhas pelo Fim da MGF e a sua Presidente, Catarina Furtado, é desde 2000 a figura pública que mais consistente e frequentemente aborda a temática da MGF em diversos artigos e intervenções públicas nacionais e internacionais. Destacamos a sua participação em março de 2017 na Conferência das Nações Unidas sobre o Estatuto das Mulheres em Nova Iorque, de acordo com informação o único evento organizado nas Nações Unidas por Portugal sobre MGF com o UNFPA e outros países como Itália, Irlanda, Noruega e Reino Unido e Guiné-Bissau em julho de 2018 na Assembleia Nacional Popular da Guiné-Bissau, na Conferência “Meninas e Mulheres: Educação, Saúde, Igualdade, Direitos” além os programas /documentários da série Príncipes do Nada para a RTP.

A CCC Encontra-se, atualmente, a desenvolver o projeto “Tamo Junto com a Guiné-Bissau”, pela saúde de todas as mulheres, jovens e crianças, onde se incluem práticas para a erradicação da MGF.

Website: <https://www.coracoescomcoroa.org/>

Facebook: <https://www.facebook.com/coracoescomcoroa>

Associação da Promoção e Valorização da Mulher Guineense – Musqueba

Outra interveniente no âmbito da MGF é a associação / projeto Musqueba. Este projeto foi criado com o objetivo de emancipar as mulheres guineenses, através da alfabetização e do ensino de técnicas de agricultura, implementando o conceito no país de origem da sua fundadora, Filomena Djassi, a Guiné-Bissau. Em 2015, e em parceria com o Centro Português de Estudos árabe-Pulaar e Cultura Islâmica, na Reboleira, lançou o projeto “Em Rede Contra a Mutilação Genital Feminina”. Este projeto ficou em terceiro lugar da terceira edição do Prémio *Contra a MGF – Mudar aGora o Futuro*, realizada no Mu.Sa – Museu das Artes de Sintra, a 5 de fevereiro de 2017. "No Pára Fanado di Mindjer | Paremos com a Mutilação Genital Feminina" é o lema da campanha, que foi lançada a 24 de setembro, dia em que se assinala a independência da Guiné-Bissau, onde metade das mulheres estão sujeitas à prática, sendo o único país de língua portuguesa que aparece nos documentos internacionais relativos ao fenómeno.

Não nos foi possível encontrar ou falar com alguém desta associação. A informação é que está inativa porque a sua Presidente está a viver no Reino Unido.

Facebook: <https://www.facebook.com/movimentomusqueba>

Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde – AJPAS

A AJPAS – Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde. Esta associação foi fundada em 1993, tendo sido reconhecida como Instituição de Utilidade Pública, pela Câmara Municipal da Amadora em 28 de abril de 1999, publicada em Diário da República em 6 de setembro de 2000, e como Associação de Imigrantes, pelo ACIME (atual ACM), em 10 de janeiro de 2002. Encontra-se sediada na Amadora e desenvolve a sua atividade nas áreas da Saúde Pública e do Apoio Social. A AJPAS foi a primeira associação portuguesa na área da saúde a abordar a MGF e a produzir materiais no âmbito do projeto da OMS “Cidades Saudáveis” (1997). No âmbito da MGF esta associação desenvolveu o vídeo pedagógico “A voz (es) Contra a MGF” com o objetivo de mobilizar, criar e comprometer uma rede de pessoas, nomeadamente anciões, pertencentes a comunidades de países que praticam a MGF, e reunir os seus testemunhos numa ferramenta pedagógica que vise a eliminação da prática. A finalidade do vídeo produzido em parceria com outras associações como a P&D Factor e a colaboração da Associação dos Filhos e Amigos de Farim e o CNAPN da Guiné-Bissau é a prevenção junto de meninas, raparigas e mulheres da MGF, envolvendo os homens dessas comunidades, como também as suas lideranças comunitárias e religiosas, na prevenção de novos casos de MGF e apoio às vítimas. O projeto ganhou o 3º lugar do Prémio *Contra a MGF – Mudar aGora o Futuro*. O vídeo assim como outros materiais estão disponíveis no site da associação. O Presidente da AJPAS, António Carlos Silva é a autoridade de saúde pública da Amadora com experiência reconhecida em matéria de MGF, nos contactos com diferentes comunidades e seguimentos de casos. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: www.ajpas.org.pt.

Facebook: <https://www.facebook.com/AJPASglobal>

Associação dos Filhos e Amigos de Farim – AFAFC

A Associação de Amigos e Filhos de Farim intervém na MGF. Esta associação tem como principais objetivos a promoção da alfabetização, da aprendizagem da língua portuguesa e combater a pobreza e exclusão social. Promove, ainda, a integração dos imigrantes e ajuda os cidadãos carenciados de Farim, da Região de Oio e demais cidades da Guiné-Bissau. Juntamente com outras entidades congéneres (públicas e privadas), e Associação de Amigos e Filhos de Farim, têm estado na linha da frente das associações de imigrantes para erradicar a MGF, embora esta não seja a sua principal área de atuação. Em 2016, esta associação associou-se à nova Campanha “O Direito a Viver sem Mutilação Genital Feminina.”, lançada nos aeroportos portugueses, com o objetivo de sensibilização para as consequências físicas e psicológicas para as meninas e mulheres que sofrem MGF, mas também de alerta para as consequências legais de quem se envolver neste tipo de práticas e continua a fazer ações de sensibilização para a comunidade guineense em Sintra. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: <http://www.afafc.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/filhosamigosfarim>

Associação Mulheres sem Fronteiras – Mulheres sem Fronteiras

A Associação Mulheres sem Fronteiras é uma associação feminista que desenvolve ações para a prevenção e erradicação da MGF. Ela visa a promoção dos direitos humanos das meninas, raparigas e mulheres, na promoção da igualdade de género e no combate a todas as formas de discriminação e às diferentes formas de violência de género. De realçar o projeto “Pelo fim da Excisão. Faço P(Arte)”, um projeto em que através da arte se pretende mudar mentalidades junto das comunidades mais afetadas acerca da prática, com o objetivo de a prevenir e de a erradicar. A Associação Mulheres sem Fronteiras foi responsável pela organização da Conferência Internacional “Meninas e Raparigas entre Direitos e Tradições: A Excisão e outras Práticas Nefastas”, em 2017, para assinalar o Dia Internacional das Raparigas e tem uma colaboração estreita com escolas e grupos profissionais do Barreiro, Odivelas e Loures através do projeto “Práticas Saudáveis”. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Facebook: <https://www.facebook.com/mulheressemfronteiras>

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

A P&D Factor – Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento – é uma associação sem fins lucrativos criada a 23 novembro 2012 e, formalmente, reconhecida em janeiro de 2013 como Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento pelo Camões - Instituto da Cooperação e da Língua. Essa associação tem por objeto/missão a promoção e proteção do desenvolvimento em conformidade com os Direitos Humanos de cada uma e de todas as pessoas, com base na não discriminação e na promoção da igualdade centradas em princípios de ordem científica, educacional, social e filantrópica, sendo que um dos seus principais focos de intervenção é o abandono da MGF, no contexto das Práticas Nefastas aos Direitos Humanos através o empoderamento das meninas, mulheres, com intervenção direta junto de lideranças religiosas e comunitárias, trabalho de advocacy política e técnica, colaboração com associações e várias estruturas em Portugal, acompanhamento de mulheres e agregados familiares. Tem intervenção nacional e internacional com organismos das Nações Unidas, entidades da Guiné-Bissau e outros países. A P&D Factor tem uma vasta experiência na organização de campanhas e produção de materiais dando sempre voz às mulheres e agentes de mudança. Exemplos deste trabalho são a Campanha #Sim Igualdade que reuniu Mulheres portuguesas e guineenses em 2018 e Programas de Rádio em guineense e português transmitidos em 2019 e 2020 em estações de rádio da Guiné-Bissau e nas redes sociais em Portugal. A P&D Factor reúne algumas das primeiras e mais destacadas ativistas, investigadoras e vozes pelo fim da MGF e Direitos Humanos das Meninas e Mulheres em Portugal, responsáveis pela mobilização da intervenção em Portugal desde 2000, nomeadamente Alice Frade, Carla Martingo, Iasmina Gonçalves e Fatumata Djau Baldé. No site da associação estão disponíveis muitos materiais e uma vasta bibliografia sobre a MGF e outras Práticas Nefastas.

A P&D Factor tem acolhido estágios de jovens estudantes sobre o tema da MGF e outras práticas nefastas, e recebe frequentemente investigadoras, ativistas e lideranças religiosas da Guiné-Bissau e outros países com prevalência de MGF e Casamentos Infantis e Precoces. A P&D Factor é a coordenadora nacional do projeto “ Meninas e Mulheres: Educação, Saúde, Igualdade, Direitos para a capacitação para a igualdade e empoderamento de agentes-chave das comunidades para o fim da MGF, casamentos infantis e forçados e a promoção da educação, da saúde e dos direitos na Guiné-Bissau e na diáspora” de parceria e cooperação com o CNAPN

e apoio da SECI e Cooperação Portuguesa em Bissau, também com intervenção direta na Guiné-Bissau e cujos resultados e materiais estão disponíveis no site e redes sociais da associação. Pelo conhecimento e experiência com a Guiné-Bissau a P&D Factor foi convidada a integrar a Plataforma Bioksan, iniciativa da sociedade civil da Guiné-Bissau, sobretudo da Fundação Ana Pereira e Rede Nacional de Luta Contra a Violência de Género e Crianças. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: www.popdesenvolvimento.org

Facebook: <https://www.facebook.com/PopDesenvolvimento/>

Associação para o Planeamento da Família – APF

A APF – Associação para o Planeamento da Família, assume-se, como uma importante ferramenta no combate à prática da MGF. No seu site pode-se ler que “*A prática da mutilação genital feminina (MGF) é uma forma de limitar e prejudicar a saúde e bem-estar das mulheres vítimas, sendo as suas consequências sentidas para o resto da vida.*” A APF foi uma das associações pioneiras na abordagem do problema da MGF em Portugal desde 2000 e, desde aí, desenvolveu atividades de sensibilização da opinião pública, intervenção nas comunidades, formação de profissionais e também estudos. A APF desenvolve e associa-se a vários projetos de combate à MGF, a saber:

- Projeto “Create Youth Network”: constituição de uma rede de jovens formal, pertencentes a comunidades oriundas de países onde existe a prática de MGF.
- Projeto “REPLACE 2”: Projeto europeu, envolvendo várias instituições, sendo a APF é a representante portuguesa. Este projeto visa melhorar o bem-estar dos indivíduos e comunidades afetadas pela MGF na UE, sendo os beneficiários diretos do projeto raparigas e mulheres jovens em risco de MGF.
- End FGM European Network - uma rede global de 30 organizações europeias sedeadas em 14 países europeus, que operam para sustentar a ação europeia para acabar com a mutilação genital feminina, ligando as comunidades de base com organizações não governamentais.

Em 2009, a APF editou a tradução portuguesa da “Declaração Conjunta para Eliminação da Mutilação Genital Feminina”, da Organização Mundial da Saúde com outras agências do

sistema das Nações Unidas, anteriormente referida e que está disponível para download no seu site e mais recentemente uma formação em e-learning sobre MGF da parceria europeia. A APF é uma associação que produz materiais sobre MGF e que faz parte do grupo de trabalho sobre a MGF.

Website: www.apf.pt

Facebook: <https://www.facebook.com/apfamilia>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima –APAV

A APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, é outra das associações que intervêm junto das vítimas da MGF, através da Rede de Apoio a Vítimas Migrantes e de Discriminação, uma sub-rede especializada desta associação dirigida a pessoas de nacionalidade não portuguesa - imigrantes, refugiados ou que se encontrem em Portugal temporariamente por outros motivos - que tenham sido vítimas de qualquer tipo de crime, onde MGF. A APAV assinalou também, a 6 de fevereiro de 2020, o Dia Internacional da Tolerância Zero Contra a MGF com o lançamento de um vídeo na sua página e no Youtube, que pode ser visualizado em: https://www.youtube.com/watch?v=UGAZ0ARr5tg&feature=emb_logo.

Website: https://www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt

Facebook: <https://www.facebook.com/APAV.Portugal>

Instituto da Mulher Negra em Portugal – INMUNE

A INMUNE é uma associação feminista, constituída maioritariamente por mulheres africanas e afrodescendentes que entre muitas outras coisas, desenvolve alguns trabalhos na área da MGF, promovendo práticas para a erradicação da tradição nefasta. Algumas das dirigentes desta organização são rostos reconhecidos do panorama social e político português como por exemplo: Joacine Katar Moreira, Alexandra Santos e Alessandra Brito. A INMUNE participou na Campanha “Não Corte o Futuro”.

Facebook: <https://www.facebook.com/INMUNE.PORTUGAL>

Médicos do Mundo – MM

A Médicos do Mundo trabalha diretamente com vítimas de MGF e promove a prevenção e erradicação desta prática nefasta. De acordo com essa ONG, a MGF afeta anualmente cerca de 3 milhões de meninas. As equipas Médicos do Mundo levam a cabo projetos em países de África e do Médio Oriente. Elas abordam as comunidades locais sobre os riscos associados à MGF e formam profissionais de saúde sobre os cuidados necessários às mulheres grávidas que foram vítimas da prática da MGF. No entanto, e por causa dos fluxos migratórios, a intervenção dos Médicos do Mundo estende-se à América Latina, Europa Ocidental, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia, onde existem comunidades onde se realiza este procedimento. Não se conhece a intervenção sobre a temática em Portugal.

Website: <https://www.medicosdomundo.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/medicosdomundo>

União das Mulheres Alternativa e Resposta – UMAR

A UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta – é uma associação de mulheres formada em 12 de setembro de 1976, tendo nascido da participação ativa das mulheres na altura do 25 de abril com o intuito de lutar pelos direitos das mulheres. Atualmente é uma associação caracterizada por feminismo comprometido ao nível social. Essa associação atua em várias áreas de intervenção feminista sendo que uma delas é a MGF. A UMAR tem organizado várias ações de sensibilização, formação e palestras e participado em diferentes campanhas pelo fim da MGF. A UMAR foi a primeira organização de mulheres (na segunda parte da década de 1990) a trazer para o debate o tema da MGF com a então Presidente Helena Pinto e a jurista Elisabete Brasil através do contacto com a cooperante portuguesa Paula Da Costa e a política guineense Francisca Pereira, numa sessão realizada na Casa Amarela junto à Assembleia da República em Lisboa; a este grupo da UMAR juntou-se posteriormente a voluntária e investigadora Catarina Frade Moreira e mais recentemente a jovem ativista Maria Amado. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: <http://umarfeminismos.org/index.php/quemsomos>

Facebook: <https://www.facebook.com/UMARfeminismos>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens – CNPDPCJ

É uma entidade governamental não judiciária com autonomia funcional e tutelada pelo Ministério da Segurança Social que visa promover os direitos das crianças e jovens em risco, prevenir situações suscetíveis que pode afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. É uma das instituições oficiais portuguesas responsável pela garantia da efetivação dos Direitos das Crianças e Jovens.

Tem como principal objetivo apoiar as crianças e jovens menores de 18 anos, onde pode estender até aos 21 anos no caso de intervenção tiver sido iniciada antes dos 18, se o mesmo se encontra na situação de perigo e que residam no concelho onde se encontra implementada a Comissão. Esta Comissão tem um papel relevante e único na articulação entre as instituições e processos a nível local nas situações sobre MGF. Faz formação sobre MGF e reuniu com responsáveis da Guiné-Bissau sobre o tema. Produziu as orientações técnicas para atuação das CPCJ locais em matéria de MGF que estão em atualização. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/>

Facebook: <https://www.facebook.com/CNPDPCJ>

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras -SEF

O Serviço de Estrangeiros e Fronteiras desempenha um papel importante no trabalho junto dos aeroportos no sinalizar situações de risco face à MGF, mas também nos países de origem pois tem representantes junto das embaixadas de Portugal. Na Estratégia Nacional de Igualdade Não Discriminação, Resolução do Conselho de Ministros nº61 de 2018 está com esta estrutura do Ministério da Administração Interna, a elaboração até 31 de dezembro de 2020 de um modelo de sinalização e proteção de vítimas em Portugal e em viagem para países com prática de MGF e casamentos infantis, precoces e forçados. Integra o grupo de trabalho da CIG sobre MGF.

Website: <https://www.sef.pt/>

Facebook: <https://www.facebook.com/servicodeestrangeirosefronteiras>

Comité Nacional para o Abandono de Práticas Nefastas à Saúde da Mulher e Crianças da Guiné-Bissau – CNAPN

Embora sediado na Guiné-Bissau o CNAPN através de vários dos seus membros e com a representação ao mais alto nível da sua Presidente tem uma presença constante em Portugal quer junto das entidades oficiais quer junto das associações e diáspora guineense. Destacamos o Projeto “ Meninas e Mulheres: Educação, Saúde, Igualdade, Direitos para a capacitação para a igualdade e empoderamento de agentes-chave das comunidades para o fim da MGF, casamentos infantis e forçados e a promoção da educação, da saúde e dos direitos na Guiné-Bissau e na diáspora” de parceria e cooperação com a P&D Factor e apoio da SECI e Cooperação Portuguesa em Bissau. Entre outros resultados este projeto pretende apresentar uma proposta de Modelo de sinalização e proteção em matéria de práticas nefastas para meninas e mulheres em viagem.

O atual CNAPN é o sucessor do Comité Nacional de Luta Contra as Práticas Nefastas, criado em 1996 logo após a Conferência de Pequim sobre os Direitos da Mulheres. A criação do comité foi apoiada pelo então Ministério dos Assuntos da Mulher e Promoção Feminina sendo a sua primeira presidente Antónia Mendes Teixeira (sindicalista, dirigente e deputada que aquando da sua morte em 2009 era líder de bancada parlamentar do PAIGC). Esta estrutura desmoronou com a guerra de 7 de junho de 1998 por pressão das lideranças islâmicas e políticas de então. Diferentes associações, nomeadamente a Sini Mira Nassiquê juntaram-se para constituir uma voz ativa da sociedade civil e revitalizar o Comité que passou a ter a designação de Comité Nacional para o Abandono das Práticas Nefastas à Saúde da Mulher e Criança (CNAPN) com um coletivo presidido por Fatumata Djau Baldé. O CNAPN tem como objetivo defender/proteger todos os direitos humanos das crianças e mulheres da Guiné-Bissau. A nova estrutura a partir de 2009 inicia uma intensa colaboração com as lideranças e instituições religiosas e a sociedade civil apoiada pelo Governo guineense, através da participação direta dos Ministérios da Saúde, da Educação e Justiça com a Tutela do Ministério da Mulher, Luta Contra a Pobreza e Segurança Social. O trabalho do CNAPN e das suas lideranças foi decisivo na aprovação da lei sobre MGF na Guiné-Bissau. Atualmente o desafio maior do CNAPN é o combate à MGF, ao casamento forçado e precoce, ao abandono escolar e não escolarização das meninas, mas também o trabalho contra as outras práticas nefastas que existem no país, como a violência doméstica, a

violência sexual, as crianças talibés, o trabalho infantil e o sistema tradicional de herança. O CNAPN trabalha para que haja respeito pelos Direitos Humanos e sem Desigualdade Baseada no Género ou outra. Embora com tutela governamental o CNAPN não tem financiamento de estruturas governamentais – até hoje os custos de funcionamento e trabalho do CNAPN e seus membros, são assegurados por projetos apoiados pelo sistema das Nações Unidas, Banco Mundial e parcerias internacionais. O CNAPN tem ativistas em muitos países que com frequência participam em iniciativas em Portugal a convite governamental, de autarquias, de universidades e de associações.

Facebook: <https://www.facebook.com/cnapnguibissau>

Porque não foi possível fazer uma listagem exaustiva de todas as iniciativas também pela ausência de informação escrita e contactos, importa lembrar que a Câmara Municipal de Cascais, desenvolveu dois sobre a temática dos projetos: em 2011 o Kuma di Kurpu? e em 2013, o Muda Gosi Fasil. O projeto Kuma di Kurpu? ou em português “Como estás?” foi um projeto de promoção de saúde dirigido a mulheres imigrantes. Este projeto surgiu da crença de que o desenvolvimento de ações de promoção de saúde é um recurso importante no contexto do combate à pobreza e à exclusão social e realizou uma abordagem global do direito e acesso à saúde com enfoque em diferentes áreas da saúde sexual reprodutiva, igualdade de género, cultura, cidadania e direitos humanos.

O projeto Muda Gosi Fasil, também desenvolvido pela Câmara Municipal de Cascais, foi um projeto específico para o combate à MGF, com os seguintes objetivos:

- Promover processos de empoderamento e fortalecimento de mulheres imigrantes residentes no Concelho de Cascais, sobretudo oriundas de países onde exista MGF, através do aumento de competências e do estímulo ao associativismo e empreendedorismo.
- Sensibilizar a comunidade e a sociedade civil sobre as práticas culturais do fanado, valorizando o que corresponde a uma expressão cultural positiva e quanto às consequências a nível físico, psicológico e social de práticas nefastas como a MGF, de forma a desencorajar a sua prática.
- Capacitar técnicos de saúde, mediadores interculturais e outros profissionais e agentes de educação para poderem apoiar e intervir de uma forma mais adequada na área da MGF.

- Produzir conhecimento sobre a MGF em Cascais e promover a troca de experiências com intervenções que estejam a decorrer noutros territórios.

Em 2016 a Câmara Municipal de Cascais teve no bairro da Adroana uma colaboração com a P&D Factor e as estruturas de saúde locais através da formação “Senhoras de Si”, dirigida a mulheres e jovens raparigas guineenses sobre Empoderamento e Práticas Nefastas. Não encontramos qualquer atualização do trabalho desenvolvido pela autarquia nos dias de hoje.

CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Apresentação dos resultados

Vai-se então apresentar a análise dos dados, começando por apresentar os retirados das entrevistas da comunidade guineense, tendo sido realizadas sete entrevistas.

A primeira categoria de análise diz respeito à MGF, onde se associaram várias subcategorias, nomeadamente o conhecimento sobre a MGF, a perceção da MGF como um problema, a opinião sobre a MGF, os benefícios desta prática, as consequências, e por fim qual o papel que os homens podem ter para o fim desta prática.

Quando questionados que conhecimento tinham sobre a MGF, todos os entrevistados eram da opinião que esta é uma prática nefasta, violenta, realizada sem justificação médica, que consiste na remoção de parte ou de todos os órgãos sexuais externos femininos devido a razões culturais e religiosas, como refere o Entrevistado (E) C1:

“É uma prática nefasta que consiste na remoção parcial ou total dos pequenos e grandes lábios do aparelho genital feminino sem fins médicos.” EC1

Segundo os entrevistados, esta é uma prática que se encontra enraizada na cultura guineense, especialmente nas comunidades islâmicas, onde meninas dos 0 aos 10 anos são submetidas a esta prática:

“ela é ancestral e enraizada sem precisão do início da mesma na cultura guineense.” EC2

“é uma prática que é feita na religião muçulmana em que as meninas de 0 até 10 anos de idades são submetidas excisão, a idade pode variar de família para família.” EC3

Os entrevistados referem também as consequências que esta prática traz para as meninas e mulheres representando uma grave violação dos Direitos Humanos e dos Direitos das Mulheres:

“é uma prática que tem consequências graves na saúde das mulheres” EC5

“É uma prática nefasta que viola grosseiramente o direito humano, traz as consequências gravíssimas a nível da saúde física e psicológica das meninas/mulheres e deixa sequelas no corpo delas para eternidade.” EC7

Os entrevistados consideram, também, que a MGF é um grave problema, sendo uma violação dos Direitos Humanos e um problema de saúde pública que é baseada na desigualdade de géneros, compreendendo graves problemas para as mulheres, que persistem para o resto da vida:

“está enraizada em desigualdade de géneros e desequilíbrios de poder e ela as sustenta limitando as oportunidades de meninas e mulheres exercerem seus direitos e potencial pleno.” EC4

Deste modo, quando questionados sobre a sua opinião pessoal acerca da MGF as opiniões foram, como seria de esperar, negativas, considerando que esta é uma prática criminosa, nefasta e violenta, constituindo-se um atentado contra todas as mulheres tendo como base a violência de género, devendo, deste modo ser banida o mais urgentemente possível, sendo para tal muito importante o desenvolvimento das ações de sensibilização junto das comunidades, como se pode observar nas respostas dos entrevistados:

“a minha opinião é banir a prática em toda a sua totalidade através de diversas campanhas incessantes de sensibilização em todos os lugares onde ela é praticada.”
EC2

“esta prática nefasta não passa de um crime e atentado contra a saúde e a integridade física da mulher” EC6

Assim, estes elementos da comunidade guineense em Portugal, não encontram qualquer tipo de benefício nesta prática, devendo esta acabar.

“não tem quaisquer benefícios para a Mulher muito menos para os homens, e não traz quaisquer benefícios para comunidade.” EC4

Por sua vez indicaram várias consequências negativas associadas a esta prática, nomeadamente graves consequências físicas e psicológicas, como por exemplo, hemorragias, infeções, a privação de uma vida sexual plena, a possibilidade de problemas nas gravidezes e abortos espontâneos, como referem os nossos entrevistados:

“Para as mulheres, consequências físicas e psicológicas e risco de morte durante a prática e possível ocorrência de abortos espontâneos na gravidez entre outras.” EC1

“este tipo de prática tem efeitos negativos para as mulheres, visto que tem consequências graves a nível da saúde tanto físico assim como psicológico” EC5

“excluir mulher a viver sua vida sexual livremente e desfrutar dos prazeres sexuais”
EC3

Além das consequências para as meninas e as mulheres, as principais visadas desta prática, existem também consequências para a comunidade, fazendo com que a coesão social fique altamente afetada devido à perpetuação de uma prática que continua a ser vista como necessária por motivos religiosos e culturais. Em suma, os entrevistados consideram que esta é uma prática com consequências para todos, apesar de um dos entrevistados referir que os homens consideram que esta é uma prática positiva:

“Para a minha comunidade, posso considerar de efeitos negativos, uma vez que continuam a acreditar que é uma prática tradicional, cultural e religiosa que não pode ser abandonada.” EC5

“Para os homens é importante tornar claro aos homens que eles beneficiam do facto de terem uma mulher intacta” EC4

Uma das questões colocadas aos entrevistados foi relativamente ao papel que o homem deve desempenhar para a diminuição da MFG. As respostas indicam que estes têm um papel de relevo para a erradicação desta prática, uma vez que a sociedade guineense é uma sociedade patriarcal, com várias comunidades islâmicas, baseadas num modelo patriarcal. Ao mesmo

tempo realçam a importância que os líderes religiosos devem ter, porque segundo eles a MFG não se encontra no Corão, como muitos fazem a população acreditar. Um dos entrevistados refere mesmo que quando os homens se unem a esta causa os efeitos são bastante positivos. No entanto, também revelam que estes muitas vezes são os responsáveis pela perpetuação desta prática, preferindo casar com mulheres que foram submetidas à MFG.

“Atendendo que a nossa sociedade é puramente patriarcal e machista, em todas as situações a última palavra é sempre de um homem” EC6

“Os líderes religiosos são todos homens (na sua maioria) e por isso devem desempenhar um papel de vanguarda para explicar que a MGF não está prescrita no Corão” EC1

*“O Homem tem muita responsabilidade para diminuição da prática da MGF...a experiência mostra que é muito importante envolver os homens.”*EC5

A segunda categoria diz respeito à MFG em Portugal, onde se incluem as questões relativas à existência da MFG em Portugal, a perceção relativamente a esta prática da comunidade guineense em Portugal, os projetos e associações a trabalhar nesta área, os programas em ação e em desenvolvimento e também figuras de relevo que trabalham nesta área.

Então quando questionados se, efetivamente, a prática da MFG existe em Portugal, a grande parte refere não ter conhecimento de situações concretas, no entanto têm o conhecimento que muitas vezes as crianças vivendo em Portugal são levadas para os países de origem para serem excisadas. Ora, um dos entrevistados refere que sim, essa prática existe em Portugal, dando mesmo dados relativos a 2019. É também referido que os líderes das comunidades islâmicas em Portugal continuam a promover a excisão, incentivando os pais a realizarem esta prática nas suas filhas de tenra idade.

“Para mim, a prática não existe em Portugal, mas sim existe risco de levar as crianças para serem submetidas à prática nos países de origem” EC5

“Sim existe esta prática cá em Portugal de uma forma camuflada, Portugal registou 129 casos de mutilação genital em 2019, segundo o jornal expresso.” EC2

“A prática da MGF acontece em Portugal e há líderes de mesquitas a defender que a

excisão e uma recomendação Islâmica, escrita no Corão, e incentivam os pais a continuar a fazer a excisão nas filhas ainda bebês” EC4

No que concerne à percepção da comunidade guineense em Portugal sobre a MFG as respostas dos entrevistados dizem que esta se divide entre a tradição e a cultura, muito associada às pessoas mais velhas e com menos estudos, sendo que, atualmente a nova geração olha para a MFG como uma prática violenta e errada.

“acho que a minha comunidade vê a prática como algo que não é bom, mas tendo em conta os fatores socioculturais e religiosas, que de certa maneira influencia certas pessoas de modo a acreditarem que é algo tão importante” EC5

“quanto mais esclarecido é a pessoa mais ela defende a erradicação da prática da MGF, e as pessoas com menos escolaridade preferem não emitir opiniões.” EC4

“Como uma prática cultural, sabendo que a nova geração já tem outra visão e outra ideia diferente” EC6

Quando questionados sobre os projetos e associações que intervêm na prevenção e erradicação do MFG, foram vários os referidos pelos entrevistados, mostrando que a sociedade civil está atenta a esta problemática e que age em sua conformidade. Assim, os principais projetos e associações referidos foram: a UMAR, P&D Factor, AJPAS, APF, CIG, APAV, Associação Filhos e Amigos de Farim e o Projeto Práticas saudáveis. Foram ainda referidos os programas europeus Change Plus e CHAT e também programas autárquicos nas zonas com maior população de risco (Sintra, Almada-Seixal, Amadora, Arco Ribeirinho, Loures-Odivelas). Foram ainda referidos como importantes os Encontros Regionais para a Intervenção Integrada pelo Fim da Mutilação Genital Feminina. No que concerne a uma personalidade de destaque na luta e intervenção contra a MFG em Portugal e junto da comunidade guineense foi referida a senhora Fatumata Djau Baldé.

Foi ainda aplicada uma segunda entrevista a profissionais de várias áreas a atuar no âmbito da prevenção e erradicação da MGF. A primeira categoria de análise diz respeito à Comunidade Guineense em Portugal, onde se associaram várias subcategorias, nomeadamente a sua caracterização, a disseminação da MGF na comunidade guineense em Portugal, o

comportamento da comunidade relativamente à MGF, a opinião da comunidade sobre a MFG e a opinião dos jovens portugueses acerca da MGF.

Em primeiro lugar foi então pedida a caracterização da comunidade guineense aos profissionais. De acordo com os entrevistados a comunidade guineense em Portugal é uma comunidade histórica em Portugal,

“...representando uma quota significativa do total de pessoas imigrantes oriundas dos países africanos de língua portuguesa.” EP1

Destes guineenses, são vários os que se encontram integrados na sociedade portuguesa, ocidental, podendo morar num mesmo local sem que se formem, obrigatoriamente, comunidades, sendo que outros vivem em comunidades fechadas, onde se procuram manter as tradições culturais e religiosas:

“existem guineenses perfeitamente integrados na sociedade portuguesa e com uma cultura ocidentalizada, mas com relações familiares com a Guiné; há comunidades locais sediadas em bairros específicos, relativamente fechadas, que procuram manter as suas tradições e identidade cultural e/ou religiosa” EP6

Apesar de ser uma comunidade onde os jovens apresentam cada vez mais níveis médios de instrução académica, com nível económico baixo. Caracterizada por trabalhos e remuneração precária, encontrando-se, muitas vezes, em situações de exclusão social, sendo que as políticas de inclusão social são direcionadas para os imigrantes e não para a população afrodescendente.

“A comunidade guineense continua a ser maioritariamente pobre” EP1

“temos famílias completas, sendo que, em muitos casos, efetuam trabalhos com remuneração precária.” EP4

“E as políticas públicas existentes em Portugal (de apoio à inclusão) estão sobretudo direcionadas para a população imigrante e não para a população afrodescendente.”
EP1’

No entanto, e apesar da maior parte dos elementos da comunidade vive com baixos

rendimentos, as gerações mais novas já apresentam níveis de instrução consideráveis, o que lhes permite ter melhores empregos:

“A geração mais velha vive em grande parte, de trabalhos de baixo rendimento, enquanto as gerações mais novas já tiveram um acesso à escola mais facilitado o que, nalguns casos, lhes permitiu alcançar empregos qualificados.” EP4

Foi ainda referido que a maior parte da comunidade guineense a residir em Portugal segue a religião católica, facto bastante relevante para o contexto nacional, sendo que apenas em algumas comunidades islâmicas é que a MGF se pratica, especialmente no concelho de Sintra onde se encontra a maior percentagem de comunidades islâmicas guineenses e, conseqüentemente, de meninas e mulheres que foram sujeitas a MGF:

“Do trabalho no terreno, encontram-se pessoas guineenses de etnias islamizadas em empreendimentos municipais, por exemplo em Sintra, Amadora, alguns bairros de Cascais como a Adroana, entre outros locais. Sintra é o concelho onde reside o maior número de mulheres a viver com MGF” EP3

Relativamente à disseminação da prática da MFG na comunidade guineense em Portugal, dois aspetos saltam à vista. O primeiro diz respeito ao secretismo que envolve esta prática dentro da comunidade:

“A prática ocorre em Portugal, como em qualquer outra parte do mundo, envolta em grande secretismo e existem ecos de que se pratica o corte em Portugal. No entanto, não existem provas disso.” EP1

“existe a noção, na comunidade, de que a MGF é um crime (ou, pelo menos, algo condenável) e, como tal, praticado sob algum sigilo.” EP5

O segundo aspeto é a existência de viagens com as meninas, especialmente nas férias escolares, para os países de origem para serem submetidas a esta prática, não sendo difícil obter-se contactos dentro da comunidade para essa mesma prática:

“O que se sabe é que em alguns casos, durante a deslocação das famílias à Guiné-Bissau durante as férias escolares da Páscoa e de Verão, a excisão ocorre” EP1

“não é muito difícil obter o contacto de quem pratique e/ou facilite a prática da MGF na grande Lisboa, continuando a ser recorrentes as deslocações ao país de origem durante as férias escolares para a realização da prática.” EP5

A zona da grande Lisboa é considerada a zona de maior risco, devido à grande comunidade guineense, especialmente, focos islâmicos, onde são desenvolvidas ações de sensibilização para prevenir esta prática, sendo importante referir que esta prática não se encontra disseminada em todas as comunidades da mesma forma, havendo maior prevalência numas relativamente a outras.

“agora estamos no plano dos planos de ação locais, primeiramente na área da Grande Lisboa, que é aquela que apresenta maior risco.” EP1

“Será nas etnias islamizadas que se encontra esta prática, sendo que os casos que se vão registando, por exemplo nos registos centralizados pela DGS, se reportam a práticas que tiveram lugar na infância/adolescência, nos países de origem.” EP3

Outra subcategoria de análise concerne ao comportamento da comunidade guineense relativamente a uma situação de MFG. Existem dois tipos de comportamento. Em primeiro lugar existe a denúncia pública da situação, por parte dos elementos da comunidade que não concordam com esta situação, denotando a consciência que estes têm relativamente às consequências negativas desta prática:

“A situação [duas meninas que foram retiradas aos pais, caso que foi conhecido em março de 2019] foi tornada pública pela comunidade, que exigiu explicações às autoridades num encontro com lideranças religiosas para debater esta prática”. EP2

“Cada vez mais tenho sentido que há uma maior consciência dos efeitos nefastos desta prática entre as pessoas da Guiné-Bissau; cada vez mais se vêem pessoas das comunidades praticantes a falar publicamente contra a prática, a serem ativistas”. EP3

Por outro lado, e nas franjas mais tradicionais da comunidade, esta é uma prática protegida pela comunidade, especialmente porque se considera que esta é importante para a integração das meninas nas comunidades, sendo por isso que estas são muitas vezes levadas para os seus países de origem para ser excisadas:

“Mas continuam a ser levadas meninas para os países de origem para a realização da prática, o que mostra bem que é fundamental trabalhar ao nível da prevenção” EP3

“É bastante difícil a intervenção nestes casos, uma vez que a própria comunidade guineense considera a prática como ato de proteção e de integração das meninas nas suas comunidades.” EP4

Esta dualidade de comportamentos vai de encontro às opiniões sobre esta prática que é possível observar no seio desta comunidade. Se por um lado existe ainda uma facção bastante tradicional, a favor da perpetuação desta prática, muitas vezes com razões identitárias e de sentido de pertença à comunidade:

“é difícil sensibilizar algumas franjas mais tradicionalistas das comunidades, que mantêm a prática de forma cada vez mais velada e aparentemente em meninas cada vez mais novas” EP2

“Em contextos comunitários ainda persistirá uma pressão para se respeitar a tradição e as práticas que contribuem para um sentido de pertença e de identidade.” EP3

Por outro lado, muitos dos elementos desta comunidade consideram que esta é uma prática ultrapassada, sem propósito, numa clara violação dos Direitos Humanos e dos Direitos da Mulher, sendo que, para esta mudança de visão, foi fundamental o desenvolvimento do ativismo para a prevenção e erradicação da MGF, sendo que muitas situações de risco foram sinalizadas pelos próprios elementos da comunidade:

“situações de risco/perigo de MGF foram sinalizadas às CPCJ por membros de comunidades locais porque discordavam delas e quiseram intervir comunicando-as a quem tem o dever de proteger as crianças e jovens do perigo.” EP6

“ao longo dos anos tem havido, em Portugal, um aumento do número de ativistas guineenses [...] envolvidas/os no espaço público na luta contra a eliminação da MGF e isso é fundamental” EP7

Por fim, dentro da unidade de análise sobre a comunidade guineense em Portugal, foi questionada a opinião dos jovens sobre esta prática. Ficou patente que os jovens guineenses a

residir no país não se identificam com esta prática, muito por causa dos processos de socialização inerentes à sua vida numa sociedade ocidental como a portuguesa. Assim os jovens são vistos como vetores fundamentais de mudança, sendo que estes estão conscientes dos seus malefícios, da necessidade de educação sexual e reprodutiva assim como da importância do ativismo. Ao mesmo tempo, e devido ao facto de esta ser uma comunidade altamente patriarcal, é visível a importância do envolvimento dos rapazes para a erradicação desta prática:

“As novas gerações, nascidas em Portugal, estão alertadas para os malefícios desta prática para a vida das mulheres a todos os níveis. Isso deve-se ao facto dos seus processos de socialização terem ocorrido em Portugal, país onde a prática nunca foi defendida” EP1

“É preciso envolver os rapazes neste processo de transformação social, já que esta brutal tradição depende em grande parte das decisões dos homens” EP2

“É notório o crescente envolvimento, ao longo dos anos, no espaço público português, de jovens pertencentes à denominada comunidade guineense na luta contra a MGF”
EP7

A segunda unidade prende-se com a experiência pessoal que os entrevistados têm relativamente à MGF. Esta unidade de análise divide-se em duas subunidades de análise nomeadamente a posição relativamente à MFG e a reação/medidas contra a MFG.

Tendo em conta que estes são profissionais em que a sua intervenção vai no sentido de prevenir e erradicar a MGF, naturalmente a posição de todos os entrevistados é, terminantemente, contra esta prática, considerando que é uma violação dos Direitos Humanos e dos Direitos das Mulheres, visto que é uma forma bárbara de violência contra as mulheres, trazendo consequências bastante negativas ao nível físico e psicológica, sendo que em Portugal é considerado crime.

“Sou absolutamente contra. [...] Para além das questões da saúde, entendo que a mutilação genital feminina é uma das várias formas de violência exercidas sobre as mulheres (violência de género) e que ela tem por detrás uma matriz de pensamento e de organização social patriarcal que importa combater” EP1

“A MGF é uma grosseira violação dos direitos humanos e uma clara manifestação de desigualdade de género, justamente considerada como crime no artigo 144.ºA do Código Penal português” EP6

No entanto, um dos entrevistados faz menção a um pormenor que nos parece muito importante. A MGF é feita devido a fatores culturais e tradicionais, sendo que a sua prevenção tem de ser feita respeitando esse facto, de forma a não se incorrer em situações de estigmatização e discriminação para com a comunidade:

“todo o trabalho que se faz de prevenção desta prática, de sensibilização, deverá ser feito com determinados cuidados. A fim de não estigmatizar e discriminar as comunidades praticantes. É necessário que exista um respeito e valorização das especificidades culturais dessas comunidades.” EP1

Ainda nesta unidade de análise foram questionadas as medidas que os entrevistados tomariam perante uma situação de MGF. Grande parte dos entrevistados referem que nunca tiveram contacto direto com nenhuma situação, no entanto, como em Portugal, esta prática é crime, existe também um grande silêncio sobre esta prática dentro da comunidade.

“Diretamente nunca me confrontei com uma situação de risco ou com uma ocorrência recente.” EP1

“...há também uma tendência para as pessoas da comunidade se protegerem da penalização criminal que está prevista, procurando silenciar situações” EP1

Quando existe a denúncia de uma situação, geralmente seguem-se os trâmites legais, referenciando-se e acompanhando a vítima, sendo que em situações excecionais onde está presente um grande nível de risco, as crianças são retiradas aos pais:

“A principal preocupação será, logo à partida, não perder a pessoa que foi sujeita à prática.” EP3

“CPCJ - em casos de excepcional perigo para a integridade física e para a saúde da criança, tomarem medidas imediatas excecionais que podem chegar à retirada das crianças da família” EP6

A unidade de análise seguinte diz respeito à caracterização da MGF em Portugal, onde foram questionadas as razões da existência, as medidas para erradicar esta prática levadas a cabo em Portugal e as principais projetos, associações e instituições.

Os entrevistados consideram que são vários os fatores para que esta prática exista em Portugal. A primeira diz respeito a um desconhecimento, especialmente por parte daqueles que já estão em Portugal há algum tempo, da nova realidade guineense, onde esta prática já é considerada crime, refugiando-se no argumento da tradição:

“os guineenses que vivem há mais tempo em Portugal, não tem uma ideia muito precisa do quanto as coisas mudaram na Guiné-Bissau sobre esta matéria, nos últimos anos”
EP1

“Quando falam em tradição e na necessidade de a respeitar, estão ainda “presos” a uma ideia de organização social que já não é exatamente a mesma na Guiné em relação a esta prática” EP1

No entanto, os líderes religiosos apresentam também um papel preponderante, sendo uns dos principais responsáveis para a perpetuação de uma prática que não é religiosa, uma vez que não está presente no Corão:

“influência dos líderes religiosos locais, que não têm tido muita vontade em desmistificar, junto dos fiéis, a ideia de que a excisão não é um preceito religioso.” EP1

Também é referida a importância para esta comunidade desta prática como meio de integração, de pertença, especialmente estando num país estrangeiro:

“a sua prática prende-se com razões de natureza cultural, acreditando-se que se trata de um ato promotor de integração das meninas nas suas comunidades” EP4

“pressão social e familiar e, assim, a MGF potencia a integração social de forma a evitar que a menina/mulher e a respetiva família não seja estigmatizada e discriminada pela comunidade de pertença” EP7

Sendo uma sociedade patriarcal, como já foi referido, esta é também uma prática de controlo

da mulher, sendo baseada nas premissas de desigualdade e diferenças de género, deixando marcas profundas e para a vida nas mulheres:

“Não podemos esquecer que esta prática está presente em sociedades patriarcais, onde a desigualdade de género está profundamente enraizada. Esta desigualdade de género que, no caso da MGF deixa a sua marca no corpo e na vida das mulheres que são sujeitas a esta prática.” EP3

No entanto em Portugal já são desenvolvidas várias medidas para a erradicação desta prática tais como: campanhas aeroportuárias; Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, registo informático DGS, orientação da DGS para profissionais de saúde, ações de sensibilização e formação contínua, apoio Financeiro a ONG para o desenvolvimento de projetos sobre MGF, importância do ativismo, desenvolvimento de políticas públicas e a criminalização da prática:

“Nos últimos anos, por muitas ocasiões, o Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, foi oficialmente assinalado em meio hospitalar.” EP1

“foi apresentada pela Direcção-Geral de Saúde, uma Orientação dirigida a todos os profissionais de saúde, com a indicação de procedimentos a seguir...” EP1

“a formação de profissionais de saúde para lidar com estes casos com firmeza mas de forma ponderada [...], a capacitação de ativistas nas próprias comunidades, dando-lhes formação e alguns meios para levarem a cabo projetos que promovam a mudança.”
EP2

“A criação de instrumentos de políticas públicas, agregadores de prioridades e de compromissos; o apoio técnico e financeiro a organizações que trabalham no terreno; a liderança política de elementos do governo em prol do fim desta prática” EP3

“Em Portugal, tal como noutros países, o fanado é considerado um crime que está previsto no Código Penal Português” EP4

Os entrevistados identificaram ainda vários projetos, associações e instituições a atuar em Portugal para prevenir e erradicar a MGF: “Práticas Saudáveis”, CIG, “Prémio contra MGF –

Mudar agora o Futuro”, Alto Comissariado para as Migrações, DGS, APF, P&D Factor, UMAR, Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde, Associação dos Filhos e Amigos de Farim, Associação Mulheres sem Fronteiras e a Associação Balodiren.

Por fim, a última unidade de análise prende-se com o trabalho com o MGF realizado por um elemento do CIG. Este entrevistado trabalha na CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, nomeadamente no Programa de Ação de Prevenção e Combate à MGF, explicando que:

“A CIG tem vindo a coordenar Programas de Ação de Prevenção e Combate à MGF. Desde 2009 e até 2017 foram 3 os programas de ação implementados. Atualmente o combate à MGF está incluído no Plano Nacional de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica. Estes programas e plano não tiveram/tem orçamento próprio”

Este entrevistado mobiliza as suas capacidades técnicas para encontrar as melhores estratégias de erradicação desta prática:

“A minha relação com a problemática é de carácter profissional. Nesse âmbito para além de mobilizar as minhas competências técnicas para a prossecução das atividades que me são incumbidas, invisto bastante na busca de informação e conhecimento junto das comunidades praticantes, sobre a prática e sobre as culturas onde ela ocorre.” EP1

Por fim, quando questionado como é que caracteriza o trabalho em Portugal, o entrevistado é bastante claro, considerando que o país é considerado uma referência no combate à MGF:

“Penso que Portugal é uma referência nesta matéria. Em 2015 O Instituto Europeu de Género considerou uma boa prática, o grupo de trabalho intersectorial responsável pela implementação das políticas públicas de prevenção e combate à MGF.” EP1

4.2. Discussão dos resultados

Relativamente à discussão dos resultados, teve-se em conta os objetivos referidos nesta investigação, nomeadamente caracterizar a prática de MGF em Portugal, em específico na comunidade guineense.

Relativamente à questão sobre o conhecimento acerca da MGF, todos os entrevistados revelaram conhecimento sobre as principais características desta prática, sendo unânime que esta é uma prática nefasta que se encontra bastante enraizada na cultura guineense, devido a razões maioritariamente religiosas, provando, como refere Martingo (2007), que a religião tem uma grande influência na comunidade guineense. No entanto, a descrição desta prática por parte dos entrevistados revela que esta encontra-se num processo de resignificação e de mudança de importância, sendo atualmente vista como uma prática negativa, sem qualquer tipo de benefício, tal como refere Vala e Castro (2013).

Muitos referem que esta prática é, sem sombra de dúvidas, uma violação dos Direitos Humanos e dos Direitos da Mulheres, colocando em causa a integridade física e psicológica de meninas e mulheres. A perspetiva dos direitos humanos integra a posição de condenação do corte dos genitais femininos, associando-se deste modo à defesa dos direitos das mulheres e das crianças assim como o progresso dos povos (Martingo, 2007). São, então, referidas várias consequências ao nível físico e psicológico por parte dos elementos da comunidade guineense entrevistados, pondo em causa a vivência da sua sexualidade em pleno, futuras gravidezes, ou, até mesmo no momento da excisão, ocorrerem graves complicações que podem levar as meninas à morte. De facto, a perceção dos entrevistados vai de encontro ao que se encontra patente na literatura. Segundo Vicente (2007), no momento da excisão, a probabilidade do desenvolvimento de infeções é muito grande devido à utilização de materiais não esterilizados, não sendo, ao mesmo tempo, administrada qualquer tipo de antissépticos ou analgésicos, o que também acarreta riscos, sendo que as doenças mais comuns associadas a esta prática são o tétano, septicemia e as doenças infetocontagiosas (como é o caso do HIV). Também são comuns infeções e problemas urinários, sendo que estes problemas agravam com o tempo. Também são comuns as infeções pélvicas, sendo que quando estas se estendem ao sistema reprodutor interno, a consequência pode ser infertilidade (OMS, 2009 e 2016; DGS, 2012).

Na altura do parto ocorrem também complicações graves sendo que, por exemplo, aquelas mulheres que se encontram com os lábios vaginais encerrados, têm de ser excisadas para o momento do parto, sendo que são fechadas novamente após o mesmo (Fonseca & Lucas, 2009).

Em termos psicológicos, as mulheres podem desenvolver traumas, nomeadamente stresses pós-traumático, ansiedade, depressão, perturbações psicossomáticas e medo de ter relações sexuais (Campos, 2010; Fonseca & Lucas, 2009).

Os entrevistados da comunidade guineense consideram que esta é uma forma de violência baseada no género com o intuito de controlar a mulher, tal como refere Cunha (2013, p.841) que um dos fatores que fazem com que a MGF ocorra é a “mutilação da sexualidade feminina e um instrumento da opressão e controlo sexual das mulheres”. Não são, deste modo, apontados benefícios por parte dos entrevistados relativamente a esta prática. No entanto Gonçalves (2004), refere que este é considerado um rito de passagem, sendo que às meninas que são alvo da excisão são transmitidos conhecimentos por parte das mulheres mais velhas sobre a vida em comum com o homem e dos procedimentos da lida da casa. De facto, muitas mulheres encaram esta experiência como positiva e enriquecedora, apesar de dolorosa, tal como outros rituais de iniciação que são praticados noutras partes do globo (Cunha, 2013; Sulkin, 2009).

Foi também realçado o papel dos homens por parte dos elementos da comunidade guineense entrevistados, uma vez que, por causa desta ser uma comunidade patriarcal, estes devem ter um papel de realce para a erradicação desta prática. No estudo realizado por Tavares (2015), os homens entrevistados consideram que podem, efetivamente, desempenhar um papel de relevância na erradicação ou diminuição desta prática, podendo intervir em várias campanhas de sensibilização, demonstrando fatores negativos relativamente à prática. Referem também que, apesar da prática incidir nas mulheres, as participações nestes programas contribuem para a alteração de mentalidades, podendo, deste modo, minimizar ou erradicar a sua ocorrência (Tavares, 2015).

Há também que realçar o papel dos líderes religiosos, que muitas vezes promovem esta prática, apesar de esta não ter fundamento religioso. Tanto os elementos da comunidade guineense como os profissionais que trabalham no âmbito da prevenção e erradicação da MGF, são da opinião que, tendo em conta que esta prática tem justificações religiosas erróneas, os líderes religiosos devem ter um papel de destaque para que esta prática entre em desuso. Como refere Cerejo, Teixeira e Lisboa (2017) as dinâmicas socioculturais associadas à MGF têm conseguido sobreviver devido, entre muitos outros atores, aos líderes religiosos tradicionais das comunidades islâmicas onde esta prática é comum. No entanto, são vários os líderes religiosos que se têm pronunciado, cada vez mais, contra esta prática, uma vez que no Corão não existe qualquer tipo de referência a esta prática, podendo-se afirmar que o Islão é contra a mutilação

de raparigas e mulheres, tal como é contra qualquer sofrimento voluntariamente infligido a terceiros” (Martingo, 2007).

Quando questionados sobre se efetivamente, em solo português, esta prática tanto os elementos da comunidade guineense como os profissionais não sabem precisar ao certo, uma vez que esta é uma prática bastante secreta, silenciosa, e que em Portugal esta é uma prática considerada crime, pelo Artigo 144º-A do Código Penal (2015) em que se refere que

“1 - Quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, pessoa do sexo feminino através de clitoridectomia, de infibulação, de excisão ou de qualquer outra prática lesiva do aparelho genital feminino por razões não médicas é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.

2 - Os atos preparatórios do crime previsto no número anterior são punidos com pena de prisão até 3 anos”

Acredita-se, então, que as meninas são levadas para os países de origem para serem submetidas a esta prática, sendo que, de acordo com a DGS, todas as práticas conhecidas foram realizadas fora do país e nenhuma em solo nacional (Enes, 2016). Porém estes dados não podem ser confiados na sua totalidade, levando a que as mulheres e meninas que foram sujeitas a MGF tenham medo de revelar o país onde foram cortadas devido a possíveis represálias, apesar de serem as vítimas. Apesar de ser reconhecido que os emigrantes têm mais posses financeiras e que são mais instruídos, não correspondendo ao perfil das pessoas que realizam o corte, há que ter a consciência que existe a possibilidade destas comunidades realizarem o ritual dentro das suas fronteiras ou que, pelo menos, existam mulheres que já tenham sido submetidas ao corte e que agora necessitem de apoio médico especial (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002).

Foram várias as razões apontadas para a perpetuação desta prática fora do país de origem, por parte dos profissionais. Uma delas foi o desconhecimento da sociedade atual guineense, sendo que na Guiné-Bissau, a prática é considerada crime desde 2011. Jerónimo (2015, p.103) refere, porém que “apesar do decréscimo da prática, verifica-se ainda a ocorrência de casos de MGF, com maior incidência na parte Este da Guiné-Bissau. Em 2006, um estudo levado a cabo no quadro do Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos (MICS) constatou que cerca de 44,5% das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos afirmaram ter sido vítimas de MGF. O que denota o longo caminho a percorrer em termos de

sensibilização e aplicação da lei de 2011, para que esta não seja letra morta.”. É difícil ainda sensibilizar as franjas mais tradicionalistas da sociedade guineense, que olham para esta prática como um ritual religioso e cultural, mas também identitário, responsável por um sentimento de pertença comunitária.

A comunidade guineense, de acordo com os profissionais entrevistados, caracteriza-se por ser uma comunidade com uma expressão significativa em Portugal, especialmente na região da grande lisboa. No entanto, esta é uma comunidade pobre, de baixos rendimentos, muitas vezes em situação de exclusão social, apesar das novas gerações, cada vez mais letradas, começarem a combater essa realidade. São precisamente os jovens que são vistos como vetores essenciais para a mudança de mentalidades relativamente à MGF. No entanto, num trabalho realizado por Silva (2015) revela que, efetivamente, os jovens opõem-se cada vez mais a esta prática, especialmente aqueles que têm mais contacto com o mundo ocidental, no entanto, são muitas vezes pressionados pelas pessoas mais velhas das comunidades a perpetuarem esta prática mesmo contra a sua vontade. De facto, esta continua a ser uma prática protegida pela comunidade, especialmente quando se olha para ela como uma prática que serve para que as meninas se integrem na comunidade guineense e não sofram discriminação.

No que concerne à erradicação da MGF, esta passa por ações de sensibilização junto das populações de risco e na formação de profissionais competentes, de várias áreas. Como referem Edouard, Olatunbosun e Edouard (2013) para que esta prática seja totalmente extinta, há que apostar numa abordagem multilateral e multidisciplinar, de modo a que se consigam mudanças no que concerne a atitudes e comportamentos a nível cultural. Além destas disto Rushman (2013) reforça a importância dos líderes da comunidade e líderes religiosos, assim como salienta a importância do envolvimento de jovens e grupos de mulheres para o desencorajamento da prática e para que seja possível a observação de uma mudança social.

Portugal conta atualmente com inúmeras entidades e associações que hoje desenvolvem ativamente trabalhos no âmbito da MGF, tanto organização pública como da sociedade civil, tendo sido estas referidas pelos entrevistados, tanto os membros da comunidade como profissionais:

- Diversas organizações públicas e privadas desenvolvem ações relacionadas com a prevenção da MGF: Alto Comissariado para as Migrações, Direção Geral da Saúde, Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, Escola da Polícia Judiciária, Procuradoria-Geral da República, Serviço de Estrangeiros

e Fronteiras, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, o Instituto Camões da Cooperação entre outras.

- Da sociedade civil: Associação para o Planeamento da Família, P&D Factor, UMAR - Associação de Mulheres Alternativa e Resposta, AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde, Associação dos Filhos e Amigos de Farim, Associação Mulheres sem Fronteiras, Associação Balodiren, IMUNE, entre outras.

Portugal assume-se, deste modo como um país europeu de referência na luta contra a MGF.

CAPÍTULO 5. CONCLUSÕES

A MGF constitui uma prática cultural prejudicial do ponto de vista físico e psicológico para várias meninas e mulheres africanas, nas quais se incluem as guineenses da Guiné-Bissau. Enraizada em crenças e mitos de carácter religioso infundados, não confirmados pelo Corão e seus estudiosos, entre quais líderes religiosos com quem contactámos. Esta prática é mais uma forma de violência contra as mulheres tendo como base a desigualdade de género e sociedades patriarcais numa clara violação dos Direitos Humanos e dos Direitos das Mulheres.

Apesar dos perigos evidentes desta prática, a pesquisa realizada para esta investigação permitiu perceber que esta continua a ser uma prática comum em certas comunidades, muito por causa de tradições culturais e religiosas. De facto, a religião assume um papel central para a perpetuação da MGF, visto que esta deriva de uma interpretação errónea do Corão que não existem provas concretas de que este mencione esta prática. Apesar de muitos líderes religiosos defenderem a erradicação desta prática nefasta, muitos são aqueles que continuam a defender a sua aplicação, impondo, deste modo uma enorme dor física e psicológica às mulheres submetidas à MGF. Esta prática cultural resiste, portanto, devido às crenças a ela ligadas, nomeadamente da purificação das meninas e que as mulheres sujeitas a esta prática sejam mais limpas e com mais probabilidades de se casarem dentro dos padrões impostos pelas suas comunidades, sendo um veículo da sua inserção.

Com este trabalho pretendeu-se caracterizar o fenómeno da MGF em Portugal, nomeadamente na comunidade guineense, tendo em conta a sua grande representatividade no país. Apesar de muitos dos seus elementos já se encontrarem perfeitamente inseridos nas normas e valores ocidentais, devido a inúmeros processos de socialização, como por exemplo,

andar na escola, outras franjas mais tradicionais continuam a perpetuar este fenómeno, muitas vezes com a conivência e promoção dos líderes religiosos, pretendendo-se, assim, exercer o controlo sobre a mulher, não permitindo que esta viva a sua vida em pleno.

Tendo em conta as entrevistas realizadas a elementos da comunidade guineense e também a profissionais a trabalhar no âmbito da prevenção e erradicação da MGF, pode-se concluir que, em Portugal, esta prática caracteriza-se do seguinte modo:

- Não existe a certeza de que esta seja uma prática, efetivamente, praticada em território português, devido a uma conivência e secretismo dentro da comunidade, já que, em Portugal, esta prática é um crime consagrado no artigo 144-A do Código Penal Português;
- De um modo geral, as meninas viajam, na altura das férias escolares, para os seus países de origem, no caso a Guiné-Bissau, para serem excisadas (na Guiné-Bissau, embora existam diferentes tipos de MGF a lei refere especificamente a Excisão);
- A prática da MGF resume-se apenas às comunidades islâmicas guineenses, não se devendo estigmatizar toda a comunidade devido a esta prática nem discriminar aqueles que a fazem, devendo-se atuar na mudança de comportamentos e atitudes culturais;
- O papel do homem, especialmente, do jovem adulto instruído e informado, é fundamental na erradicação desta prática, devido ao facto da sociedade guineense ser patriarcal, onde o homem tem sempre a última palavra;
- Os líderes religiosos também têm um papel preponderantes nesta erradicação visto que esta prática não se encontra no Corão, sendo fruto de interpretações erróneas;
- Em Portugal esta prática dá-se, especialmente, para se respeitar tradições ancestrais e para que as meninas se sintam inseridas na comunidade, num sentido de identidade e pertença;
- Atualmente, existem várias instituições e associações da sociedade civil a desenvolverem projetos no âmbito da erradicação da MGF, sendo o ativismo essencial para esta missão. Na Europa, Portugal é visto como um país de referência nessa luta.

Deve-se realçar que o apoio institucional em Portugal relativamente à luta contra a prática de MGF encontra-se bastante desenvolvido, havendo uma importante cooperação entre entidades oficiais, associações e a sociedade civil. Ações como os Encontros Regionais, a realização de Campanhas de informação/ sensibilização, como por exemplo nos aeroportos,

assim como os vários projetos a decorrer em Portugal no âmbito da MGF demonstram o esforço realizado em Portugal para eliminar e mitigar as consequências desta prática.

Este trabalho pretende, deste modo, constituir-se como mais um documento que ajude na luta contra esta prática nefasta, que tantas vidas destrói, sendo que as consequências da MGF são para toda a vida.

Além das ações de sensibilização junto das comunidades mais vulneráveis, é de extrema importância que a formação específica de profissionais de saúde e de outros, por exemplo, no ramo social, que sejam capacitados a lidar com as vítimas da MGF, contribuindo para o conhecimento dos danos que são provocados por esta prática. Ao mesmo tempo, este trabalho realça também a importância da prevenção, sendo que esta deve começar desde cedo, devendo passar pelas escolas das áreas mais afetadas. Tendo em conta que a maior parte destas comunidades assenta numa estrutura patriarcal é de extrema importância que todas as crianças, de ambos os sexos, sejam devidamente educadas e instruídas sobre esta prática e sobre as suas consequências, de forma a tornar a erradicação da MGF uma realidade facilmente alcançada.

Como limitações deste trabalho refere-se a dificuldade em aceder às entrevistas, devido à situação da pandemia Covid 19, não permitindo que as entrevistas fossem feitas, efetivamente, a pessoas que não tivessem relações com o ativismo, como aconteceu. Num futuro, será essencial comparar estes resultados a entrevistas realizadas a elementos comuns, sem relação ao ativismo, da comunidade guineense, de forma a se obter mais uma dimensão deste fenómeno em Portugal.

A continuação da realização de estudos sobre a MGF é de grande importância de modo a ir aprofundando os conhecimentos sobre esta prática, permitindo uma intervenção mais precisa e eficaz junto das comunidades mais afetadas e também o desenvolvimento de estratégias mais adequadas para a erradicação desta prática, não só de Portugal, assim como de outros países, especialmente os africanos e do Médio Oriente, onde ainda se verifique a sua ocorrência.

O jornal O Público, publica a 13 /11/2020 um extenso artigo da jornalista Aline Flor, sobre o primeiro caso de MGF que em Portugal vai a tribunal. Uma jovem mãe guineense (ela própria vítima de MGF) residente no concelho da Amadora vai a tribunal porque a sua filha, nascida em Portugal em 2017, foi sujeita a um tipo de MGF durante uma visita à Guiné-Bissau. O título da notícia é esclarecedor “Mutilação genital feminina julgada em Portugal pela primeira

vez”¹¹ bem como o parágrafo a que temos acesso livre no jornal online “*Em cinco anos desde a criação da lei, é o primeiro caso que chega a tribunal. Processos arquivados pelo Ministério Público mostram prontidão para proteger crianças e prevenir casos, mas também a dificuldade de provar o crime.*”

Este caso estava a ser acompanhado pela mesma jornalista que a 9 de julho¹² publicou no mesmo jornal a notícia “*Mãe acusada pelo crime de mutilação genital feminina. É a primeira vez em Portugal*” e continua a notícia dando conta que a acusação do Ministério Público da Amadora “*requereu o julgamento, em tribunal coletivo, de uma arguida pela prática de um crime de mutilação genital feminina*”. A menina de 2 anos em 2019 foi sujeita a uma forma de MGF entre 4 de janeiro e 15 de março de 2019. Na notícia de junho, Aline Flor acrescenta “*Mulher acusada de submeter a filha de cerca de dois anos à mutilação genital feminina aguarda julgamento em liberdade. No ano passado, foram abertos sete inquéritos por suspeita de mutilação genital feminina, dos quais cinco foram arquivados.*”

A notícia de hoje deu-me mais força e encorajou-me a continuar a investigar, apoiar projetos e lutar pelo fim da MGF. Por outro lado reforça a necessidade de articular o trabalho entre Portugal e a Guiné-Bissau pois como afirma no artigo Fatumata Djau Baldé “*Rejeitando a possibilidade de se tratar de uma lei estigmatizante para as comunidades, acrescenta que a lei portuguesa, à semelhança da que existe na Guiné-Bissau desde 2011 para punir este crime, ‘não é contra ninguém’. ‘Está-se a proteger as meninas, está-se a proteger as mulheres’*”.

Se iniciei esta apresentação com uma citação de uma ativista que fala de cultura e tradição, o artigo de Aline Flor, com quem contactei várias vezes durante este estudo, deu-me aquela que considero ser o desafio maior das políticas públicas e dos diálogos entre os vários atores que atuam para o fim da MGF no contexto dos direitos humanos das crianças e mulheres: “*Nós podemos continuar com as nossas tradições, podemos continuar com as nossas culturas. Mas tudo o que é mau da tradição e da cultura deve ser abandonado*”, Fatumata Djau Baldé.

¹¹ <https://www.publico.pt/2020/11/13/sociedade/noticia/mutilacao-genital-feminina-julgada-portugal-primeira-1938980?fbclid=IwAR2t7x8cNi7yY9SDBTBNui2hASCX7YigZoikRFdyUE5uuInk6QBV98fWw4ws>

¹² <https://www.publico.pt/2020/07/09/sociedade/noticia/mae-acusada-crime-mutilacao-genital-feminina-primeira-portugal-1923840>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdulcadir, J., Catania, L., Hindin, M., Say, L., Petignat, P. & Abdulcadir, O. (2016). Female Genital Mutilation. *Obstetrics & Gynecology*, 128(5), 958-963.

Ahmed, H. M., Shabu, S. A., & Shabila, N. P. (2019). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. *BMC Women's Health*, 19(1).

Almeida, M. (2002). Estado-Nação e Multiculturalismo. *Manifesto*, 1, 63-73.

Almeida, M. (2007). *Da Diferença e da Desigualdade: Lições da Experiência Etnográfica*. Ciclo "O Estado do Mundo: A Urgência da teoria". Fundação Calouste Gulbenkian.

Almeida, M. (2012). Direitos humanos e cultura. Velhas e novas questões. *Análise Social*, XLVII (205), 957-970.

Appadurai, A. (2004). *Disjunção e Diferença na Economia Cultural Global*. Lisboa: Teorema.

Barreto, Vicente. Multiculturalismo e direitos humanos: um conflito insolúvel? In: Baldi, César Augusto (Org.). *Direitos Humanos na Sociedade Cosmopolita*. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 294.

Barsted, L. (2001). *Os Direitos Humanos na Perspectiva de Gênero*. São Paulo: I Colóquio de Direitos Humanos.

Blackstone, A. (2003). Gender Roles and Society. In Julia R. Miller, Richard M. Lerner, & Lawrence B. Schiamberg, *Human Ecology: An Encyclopedia of Children, Families, Communities, and Environments* (pp. 335-338). Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.

Bobbio, N. (1992). *A Era dos Direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 8 ed. Rio de Janeiro: Campus.

Bravo, R. (1991). *Técnicas de investigação social: Teoria e ejercicios*. Madrid: Paraninfo.

Bunch, C. & Frost, S. (2000). *Women's Human Rights: An Introduction*. [em linha]. Disponível em: <http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/whrintro1.pdf>. Consultado em 20 de novembro de 2019.

Campos, A. (2010). *Mutilação genital feminina. A importância de reconhecer e de saber como agir*. Acta Obstétrica Ginecológica Portuguesa. 10, 4(3), 152-156.

Cereja, D., Teixeira, A. e Lisboa, M. (2017). Contextos socioculturais, discursos e percepções sobre a mutilação genital feminina. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*, 37, 83-102.

Caro, V. (2013). “Delitos culturales” y principios constitucionales en Europa. *Revista Penal México*, 4, 87-105.

Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979).

Convenção de Pequim (1995). *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher*. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf, consultado a 29 de abril de 2020.

Convenção de Istambul (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica*. Disponível em: <https://rm.coe.int/1680685fcb>, consultado a 29 de abril de 2020.

Cunha, M. (no prelo), Crime, Cultura e Justiça: Identidade, Diferença e desigualdade em Torno dos Cortes Genitais Femininos”, in Jolluskin, Gloria (ed.) *Construir a paz. Crime e Justiça*. Universidade Fernando Pessoa.

Cunha, M. (2013). Género, cultura e justiça: A propósito dos cortes genitais femininos. *Análise social*, 209, xlviii (4^a), 2182-2999.

Declaração Universal dos Direitos do Homem da ONU (1948).

Direção Geral da Saúde (2012). Orientações da Direção Geral da Saúde na Mutilação genital feminina. Orientação nº 005/2012 de 06/02/2012, atualização de 22/03/2012. Ministério da Saúde.

- Edouard, E., Olatunbosun, O., Edouard, L. (2013). International efforts on abandoning female genital mutilation. *African Journal of Urology*, 19 (3), 50–153.
- Enes, A. (2016). *A Mutilação Genital Feminina/Corte em Portugal*. Dissertação de Mestrado Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal.
- Falcão, V. (2013). Os Direitos Fundamentais e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. *Rev. SJRJ, Rio de Janeiro*, 20(38), 227-239.
- Fischmann, R. (2001). Educação, Direitos Humanos, Tolerância e Paz. *Paidéia*, 11(20), 67-77.
- Fonseca, F. & Lucas, M. (2009). *Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual*. Revista Portuguesa de Clínica Geral.
- Gonçalves, Y. (2004). *Mutilação Genital Feminina. Associação Para o Planeamento da Família*. Lisboa: APF.
- Gouveia, J. (2005). *Manual de Direito Constitucional, vol. II*. Coimbra: Almedina.
- Hassan, N., Hernandez, J., Moalin, U. & Tidwell, C. (2018). *Understanding Female Genital Mutilation Experiences to Inform Future Healthcare Practices*. California State: University San Marcos.
- Johnsdotter, S. & Essen, B. (2010). A política de modificações dos genitais e a questão étnica. *Questões de Saúde Reprodutiva*, 5(1), 43-53.
- Jerónimo, P. (2015). *Os Direitos Humanos no Mundo Lusófono – Estado da Arte*. Braga: Observatório Lusófono dos Direitos Humanos da Universidade do Minho.
- Kant, I. (2004). *Metafísica dos Costumes – Parte I*. Lisboa: Edições 70.
- Klein, E., Helzner, E., Shayowitz, M., Kohlhoff, S. & Smith-Norowitz, T. (2018). Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications—A Short Literature Review. *Obstet Gynecol Int.*, 10. doi: 10.1155/2018/7365715.

Lima, T. & Mioto, R. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál. Florianópolis*, 10(esp), 37-45.

Lobo, M. (s/d). *Consider the potential emotional and psychological consequences of female genital mutilation*. Disponível em: https://www.repsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/perinatal-psychiatry/perinatal-prizes-lobo.pdf?sfvrsn=c2d14c5d_2, consultado a 29 de abril de 2020.

Martingo, C. (2007). *O corte dos genitais femininos nos Guineenses residentes em Portugal*. *Manuscrito não publicado*. Lisboa: Universidade Aberta

Miranda, J. (2000). *Manual de Direito Constitucional: Direitos fundamentais*. 3. ed. Coimbra: Almedina.

Moreira, V. & Gomes, C. (2013). *Compreender os Direitos Humanos – Manual de Educação para os Direitos Humanos*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra: Ius Gentium Conimbrigae/Centro de Direitos Humanos.

Morrone, A., Hercogova, J. & Lotti, T. (2002). Stop female genital mutilation: appeal to the international dermatologic community. *International Journal of Dermatology*, 41(5), 253-263.

Novais, J. (2010). *Direitos Sociais*. Coimbra: Coimbra Editora.

Oliveira, F. (2012). *Mutilação Genital Feminina: Cultura ou Crime?* Aveiro: Universidade de Aveiro.

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2009). *Eliminação da Mutilação Genital Feminina: declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS*. Lisboa: APF.

OMS (2016). *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Peces-Barba Martínez, G. (1999). *Curso de Derechos Fundamentales – Teoría General*. Madrid: Universidad Carlos III – BOE, p. 104.

Peña, T. & Morillo, J. (2007). La Complejidad de Análisis Documental. *Información, Cultura y Sociedad*, 16, 55-81

Piedade, S. & Moleiro, C. (2012). Mutilação Genital Feminina em Portugal: Atitudes, Formação e Experiências de Profissionais de Saúde. *Transcultural*, 4(1), 57-75.

Pitanguy, J. (s/d). *Os direitos humanos das mulheres*. [em linha]. Disponível em: http://www.fundodireitoshumanos.org.br/downloads/artigo_mulheres_jacpit.pdf. Consultado a 20 de novembro de 2019.

Pinheiro, F. (2008). *A Teoria dos Direitos Humanos*. Fortaleza: VI Congresso Brasileiro de Operadores e Estudantes de Direito.

Protocolo de Maputo (2003). Disponível em: https://17minionucsw2016.wordpress.com/2016/10/05/protocolo-de-maputo/?fbclid=IwAR0OD_k9SWGxWwSn-cOnZGGNW1xG2bwILmecIBPbQ6c_z78Q3gjkDxsK3ac, consultado a 29 de abril de 2020.

Rushwan, H. (2013). Female genital mutilation: A tragedy for women's reproductive health. *African Journal of Urology*, 19 (3), 130–133.

Silva, C. (2015). *Mutilação Genital Feminina: Percepções de jovens guineenses residentes em Portugal e de profissionais com experiência na Guiné-Bissau*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Sulkin (2009). Anthropology, liberalism and female genital cutting. *Anthropology Today*, 26 (6), 17-19.

Tavares, E. (2014). *A Mutilação Genital Feminina na População Guineense a Residir em Portugal*. Dissertação de Mestrado, Escola de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Universitário de Lisboa.

Turner, T. (1997). Human Rights, Human Difference: Anthropology's Contribution to an Emancipatory Cultural Politics. *Journal of Anthropological Research*, 53(3), 273-291.

Vala, J. & Castro, P. (2013). *Pensamento Social e Representações Sociais*. In J. Vala & M.B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 569-600). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vicente, L (2007). *Intervenção de profissionais de saúde em mulheres sujeitas a mutilação genital feminina (MGF)/corte dos genitais femininos (CGF)*. *Por Nascer Mulher... um outro lado dos Direitos Humanos*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família

ANEXOS

Anexo I – Guião da Entrevista à Comunidade Guineense

O objetivo desta entrevista é caracterizar o fenómeno da MGF na comunidade guineense a viver em Portugal, nos últimos 20 anos, tendo em conta as percepções de pessoas pertencentes à comunidade guineense a habitar em Portugal.

Agradeço-lhe desde já a sua colaboração e disponibilidade, pedindo-lhe que seja o mais sincero possível nas suas respostas.

1. Já ouviu falar em mutilação genital feminina (MGF)? Quais os conhecimentos que têm acerca desta prática?
2. Na sua opinião, considera a MGF um problema?
3. Tendo em conta a sua comunidade, considera que existe esta prática em Portugal? Em que medida?
4. Como é que a sua comunidade olha para esta prática?
5. Na sua opinião, este tipo de prática traz algum benefício para as mulheres? Para os homens? Para a sua comunidade?
6. Na sua opinião, este tipo de prática tem algum efeito negativo para as mulheres? Para os homens? Para a sua comunidade?
7. Como guineense, qual a sua opinião acerca da MGF?
8. Considera que os homens devem ter um papel de destaque para que esta prática diminua? Porquê?
9. Conhece algum tipo de programa de intervenção acerca da MGF em Portugal?
10. Tem mais alguma coisa a acrescentar acerca deste assunto?

Anexo II - Guião da Entrevista aos Profissionais

O objetivo desta entrevista é caracterizar o fenómeno da MGF na comunidade guineense a viver em Portugal, nos últimos 20 anos, tendo em conta a percepções de profissionais que trabalhem junto da comunidade guineense e que lidam de perto com esta realidade.

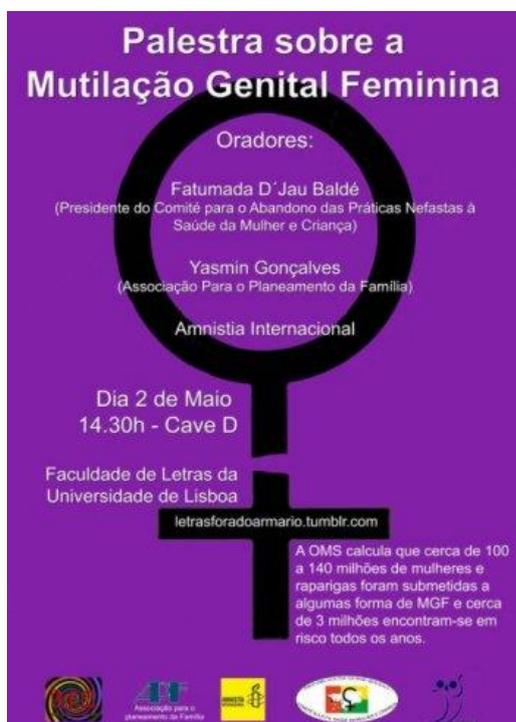
Agradeço-lhe desde já a sua colaboração e disponibilidade, pedindo-lhe que seja o mais sincero possível nas suas respostas

1. Como caracteriza a comunidade guineense em Portugal?
2. De que forma a prática da MGF se encontra disseminada nesta comunidade?
3. Qual a sua posição relativamente a esta prática?
4. Alguma vez foi efetivamente confrontado com uma situação de MGF? De que forma a comunidade guineense se comportou?
5. Qual a sua reação e medidas tomadas perante uma situação de MGF?
6. De que forma a comunidade guineense em Portugal olha para este fenómeno?
7. De que forma os jovens pertencentes a esta comunidade olha para este fenómeno?
8. Na sua opinião quais são as razões que fomentam a existência desta prática em Portugal?
9. Quais são as principais medidas levadas a cabo em Portugal no sentido de erradicar esta prática?
10. Tem mais alguma coisa a acrescentar acerca deste assunto?

Anexo III - Programas e Cartazes de Encontros, Conferências e outros.



CIG – Projeto “Práticas Saudáveis – Fim à Mutilação Genital Feminina”



Palestra sobre a Mutilação Genital Feminina organizada pela UMAR (sem ano)

Conferência Internacional “Meninas e raparigas entre direitos e tradições: a excisão e outras práticas nefastas” (2017)



Campanha O Direito a Viver sem MGF, 2016



Campanha “Não Corte o Futuro!”, 2019

1.º Encontro Regional para a Intervenção Integrada pelo Fim da Mutilação Genital Feminina

Assinala o Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina

4 de fevereiro 2016

Escola Intercultural das Profissões e do Desporto – Amadora

9h00 – 9h30 | Recepção de participantes

9h30 – 10h00 | Sessão de Abertura

Presidente da Câmara Municipal de Amadora
- Carla Maria Nunes Tavares
Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade
- Catarina Marcelino

10h00 – 10h45 | MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA: PREVALENCIAS,
DINÂMICAS SOCIOCULTURAIS E RECOMENDAÇÕES PARA A SUA
ELIMINAÇÃO

- Apresentação de estudo nacional
Ana Lúcia Teixeira e Dália Correia, CES/NOVA/CICS.NOVA, FCSH/UNL
Moderação: Ana Costa, Câmara Municipal de Amadora

10h45 – 11h00 | Pausa para café/chá

11h00 – 12h45 | DESAFIOS E OPORTUNIDADES

MEGA-REDETORIA E DEBATE

• Awa Seidi, Associação dos Filhos e Amigos de Farim
• Aissato Djali, Musqueba
• Fatumata Baldé, Coordenadora do Projeto Reforço da
Capacitação das Comunidades, Comité Nacional para o
Abandono das Práticas Nefastas, Guiné-Bissau
• Aluna da Escola Secundária da Boia da Banheira
• António Carlos de Silva, ACES Amadora – Unidade de Saúde
Pública (sujeita a confirmação)
• Ana Teresa Leal, Procuradora-Geral da República/DIAP da
Amadora, Comarca de Lisboa Oeste
Dinamização: Alice Frade, F80 Factor

12h45 – 13h00 | Introdução aos Grupos de Trabalho
Catarina Moreira, UMAR – União de Mulheres Alternativa e
Resposta

13h00 – 14h00 | Almoço Livre

14h00 – 16h00 | INÍCIO DOS GRUPOS DE TRABALHO

• PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

Facilitação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e
Proteção das Crianças e Jovens e Joana Garcia da Fonseca
(CPCJ, Amadora)

• EDUCAÇÃO

Facilitação de Carla Martingó (Alto Comissariado para as
Migrações, I.P.) e Filipa Simões (GTO LX - Grupo de Teatro do
Oprimido de Lisboa)

• JUSTIÇA/SEGURANÇA

Facilitação de Ana Teresa Leal (Procuradoria-Geral da República/
DIAP da Amadora, Comarca de Lisboa Oeste) e Vitallino Silva
(AJPAS)

• COMUNIDADES

Facilitação de Alexandra Dourado (UMAR) e Eduardo Jaló
(Associação dos Filhos e Amigos de Farim)

• SAÚDE

Facilitação de Mariana Seidi Dias (Hospital Professor Doutor
Fernando Fonseca, EPE), Maria Horténsia Gouveia e Maria
Helena Gonçalves (UCC Cascais Care)

16h00 – 16h15 | Pausa para café/chá

16h15 – 17h00 | PLENÁRIO FINAL

- Apresentação das recomendações dos grupos de trabalho

17h – 17h30 | Encerramento

Presidente da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
- Fátima Duarte
Alto Comissariado para as Migrações - Pedro Calado
Câmara Municipal de Amadora

17h30 – 18h | Momento cultural



Escola Intercultural das Profissões e do Desporto

Rua Henrique de Paiva Couceiro, n.º70 - Várzea Nova - Amadora

ACESSOS: Autossinais (Vermeor: 101 | 105 | 132 | 142 | 162 | 163 | 181); Combustor Estação da Rebalkina; Metra: Amadora Este

CONTACTOS E INSCRIÇÕES: Câmara Municipal de Amadora - Tel: 214349053 - occa.assoc@cm-amadora.pt

Programa do 1º Encontro para a Intervenção Integrada e pelo Fim da MGF, Amadora, 2016

6 de Fevereiro 2017 - Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina (MGF)

2º Encontro Regional para uma Intervenção Integrada pelo Fim da MGF
Centro Cultural Olga Cadaval – Sintra

9h - 9h30 | Recepção de participantes
9h30 - 10h00 | Sessão de Abertura

10h00 - 11h25 | I Painel e Debate - As Vozes

Visionamento do filme *As Vozes Contra a MGF* - 3º Prémio 2014 CIG: *Mudar aGora o Futuro*, AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde

- Artemiza Sá
- Nela Sonco Candé
- Mariama Djalo

Moderação: Helena Bozinho, Câmara Municipal de Cascais

11h25 - 11h45 | Pausa para café

11h45 - 12h45 | II Painel e Debate - Comunidades e Redes Locais - de que falamos?

Visionamento do filme *No para fanado di mindjer* 2º Prémio 2014 CIG: *Mudar aGora o Futuro*, Movimento Musqueba - Associação de Promoção e Valorização da Mulher Guineense

- Hortúbia Gouveia, ACES de Cascais/UCC Cascais-Care
- Conceição Catalão, Agrupamento de Escolas Daniel Sampaio (Almada)
- Filipa Domingos, CPCJ da Amadora

Moderação: António Carlos Silva, AJPAS

13h00 - 14h30 | Almoço (livre)

14h30 - 16h15 | III Painel e Debate - Dinâmicas e Recursos - trabalho com a Comunidade

Visionamento do filme *A Tua Voz*, realização Margarida Cardoso - 1º Prémio 2014 CIG: *Mudar aGora o Futuro*, GTO Lx - Grupo de Teatro do Oprimido

- APF - Associação para o Planeamento da Família
- P&D Factor - Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento
- UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

Moderação: Revelina Tigna, Balodiren

16h15 - 16h30 | Pausa para café

16h30 - 17h15 | Presidente da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, Teresa Fragoso

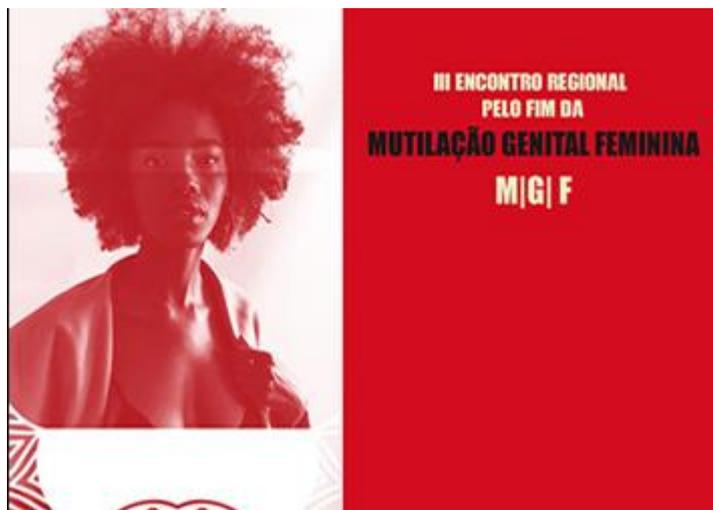
Entrega do Prémio Contra a MGF - *Mudar aGora o Futuro 2016*

- AFAPC - Associação Filhos e Amigos de Farim
- Associação Mulheres sem Fronteiras
- Movimento Musqueba

17h15 - 17h25 | Teaser do documentário *Este é o meu corpo*, de Inês Leitão (jornalismo entre o Gabinete da Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade, Município da Amadora, Município de Sintra e Associação de Mulheres Contra a Violência)

17h30 | Encerramento

Programa do II Encontro Regional para uma Intervenção Integrada pelo Fim da MGF, Sintra 2017



Poster do III Encontro Regional pelo Fim da MGF, Seixal, 2018

Programa

9 horas

Abertura do secretariado

9.30 horas

Mesa de Abertura

Anabela Soares, Câmara Municipal do Seixal

Ana Costa, Câmara Municipal da Amadora

Catarina Moreira, UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

10 horas

1.º Painel

Como Chegámos até Aqui? História e Intervenientes da MGF em Portugal

Moderação e comentário: Alice Frade, antropóloga

Teresa Fragoso, presidente da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

Carla Martingo, P&D Factor – Associação para a Cooperação sobre População e

Desenvolvimento

Eduardo Djaló, Associação dos Filhos e Amigos de Farim

Sónia Duarte Lopes, Associação para o Planeamento da Família

11.30 horas

Mariama Djaló, apresentação de resultados da tese «Animadores Comunitários no Combate à MGF»

12.30 horas

Pausa para almoço

14 horas

2.º Painel

Experiências e Projetos

Moderação e comentário: Inês Leitão, guionista/argumentista

Cláudia Guerreiro, ACES/UCC do Seixal

Mariama Dias, Associação dos Filhos e Amigos de Farim

Alexandra Luís, Associação Mulheres sem Fronteiras

Diana Lopes, Associação Musqueba

15.45 horas

Mesa de Encerramento

Manuela Calado, Câmara Municipal do Seixal

Pedro Calado, Alto Comissariado para as Migrações

Programa do III Encontro Regional pelo Fim da MGF, Seixal 2018

**4º ENCONTRO REGIONAL PARA A INTERVENÇÃO INTEGRADA
PELO FIM DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA**

**Assinala o Dia Internacional de Tolerância Zero
à Mutilação Genital Feminina**

9 de fevereiro 2019
Paços do Concelho - Lisboa

MANHÃ

9h30 - 10h00
Receção de participantes

10h00 - 10h20
Sessão de Abertura
Fernando Medina
Presidente da Câmara Municipal de Lisboa
Rosa Monteiro
Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade
Manuel Grilo
Vereador do Pelouro da Educação e Direitos Sociais

10h20 - 10h30
Boas-vindas pelo grupo organizador do 4º Encontro Regional
Lina Ramos
AFAFC
Soraia Issufo
Câmara Municipal de Seixal

10h30 - 11h10
Mesa Redonda Ativistas pelo Fim da MGF
Ana Só, Fatu Banora, Karyna Gomes, Mariama Djaló e Sadia Ahmed
Moderação de **Carla Adão**
Jornalista/RTP África

11h10 - 11h25
Debate

11h25 - 11h45
Pausa para café e chá

11h45 - 12h15
Mesa Redonda Entre a Lei e a Prática
Ana Teresa Leal
Procuradora da República
Emellin de Oliveira
Investigadora FDUNL/FCT/CEDIS
Moderação de **Joelson Sanó**
AEGBL

12h15 - 12h45
Mesa Redonda A MGF no concelho de Lisboa
Fátima Batista, Fernando Gama
A experiência da Maternidade Alfredo da Costa
Maria de Fátima Duarte
Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens
Moderação de **Mariama Dias**
AFAFC

12h45 - 13h00
Debate

13h00 - 14h30
Almoço

TARDE

14h30 - 16h00
Workshops Temáticos:
Educação e MGF
Dinamizado por APF e AEGBL
Trabalho em Rede e Parcerias para o Fim da MGF
Dinamizado por AJFAS e P&D Factor

16h00
Pausa para café e chá

16h30 - 17h00
Plenário Final
Recomendações de Lisboa
Aline Flor
Jornalista/Público
Sofia Branco
Jornalista/Lusa

17h00 - 18h00
Encerramento
Paulo Santos
Diretor do Departamento para os Direitos Sociais
Câmara Municipal de Lisboa
Teresa Fragoso
Presidente da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
Karyna Gomes
Cantora

4 DESIGN DMC LCHL JAN 2019

Programa do IV Encontro Regional Para a Intervenção Integrada pelo Fim da MGF, Lisboa, 2020



Poster do V Encontro Regional para uma Intervenção Integrada pelo Fim da MGF, Odivelas, 2020

Programas de Rádio “[Badjudas ku Mindjeris](#), [Educason](#), [Saudi](#), [Igualdadi ku Diritus](#)” – 1º e 2ª temporada, resultado da parceria CNAPN e P&D Factor, com o apoio da SECI, desde 2019-2020



PROGRAMA
BADJIDAS KU MINJERS, EDUCACON, SAUDI, IGUALDADI KU DIRTUS.

Durante cinco meses, uma vez por semana, vamos poder ouvir às quintas-feiras

13:30 às 14:00 horas
 Rádio Jovem de Bissau

18:00 às 18:30 horas
 Radiodifusão Nacional aos domingos

18:15 às 18:45 horas
 Rádio Mulher de Bafatá



APRESENTAÇÃO
 Jornalista Aissatu Cabi Baldé



Campanha #SimIgualdade – Mulheres Guineenses e Portuguesas, 2017



Hoje somos muitas mais do que ontem.
 Amanhã seremos ainda mais a afirmar
**A NOSSA VOZ NA DEFESA
 DOS DIREITOS DAS JOVENS
 MULHERES.**
 #simigualdade

Aissatu Forbs Djaló
 Médica,
 Presidente do Conselho Nacional da Juventude




**PARA O FIM DA
 MUTILAÇÃO GENITAL
 FEMININA**
 é urgente avisar todas as pessoas das
 consequências dramáticas para a saúde e
 para os direitos das meninas e das mulheres.
 #simigualdade

Catarina Furtado
 Presidente da Associação Corações Com Coroa,
 Embaixadora da Boa Vontade UNFPA



Programa e Capa da Publicação do III Seminário Internacional do Programa Académico Multisectorial para o combate e prevenção do corte- mutilação genital feminina, ISCTE, 2017



MAP-FGM | MULTISECTORAL ACADEMIC PROGRAMME
TO PREVENT & COMBAT FEMALE
GENITAL MUTILATION / CUTTING



International Seminar Institutional Responses to Female Genital Mutilation/Cutting

28 & 29 September 2017 | ISCTE-IUL, Lisbon

September 28

8:30 – 9:15 **Reception and Registration**

9:15 – 09:45 **Opening Ceremony**

Luís Reto, Rector of ISCTE-IUL

Luís Nuno Rodrigues, Director CEI-IUL

Laura Nuño Gómez, Principal Investigator MAP-FMG & Project Coordinator, Universidad Rey Juan Carlos

Clara Carvalho, Project Coordinator MAP-FGM, CEI-IUL

09:45 – 10:15 **Opening Intervention**

Catarina Marcelino, Secretary of State for Citizenship and Equality

10:15 – 11:15 **Keynote Speaker**

Fatou Sarr Sow (Institut Fondamental de l’Afrique Noire – Senegal)

11:15 – 11:30 Coffee break

11:30 – 13:00 **Roundtable 1 – Models of Combat and Prevention of FGM/C in West Africa**

Chair: **Michela Fusaschi** (Università degli Studi Roma Tre)

Speakers:

Maire ni Mhordha – “A critical analysis of the Tostan approach to FGC.”

Adriana Kaplan – “Transnational Observatory of applied research to knowledge transfer in cascade”

Abdoulaye Doro Sow – “Cultural counter-argumentation as cultural strategy to combat the practice of FGM”

13:30 – 14:30 **Lunch break**

14:30 – 16:30 **Roundtable 2 – Implementation of Human Rights Conventions and Treaties in West Africa**

Chair: **Els Leye** (RHEA & Vrije Universiteit Brussels)

Speakers:

Annemarie Middelburg – “FGM/C as a human rights violation: implementation of human rights treaties in Senegal”

Alpha Amadou Bano Barry – “Strategies and Actions of Promotion of the abandonment of excision and the socioanthropological determinants of excision in Guinea

Fatumata Djau Baldé – “Female Genital Mutilation, a question of human rights of women in Guinea Bissau”

16:30 – 17:00 **Coffee break**

17:00 – 18:30 **Documentary screening:**

“Este é o meu corpo” (“This is my body”) (Inês Leitão&Daniela Leitão)

September 29

09:30 – 11:00 **Roundtable 3 – The fight against FGM/C as a form to promote gender equality**

Chair: **Ana Lúcia Teixeira** (FCSH-UNL & ONVG)

Speakers:

Carla Martingo – “Voices and leaderships for the ending of FGM”

Filomena Djassi – “Promoting behaviour change towards the eradication of Female Genital Mutilation”

Alexandra Alves Luís – “Girls and young women living with FGM/C in Portugal – needs and expectations”

11:00 – 11:30 **Coffee break**

11:30 – 13:00 **Roundtable 4 – Institutional responses in Health**

Chair: **Alice Frade** (P&D Factor)

Speakers:

Comfort Momoh – “Treating and caring for girls and women living with FGM – United Kingdom Response”

Owolabi Bjalkänder – “Treating and caring for girls and women living with FGM/C – Sierra Leone Response”

Michela Villani – “Reparative Approaches in Healthcare: Taking in Account Women’s Meanings of « Reparation » After FGM in Switzerland and France”

Nora Salas Seoane – “Empowering primary care professionals to prevent FGM in a municipality of Catalonia”

13:30 – 14:30 **Lunch break**

14:30 – 16:30 **Final Roundtable: Institutions Responding to FGM/C**

Chair: **Clara Carvalho** (ISCTE-IUL)

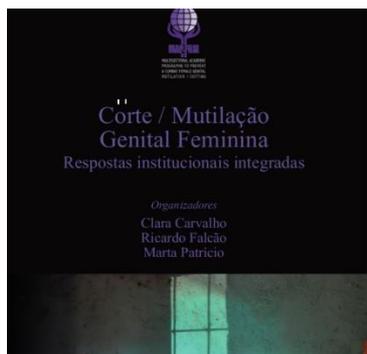
Speakers:

Mónica Ferro, Director of the UNFPD Office in Geneva

Ana Carla Correia, Portuguese Ministry of Health / Directorate-General of Health (DGS)

Helena Leitão, GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence)

Teresa Frago, President of Gender Equality Commission (CIG)





Capa do livro com os resultados do 1º ano do projecto Meninas e Mulheres – Educação, Saúde, Igualdade, Direitos, Edição P&D Factor, 2019