

Contextos socioculturais, discursos e percepções sobre a mutilação genital feminina ◊

DALILA CEREJO* | ANA LÚCIA TEIXEIRA** | MANUEL LISBOA***

Resumo . A Mutilação Genital Feminina, ou Corte dos Genitais Femininos (MGF/CGF), constitui-se como mais uma das formas de violência baseada no género e um atentado aos direitos e liberdades das crianças, meninas e mulheres em vários países do mundo, incluindo Portugal. São graves as consequências para a saúde física e psicológica das mulheres e meninas a ela submetidas. A MGF/CGF é hoje considerada um problema de direitos humanos e de saúde pública incontornável para a maioria dos países europeus que acolhem populações migrantes oriundas dos países praticantes. Neste artigo, exploraremos a magnitude e extensão do fenómeno,

.....

- ◊ Parte dos dados e conclusões apresentados neste artigo decorrem do primeiro estudo nacional sobre a temática, intitulado *Mutilação Genital Feminina em Portugal: Prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação*. Este projecto foi financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, em parceria com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género; foi coordenado pelo Prof. Doutor Manuel Lisboa e desenvolvido pela equipa do CICS.NOVA e do Observatório Nacional de Violência e Género.
- * Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Observatório Nacional de Violência e Género, dalilacerejo@fcsh.unl.pt
- ** Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Observatório Nacional de Violência e Género, analuciateixeira@fcsh.unl.pt
- *** Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Observatório Nacional de Violência e Género, m.lisboa@fcsh.unl.pt

ao mesmo tempo que analisaremos os contextos socioculturais da prática, sobretudo a partir de entrevistas realizadas a mulheres a residir em Portugal e que foram submetidas a esta prática nefasta.

Palavras-chave: Mutilação Genital Feminina, violência contra as mulheres, género.

Female genital mutilation: Socialcultural contexts, discourses and perceptions. *Female Genital Mutilation or Genital Cutting (FGM/GC) is a form of gender-based violence and an attack on the rights and freedoms of girls and women in several countries of the world, including Portugal. With serious consequences for the physical and psychological health of women and girls who have been subjected to FGM/GC, it is now considered as a human rights and public health issue, unavoidable for most European countries that host migrant populations from the countries where FGM/GC is practiced. In this article, we will explore the magnitude and extent of the phenomenon, while analyzing the sociocultural contexts of FGM/GC, namely through interviews conducted with women residing in Portugal who were subjected to this harmful practice.*

Keywords: *Female Genital Mutilation, violence against women, gender*



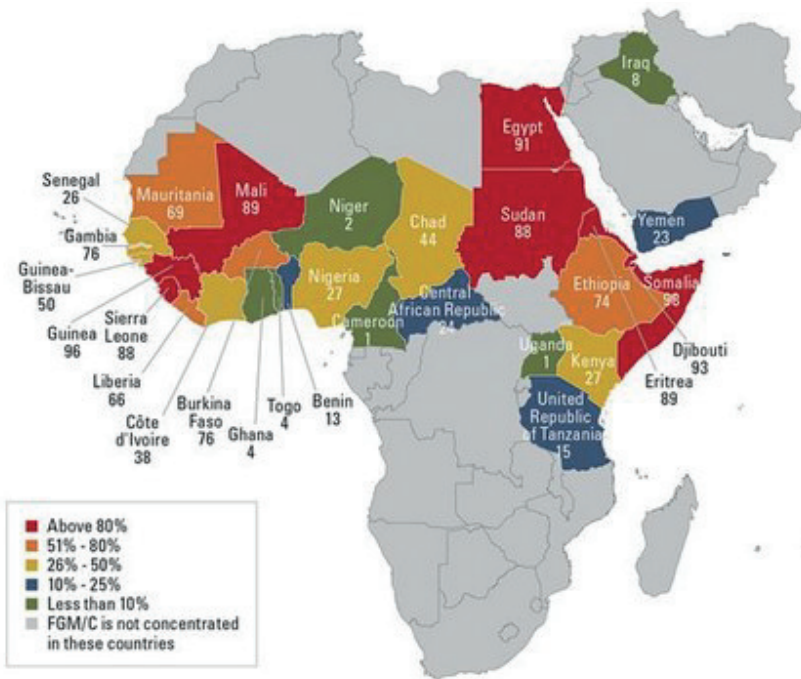
1. ENQUADRAMENTO E EXTENSÃO DO PROBLEMA SOCIAL DA MGF/CGF

A mutilação genital feminina, ou corte dos genitais femininos (MGF/CGF), diz respeito a “todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou quaisquer danos infligidos aos órgãos genitais femininos por motivos não médicos” (APF, 2009, p. 1). É uma prática perene ainda hoje realizada em vários países do mundo e que é encarada como uma grave violação aos direitos humanos e da cidadania das mulheres, bem como um problema de saúde pública (Resolução 1662 do CoE, 2009; Resolução 2001/2035 (INI) do Parlamento Europeu, 2001; Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948; CEDAW, 1979). Enquanto problema social global que continua a pôr em risco a vida de milhões de mulheres e crianças, a MGF/CGF é uma prática que reflecte inequivocamente questões de discriminação e estigmatização com base no género, cristalizadas em assimetrias de poder, reflectindo uma das muitas formas de violência contra as mulheres, com nefastas consequências para a saúde, educação e empoderamento das suas vítimas (Gonçalves, 2005; Otoo-Oyortey, 2007).

As estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam para que cerca de 130 milhões de meninas tenham sido submetidas a algum dos tipos de mutilação genital e três milhões por ano estejam em risco, apenas no contexto do continente africano (WHO, 2000). O tipo de mutilação ou corte realizado varia consoante o país ou os grupos étnicos praticantes. É comumente realizada em raparigas entre os 0 e os 15 anos, mas também o pode ser em mulheres adultas, sendo que, conforme as comunidades e o contexto sociocultural, pode ser levada a cabo desde o nascimento até ao casamento e pós-parto.

A prevalência da MGF/CGF é muito diversificada, podendo variar entre 1% (como no caso dos Camarões e do Uganda) e 98% (como acontece na Somália) (UNICEF, 2013), encontrando-se identificada em 29 países africanos e do Médio Oriente, numa faixa que começa a oeste, no Senegal, até ao Iémen, a este, limitada pelo Egipto, a norte, e pela Tanzânia, a sul (Figura 1).

Figura 1. Prevalência de MGF/CGF (meninas e mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade) por país



Fonte: UNICEF (2013).

No entanto, a MGF/CGF não se circunscreve às fronteiras dos países onde ela é mais conhecida. Enquanto prática enraizada culturalmente, a MGF/CGF acompanha as populações migrantes, como elemento de uma identidade cultural que continuam a abraçar, tornando-se assim numa preocupação de muitos outros países que acolhem as populações oriundas daqueles territórios. É esse o caso português, onde se estima que 6576 mulheres com 15 ou mais anos tenham sido vítimas de MGF/CGF (5246 mulheres em idade reprodutiva) e ainda que 1830 meninas (até aos 15 anos

de idade) tenham já sido submetidas à prática ou estejam em risco de o ser (Teixeira & Lisboa, 2016).

De facto, a Europa⁽¹⁾, a América do Norte, a Austrália e a Nova Zelândia são regiões do globo onde o fim da MGF/CGF se tornou já numa preocupação premente (Andro, 2016), não obstante a impossibilidade de obtenção de um quadro comparativo das prevalências nos diferentes países, dada a variedade de metodologias e de dados que são mobilizados para a sua estimacão (Lisboa et al., 2015). Sabemos, contudo, que as realidades nos países que acolhem estas populações são muito diversas; a título de exemplo, podemos olhar para o caso da Inglaterra e do País de Gales, onde se estima que aí residam 137 mil mulheres que já foram submetidas à MGF/CGF (Macfarlane & Dorkenoo, 2014).

No contexto nacional, e em cumprimento das recomendações estabelecidas na convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica – Convenção de Istambul⁽²⁾ (CoE, 2011), Portugal tem adoptado medidas de protecção das vítimas, de prevenção e de compreensão do fenómeno, tendo sido o primeiro Estado-membro da União Europeia a ratificar este instrumento internacional.

No que se refere à moldura penal portuguesa sobre esta prática, a MGF/CGF constitui-se hoje como um crime público, através da Lei n.º 83/2015, de

1. Os fluxos migratórios africanos para os países da UE variam bastante. Nos *rankings* dos países europeus que mais acolhem populações oriundas de países onde a MGF/CGF está documentada encontramos a França, o Reino Unido e a Alemanha. Mas, com a recente vaga de migração da África subsaariana, estas populações tendem hoje a alcançar outros destinos, até agora menos procurados. Assim, de acordo com esta actual redistribuição dos fluxos migratórios subsaarianos, novos países receptores surgiram na Europa, nomeadamente na Europa do Sul (Espanha, Itália e, em menor escala, Portugal e Grécia) e no Norte da Europa (Noruega e Suécia). Estes países são agora destinos mais frequentes para migrantes que saem da África subsaariana e que são potencialmente praticantes de MGF/CGF (Andro, 2016).
2. A referida Convenção é o primeiro documento internacional com carácter legalmente vinculativo para todos os Estados-membros que a ratificam, sendo o seu principal objectivo a adopção de medidas de prevenção e protecção das vítimas de todos os tipos de violência, incluindo a MGF/CGF, e a punição dos respectivos perpetradores. Na sua formulação original, “the Istanbul Convention requires states to prevent, prosecute and eliminate physical, psychological and sexual violence, including rape, sexual assault and sexual harassment, stalking, forced marriage, forced abortion, forced sterilisation, female genital mutilation and killings, including crimes in the name of so-called ‘honour’. These are all manifestations of gender-based violence which aim to control women’s behaviour, sexuality and autonomy, and which are common to all cultures” (CoE & AI, 2015, p. 9).

5 de Agosto⁽³⁾. No artigo 144.º-A pode ler-se: “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”. Também os actos preparatórios são punidos com pena de prisão até três anos. Esta nova moldura penal nacional alinha-se com a orientação da Convenção de Istambul, adoptada em 11 de Maio de 2011, que, no artigo 38.º, prevê explicitamente que os seus signatários tomem as medidas legislativas necessárias para assegurar a criminalização desta prática. Actualmente, menos de metade dos países membros da União Europeia (22 dos 47) ratificou a Convenção de Istambul (CoE, 2017), revelando-se como indicador da carência de um quadro penal e legislativo transnacional que puna a prática da MGF/CGF.

Todas estas medidas e orientações promovidas pelas mais altas instâncias internacionais, bem como todas as alterações legislativas e penais no contexto nacional, prendem-se, fundamentalmente, com a percepção, por parte dos decisores políticos, de que a MGF/CGF se constitui como um atentado à liberdade e direitos de mulheres e meninas, com consequências para a saúde física e psicológica, atentatórias das suas vidas, como analisaremos de seguida.

2. A MGF/C COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A prática da MGF/CGF afecta gravemente os direitos e a saúde das mulheres, meninas e raparigas, não apenas no que diz respeito à sua saúde física e psicológica, mas também à saúde sexual e reprodutiva. As consequências para a saúde física são extensas e algumas delas colocam em risco a própria vida das mulheres e raparigas. Ao nível dos efeitos para a saúde física, reprodutiva e sexual destacamos:

3. Esta moldura penal de 2015 veio substituir o anterior enquadramento legislativo, no qual a MGF/CGF não se constituía como um crime autónomo, estando incluído nas ofensas à integridade física grave, de forma a “tirar ou afectar, de maneira grave, [...] as capacidades [...] de fruição sexual” (Decreto-Lei n.º 48/1995 artigo 144.º).

- “hemorragias, infecções localizadas e septicemias e tardias, estas persistindo durante uma vida: infecções genitais e urinárias, dores e lacerações durante as relações sexuais, hemorragias e fístulas obstétricas acarretando dores, incapacidade, infertilidade” (Gonçalves, 2005, p. 3);
- “quistos sebáceos ou de inclusão (quistos dermóides), quelóide, úlcera, neurinoma e dismenorrea” (Vicente, 2007, p. 91);
- obstrução do trabalho de parto, ruptura dos tecidos, prolongamento do período expulsivo, aumento do número de cesarianas, sofrimento fetal ou trabalho de parto prolongado e doloroso (Campos, 2010);
- aumento significativo do risco de contrair VIH e outras infecções sexualmente transmissíveis (EIGE, 2013);
- impossibilidade de uma vida sexual saudável, uma vez que a MGF/CGF pode causar lesões graves e extensas no tecido vaginal: “a penetração vaginal feita através do tecido genital lesado e cicatrizado pode ser difícil ou impossível, existindo ruptura do tecido, provocando novas hemorragias e dor intensa” (Gonçalves, 2005, p. 21).

Mas não é apenas o corte propriamente dito que contribui para a extensa lista de consequências que afectam a saúde e a vida das mulheres e meninas que a ele são submetidas. O uso de facas, lâminas ou mesmo pedaços de vidro não esterilizados na realização do corte, a ausência de anestesia e/ou cuidados anti-sépticos, num procedimento que pode demorar até 20 minutos (Frade & Gonçalves, n.d.), potenciam, em grande medida, as consequências para a saúde acima enunciadas. Paralelamente, e ainda que a todos os tipos de mutilação estejam associadas consequências para a saúde, a gravidade do impacto parece ser proporcional à extensão do procedimento. Como nos explica Otoo-Oyortey: “crianças de mães que se submeteram a formas mais extensivas e (invasivas) da MGF/CGF tinham maior risco de morrer durante o parto, em comparação com as crianças de mães não sujeitas à MGF/CGF” (2007, p. 13).

Mesmo perante todas estas consequências para a saúde das mulheres e meninas, esta prática continua a ser realizada em larga escala. Que explicações podem existir para a perenidade desta prática nefasta? Tentaremos em seguida analisar algumas das causas, percepções e representações sobre a MGF/CGF e os contextos socioculturais que têm contribuído para a sua sobrevivência.

3. CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS E HISTÓRICOS DA MGF/CGF

A MGF/CGF “esconde uma diversidade de realidades, sentidos e experiências” (Cunha, 2013, p. 843), assumindo distintas denominações em diferentes países ou grupos que a praticam; “dependendo dos países onde a MGF/CGF ocorre, podemos encontrar algumas das seguintes designações: circuncisão feminina, excisão, *sunna*, operação, cirurgia genital feminina, clitoridectomia, prática tradicional, fanado, entre outras. Algumas comunidades islamizadas ou muçulmanas que praticam a MGF/CGF referem-se a ela como *sunna*, podendo ainda adquirir termos autóctones, como *fanadu* no crioulo da Guiné-Bissau, *nyakaa emmandinga* e *gudniin gadbahaada* em somali” (Lisboa et al., 2015, p. 24).

No que se refere à origem geográfica da MGF/CGF, existem pistas que apontam para o seu aparecimento no Egipto, nomeadamente algumas análises forenses realizadas nas múmias egípcias, nas quais se observavam indícios da realização da prática (Branco, 2006). No antigo Egipto acreditava-se que “o clitóris representava a parte masculina da mulher, tal como o prepúcio representava a feminina do homem. A remoção quer de um quer de outro será então necessária para a assunção de um papel social definido em função do género, permitindo ser ‘verdadeiros’ homens e ‘verdadeiras’ mulheres, com as responsabilidades e os papéis inerentes” (Martingo, 2009, p. 47). Assim, já neste período histórico a prática da MGF/CGF apontava para motivações culturais e sociais de diferenciação de género.

As dimensões culturais constituem-se, aliás, como um importante sustentáculo da prática: “a preservação da virgindade e uma maior fertilidade das raparigas e mulheres. A MGF/CGF é vista como uma prática que visa reduzir os desejos sexuais das mulheres, as mantém fiéis aos maridos e virgens antes do casamento; serão estas as bases para um ‘bom casamento’” (Lisboa et al., 2015, p. 26). O tecido e a organização sociais destas comunidades, marcadamente patriarcais, são baseados no pressuposto do casamento e da constituição de família e, nesse sentido, “a MGF/CGF surge como uma forma de perpetuar o controlo e o poder masculino e das famílias sobre a sexualidade das mulheres e raparigas. Associada à pureza e virgindade das mulheres, é, em algumas comunidades, um pré-requisito para casar, ajudando a sua prática a manter a moralidade e a fidelidade. Às

famílias incube-se a responsabilidade de tornar as filhas ‘aceitáveis’ para um futuro marido” (Lisboa et al., 2015, p. 27). No seio destas comunidades, a MGF/CGF é condição *sine qua non* para um casamento consonante com a tradição e os valores destas comunidades (Mackie, 2000). São manifestas as inúmeras formas como a MGF/CGF contribui para o controlo e opressão dos direitos das mulheres e raparigas, em prol da conservação e perpetuação da “integridade da linhagem, sendo por essa via que as mulheres asseguram poder e estatuto no grupo de parentesco nalgumas sociedades patrilineares e patriarcais” (Cunha, 2013, p. 841).

Martingo analisa a MGF/CGF e o corpo mutilado como um espaço de inscrição: o acto de marcar ou produzir alterações nos órgãos genitais é o que vai permitir à mulher integrar-se na sociedade a que pertence. O corpo é usado como meio para a diferenciação e integração social (Martingo, 2009, p. 31). A alteração do corpo da mulher, através da intervenção nos seus genitais, permite a sua progressão social, a sua passagem para a idade adulta ou, pelo menos, a sua disponibilidade social para ser considerada como tal.

Associada de forma vincada a valores patriarcais, são fundamentalmente as mães, avós e tias que exercem pressão e/ou efectivam a submissão à prática das meninas e raparigas das suas famílias. No fundo, este é, como vimos, um ritual incontornável para evitar, no futuro, processos de estigmatização e discriminação social das mulheres no seio das suas comunidades. A prática reforça a “honra da família” de forma tão extremamente marcada que se consegue sobrepor às consequências nefastas para a saúde das meninas ou mulheres: as infecções ou outras complicações, e por vezes mesmo a morte, são atribuídas aos “pecados” que a família possivelmente cometeu e que levou a uma “intervenção divina” de castigo (Branco, 2006).

A realização do corte está, tradicionalmente, a cargo das mulheres mais velhas das comunidades, denominadas por *fanatecas* ou *excisadoras* (Martingo, 2009, p. 113). Estas mulheres são vistas como detentoras de um “poder” ou “alquimia” que lhes foi sendo transmitido de geração em geração (Gonçalves, 2005). Os contornos e dinâmicas socioculturais da MGF/CGF têm conseguido sobreviver e ser perpetuados “numa rede de poder local, como (a participação d)os líderes religiosos tradicionais, circuncisadores/*excisadoras*, anciãos (...). Em muitas sociedades, as anciãs que foram sujeitas à mutilação actuam como guardiãs da prática, considerando-a essencial à identidade de meninas e mulheres” (APF, 2009, p. 9).

Apesar de, aparentemente, a decisão de submeter as meninas e mulheres à prática seja atribuída às mulheres, este é “um ritual perpetrado por mulheres... para capricho dos homens” (Branco, 2006, p. 51) e, nesse sentido, “os homens têm um papel na perpetuação da mutilação genital feminina uma vez que muitas das causas para a sua prática remetem para as crenças na fidelidade, na mutilação, uma acção intencional, com base nos valores da honra da mulher e da sua família e no aumento do prazer sexual masculino” (Lisboa et al., 2015, p. 29).

Para além da dimensão cultural, que associa esta prática a estereótipos de género marcadamente patriarcais, encontramos a ligação entre MGF/CGF e religião. Apesar de não existir nenhuma referência à MGF/CGF em nenhum dos três livros sagrados (Branco, 2006), esta prática é comumente associada a preceitos religiosos, particularmente islâmicos, como aliás teremos oportunidade de analisar através dos discursos das mulheres submetidas à MGF/CGF.

A ligação entre o islamismo e a prática da MGF/CGF terá surgido de uma interpretação incorrecta ou dúbia de um dos episódios da vida de Abraão, cuja história assim se pode descrever: “profeta e patriarca das três religiões monoteístas (...) casou com a bela mas estéril Sara, que, dada a impossibilidade de lhe dar filhos, sugeriu que ele tomasse outra mulher que lhe desse descendentes. Abraão escolheu Agar, a escrava egípcia, que engravidou. Existem várias versões do fim da história (a oficial consta do Velho Testamento, Génesis, 16), mas a que interessa para o caso conta que Sara, apercebendo-se do interesse crescente de Abraão por Agar, virou a sua ira contra a escrava, mutilando o seu órgão sexual” (Branco, 2006, p. 59). Martingo refere um outro episódio que poderá ajudar a compreender a ligação socio-histórica entre MGF/CGF e a religião islâmica: “A circuncisão foi ordenada por Deus a Abraão como sinal de aliança entre o seu povo e Deus, os defensores do corte vêem-no como uma obrigação para os descendentes do patriarca, indistintamente para homens e mulheres” (Martingo, 2009, p. 171). Actualmente, alguns líderes religiosos têm-se pronunciado sobre a sua prática. Por exemplo, “Sheik David Munir, imã da Mesquita de Lisboa, (...) é peremptório ao afirmar que o Islão é contra a mutilação de raparigas e mulheres, tal como é contra qualquer sofrimento voluntariamente infligido a terceiros” (Martingo, 2009, p. 173). Apesar da ausência de referências à prática nos livros sagrados (o Alcorão desconstruiu a associação entre a

tradição da prática da MGF/CGF e a religião), parece ainda ser uma das questões centrais no debate sobre as causas da perpetuação desta prática. Nesse domínio, “divulgação da inexistência de referências explícitas e inequívocas a esta prática nos livros sagrados do Islão será necessária para clarificar esta questão” (*ibidem*, p. 121). Segundo Oberreiter (2008), a ligação entre religião e a MGF/CGF está repleta de interpretações erróneas e pouco precisas.

4. DISCURSOS, NARRATIVAS E PERCEPÇÕES DE MULHERES SUBMETIDAS À PRÁTICA

A MGF/CGF é uma forma de violência contra as mulheres que, como vimos, está ancorada na estrutura social das comunidades praticantes e colide frontalmente com os valores dos países que as recebem. Um dos objectivos centrais do estudo nacional anteriormente identificado era o de entrevistar mulheres que tivessem sido submetidas à mutilação. Para tal, foi construído um guião de entrevista estruturado, que foi aplicado a uma amostra de vinte mulheres oriundas da Guiné-Bissau, sendo que o critério para a definição da dimensão amostral foi o da saturação da informação. Muito embora, segundo os dados censitários de 2011, residam em Portugal mulheres oriundas de praticamente todos os 29 países identificados como praticantes da MGF/CGF, é a comunidade da Guiné-Bissau aquela que se destaca numericamente, representando 89% das mulheres em idade reprodutiva provenientes de países onde a MGF/CGF está identificada (Lisboa et al., 2015).

Assim, não obstante se ter procurado entrevistar mulheres provenientes de outros territórios (como o Senegal ou a Guiné), apenas as mulheres oriundas da Guiné-Bissau revelaram abertura para a realização das entrevistas. Apesar do apoio de Associações como a Aguinenso, a Musqueba e a Associação de Estudantes da Guiné-Bissau em Lisboa para que nos fosse facilitado o acesso a mulheres oriundas dos vários territórios, foi-nos dito, por estas entidades e por outros/as informadores/as privilegiados/as, que a comunidade residente em Portugal que demonstra maior abertura para discutir o tema da MGF/CGF é a da Guiné-Bissau⁽⁴⁾, em grande medida porque

4. Refira-se que a MGF/CGF é praticada por algumas etnias islamizadas guineenses, como Fulas, Mandingas, Biafadas e Peuls (Martingo, 2009).

esta comunidade se encontra mais bem adaptada e organizada no tecido social português, quando comparada com outras originárias de países praticantes. Ainda, o facto de esta comunidade ser a que tendencialmente mais recorre a estas associações pode ajudar a explicar a maior disponibilidade das mulheres da Guiné-Bissau em falar sobre a temática em causa.

Sendo a MGF/CGF ainda um assunto tabu e incómodo para uma parte das pessoas oriundas dos países praticantes, a abordagem às mulheres foi realizada através de interlocutores/as e informadores/as privilegiados/as, próximos/as destas comunidades migrantes, a fim de averiguar a sua disponibilidade para a realização das entrevistas. Apesar dos referidos constrangimentos, que incluem igualmente barreiras linguísticas⁽⁵⁾, os relatos que se seguem representam os testemunhos de algumas das vinte mulheres entrevistadas, oriundas da Guiné-Bissau e com idades compreendidas entre os 21 e os 54 anos de idade⁽⁶⁾.

4.1. Percepções, representações e consequências da MGF/CGF: descrições de mulheres submetidas à prática. Uma das dimensões da análise discursiva das entrevistadas prende-se com as suas percepções, representações e consequências da MGF/CGF. Maioritariamente, estas mulheres manifestam-se contra a realização da prática. Um dos motivos mais apontado é a gravidade das consequências para a saúde: existe “uma consciência partilhada dentro da comunidade oriunda da Guiné-Bissau de que a prática acarreta inúmeros problemas de saúde para as raparigas e mulheres e que essas consequências se podem estender ao longo da vida” (Lisboa et al., 2015, p. 94). O testemunho que em seguida apresentamos é demonstrativo da gravidade das consequências para a saúde das mulheres, que resultam, em parte, da forma como o corte é realizado:

A excisão não é nada bom, é algo inventado que não tem nenhum benefício para as mulheres e as pessoas correm sérios riscos de serem infectadas com doenças porque as *fanatecas* usam a mesma faca para excisar todas as

-
5. Todas as entrevistas foram realizadas em crioulo por uma investigadora natural da Guiné-Bissau.
 6. Às entrevistadas foram garantidas todas as condições de anonimato. As secções das entrevistas transcritas serão identificadas com o número de ordem da entrevista e a idade da entrevistada. Ex.: (E1, 30 anos) corresponde à entrevista n.º 1 feita a uma mulher com 30 anos.

raparigas sem a esterilização da mesma. Só limpam o sangue da faca e usam-na de seguida sem desinfecar, isso é muito perigoso para a saúde das raparigas. Mas também há riscos de hemorragias, como no meu caso. (E1, 54 anos)

No caso da comunidade da Guiné-Bissau, o uso da faca para realizar o corte reveste-se de particular simbolismo. Martingo faz notar que a faca usada pela *fanateca* tem um significado “sagrado” e transgeracional, traduzindo-se numa “hereditariedade da profissão” (2009, p. 49) e potenciando assim a existência de mulheres *fanatecas* que continuam a perpetuar as lógicas simbólicas do corte. Imbuída do seu carácter “sagrado”, a faca é usada em meninas/mulheres diferentes contribuindo para a propagação de todo o tipo de infecções e doenças infecto-contagiosas. Na Guiné-Bissau, em 2003, 6% das grávidas que recorreram aos centros de saúde do país eram portadoras do VIH/SIDA e, em 2004, as projecções apontavam para que, das sessenta mil grávidas esperadas nesse ano, 3600 fossem portadoras do vírus (Martingo, 2009).

Estes relatos reforçam a questão das consequências nefastas, por vezes mortais, para estas mulheres e meninas. Mesmo nas situações em que as crianças desenvolvem quase de imediato sintomatologias relacionadas com a mutilação, os cuidados médicos apropriados são substituídos por rituais de “cura” aplicados pelas *fanatecas*, como nos relata uma das entrevistadas:

A minha filha mais velha foi circuncidada com 7 anos de idade sem o meu conhecimento e do meu marido, quando foi passar férias com a avó paterna em Bafatá. Ela também teve hemorragia e passou pior que eu. Perdeu muito sangue e a *fanateca* ficou com medo, e eu pedi que deixassem que ela seja levada ao médico mas não me deram (...); depois a *fanateca* pegou na faca usada para circuncidar as meninas cheia de sangue, lavou-a e depois deram essa água à minha filha para beber a fim de parar a hemorragia e depois prepararam o fígado de vaca e fel cozinhando-os de uma forma meia cozida e deram à miúda para comer e depois a hemorragia parou... mas ela também tem um problema de anemia como eu. (E16, 37 anos)

Também direitos sexuais e reprodutivos, postos em causa pela prática da MGF/CGF, foram repetidamente referidos pelas entrevistadas:

A MGF deixa marcas para sempre nas mulheres... acho que interfere muito com a intimidade da mulher, não sei de que forma é que fazem depois de cortarem o clitóris da mulher, se cosem ou não, só sei que cortam o clitóris da mulher, mas pelo facto de cortarem o clitóris isso faz com que aquela mulher fique muito traumatizada e isso interfere depois na vida sexual da pessoa quando casar. (E5, 44 anos)

Um corte deste tipo, que interfere na zona de maior sensibilidade e prazer sexual da mulher, condena-a a uma sexualidade ao serviço do outro, impossibilitando-a de usufruir do ciclo completo de resposta sexual humana e do prazer que seria possível (Lisboa et al., 2015).

Apesar de todas as entrevistadas se terem manifestado contra a perpetuação da MGF/CGF, também todas referiram como é difícil contrariar, muitas vezes no seio da própria família, o enraizamento cultural da prática. O depoimento seguinte ilustra como este é, ainda, um assunto tabu no seio da maioria das famílias e como as meninas, raparigas e mulheres sofrem pressões dos seus familiares mais próximos para que se sujeitem à prática:

Mas não é fácil falar disto dentro da família. Na família, dentro mesmo da família não. Porque eles não querem. Não querem falar do assunto, depois quando eles souberem que o assunto já está a ficar proibido, e a minha avó não queria que eu participasse na luta contra isso. Ela dizia assim – tu não tens que participar na luta contra essa prática, porque tu és muçulmana, tu és da religião dessa prática. Eu já estou excisada, mas não quero que isso aconteça com ninguém. (E7, 40 anos)

Na sua grande maioria, as meninas e raparigas que vão ser sujeitas à prática não são disso informadas nem tão-pouco estão conscientes do que implica o ritual. Elas são-lhe submetidas pelo peso e pela importância da tradição no contexto das comunidades praticantes, como explica Martingo: “a realização do corte dos genitais, enquanto rito de iniciação, integra o conjunto de crenças e saberes que são transmitidos de geração em geração, contribuindo assim para uma preservação dos valores e tradições que são pertença de um grupo/comunidade” (2009, p. 134). Os depoimentos que se seguem reflectem o peso da tradição e dos valores das comunidades e do contexto religioso no qual a prática se tem vindo a ancorar:

As crianças são submetidas à prática, não pela vontade própria, mas sim sob a influência dos pais e das avós ou por obrigação dos mesmos porque os muçulmanos consideram que uma mulher tem de ser submetida à prática para não ser considerada impura; mas no entanto elas nem sabem das consequências. (E8, 38 anos)

Sim, fui excisada, mas eu não sabia de nada que isso aconteceu... e a minha mãe também não... ela não é fã dessa prática, mas a minha avó que fez isso para mim e a minha mãe não estava, ela estava a viajar. A tradição é assim. (E19, 21 anos)

Apesar de termos vindo a assinalar o papel das mulheres mais velhas das famílias na perpetuação dos rituais e tradições associados à MGF/CGF, é necessário analisar este dado à luz de um contexto sociocultural e de assimetrias de género muito particulares: “estas mulheres estão inseridas num determinado contexto social, dominado por homens onde a opinião delas vale menos que nada” (Branco, 2006, p. 52). A circunstância e o contexto sociocultural e ideológico destas mulheres não são muito diferentes dos de outras em sociedades ocidentais erigidas em modelos patriarcais, onde “as mulheres são confrontadas com modelos de masculino e feminino nos quais se promove a mulher a guardiã e promotora do bem-estar do espaço casa-família. Por isso se perpetua a importância da manutenção dos papéis de género, das pressões familiares baseadas em modelos assimétricos do que significa ser homem e mulher” (Cerejo, 2014, p. 289).

4.2. O peso da tradição e da religião na manutenção da MGF/CGF. A maioria das mulheres entrevistadas considera que o peso da tradição religiosa continua a ser o principal factor instigador da realização da prática. Apesar de não existirem evidências, nomeadamente no Alcorão, que permitam associar a MGF/CGF com a religião islâmica, ela tem vindo a reproduzir-se sob a égide dos pressupostos religiosos: “a religião pode ser um instrumento muito poderoso, tanto no sentido da manutenção de uma prática (ao tentar fazer crer que é uma obrigação de fé, poderá chegar o dia em que já ninguém duvide que assim seja), como no sentido de uma mudança. Resta saber usá-la e, até agora, pelo que pude observar, o primeiro campo leva uma vantagem clara sobre o segundo” (Branco, 2006, p. 67).

Uma das jovens entrevistadas explica como a maior parte da população da Guiné-Bissau continua a acreditar que a prática se alicerça nos pressupostos religiosos islâmicos:

Essencialmente nos países afectados, a MGF/CGF continua muito por causa da religião, por acharem que está associada ao Alcorão; por isso tem uma obrigatoriedade da mulher ser submetida à prática e por uma questão de tradição, cultura; e está tudo interligado, a religião faz com que se continue a dizer que é uma tradição e continua a ser uma cultura na Guiné-Bissau. (E20, 24 anos)

Aproveitando um conhecimento insuficiente, e por outros manipulado, do Alcorão, a MGF/CGF continua a encontrar na religião um dos maiores aliados para a sua perpetuação, tal como refere Álvaro Nóbrega, citado por Martingo, “não é errado dizer-se que o islamizado, (...) observa uma vida religiosa pautada por um conhecimento superficial da sua religião e tem como importante a afirmação pública da sua crença, a execução dos ritos e orações fundamentais e a observação mais ou menos escrupulosa das suas prescrições” (2009, p. 78).

Saudamos, no entanto, aquela que é uma das conclusões do trabalho empírico realizado e que se prende com a vontade manifesta entre as entrevistadas mais jovens de contribuir, activamente, no seio das suas comunidades, para a erradicação da MGF/CGF:

A excisão continua a existir por causa de algumas pessoas que continuam a pensar que as mulheres têm que ser excisadas e que isso está escrito no Alcorão. Mas nada justifica esta prática, aliás não há nada escrito em nenhuma parte do Alcorão que diz que as mulheres têm que ser circuncidadas. (E1, 54 anos)

Tal como algumas autoras defendem (Branco, 2006; Martingo, 2009), para a sua erradicação, e face a esta “nebulosa” sobre a possível relação entre MGF/CGF e religião, parece ser fundamental que os líderes religiosos se pronunciem claramente sobre esta questão, uma vez que a inexistência de qualquer referência à MGF/CGF nos livros religiosos não tem sido assertiva e inequivocamente clarificada, como está patente no seguinte trecho de entrevista:

Os imãs continuam sem dizer nada às pessoas de concreto... noto (isso) quer em Portugal quer na Guiné-Bissau. Em Portugal não dá muito jeito falar porque podem com isso afastar os crentes das mesquitas; como é um assunto sensível e no qual muitos acreditam, e de onde eu venho (Guiné-Bissau) porque vai dando dinheiro a muita gente, é a forma dos líderes continuarem a ser importantes nas comunidades. (E11, 39 anos)

Tal como em outros aspectos das sociedades de modernidade tardia (Giddens, 1997), a religião islâmica tem vindo a ser instrumentalizada em prol de uma prática que subjuga e limita a vida, os direitos e as liberdades destas meninas e mulheres. Não obstante a consciencialização de que a MGF/CGF é uma prática nefasta com graves e duradouras consequências ao nível da saúde física e psicológica de quem a ela é submetida, esta forma de violência contra as mulheres continua a encontrar formas de prevalecer, nomeadamente através da tradição religiosa, que carece ainda de uma desmitificação assertiva por parte dos líderes religiosos islâmicos.

Mesmo face a todos os argumentos acima enumerados, é-nos possível reconhecer a forma incisiva como a MGF/CGF faz ainda parte do contexto cultural e social das comunidades praticantes, nomeadamente a da Guiné-Bissau. Todavia, considerando a análise feita às entrevistas realizadas, observam-se também indícios de uma crescente consciencialização das mulheres oriundas da Guiné-Bissau de que a MGF/CGF deve ser eliminada. Assim, escreve Martingo, “se transpusermos esta reflexão para a situação vivida na Guiné dita ‘ruralizada’, muito embora o peso da tradição seja incontornável, a escolarização dos jovens, fruto do alargamento da rede escolar, inevitavelmente trará mudanças” (2009, p. 204).

NOTAS CONCLUSIVAS

Ao longo destas páginas analisámos os contextos socioculturais, as lógicas, os valores e as tradições associadas à MGF/CGF, que continuam a possibilitar a sua perpetuação. Fornecemos alguns elementos sobre as percepções e representações de mulheres, vítimas desta prática nefasta, que permitem conhecer mais aprofundadamente as dinâmicas e contextos sociais

e culturais que suportam o acto da mutilação como algo necessário para a “sobrevivência social” destas mulheres e meninas.

Tendo alicerçado, de modo claro, a MGF/CGF como mais uma das formas de violência contra as mulheres, erigida em assimetrias de género, sendo as meninas e mulheres as vítimas directas, não foi possível uma análise mais centrada no papel dos homens nos meandros da perpetuação desta prática. Eles constituem-se como actores fundamentais na persistência da prática e, nesse sentido, deverão ser considerados num cenário futuro de mudança e de alteração de comportamentos.

À perpetuação da MGF/CGF não são alheios os mitos que lhe estão associados e que, na sua grande maioria, estão relacionados com a relação íntima destas mulheres com os seus futuros maridos. Salientamos, por exemplo, os mitos sobre a preservação da virgindade das mulheres, o aumento das suas capacidades férteis ou a ideia de que a prática reduz os desejos sexuais das mulheres, contribuindo assim para uma maior fidelidade aos seus maridos. Mesmo tendo em conta, como atrás salientado, que são, muitas vezes, as mulheres das comunidades praticantes que submetem as meninas e raparigas ao corte, é crucial interrogarmo-nos porque o fazem. Em comunidades patriarcais, onde a sobrevivência social das raparigas e mulheres depende da sua capacidade de casar e formar família, quem são os actores principais da perpetuação da prática? O que acontecerá se os homens deixarem de a valorizar enquanto requisito para a escolha das suas futuras esposas? Se, como refere Martingo no caso da Guiné-Bissau, todas as etnias, independentemente da religião que praticam, têm em comum a “força frequentemente despótica” (2009, p. 74) do homem chefe de família, torna-se fundamental analisar esta temática também através da dimensão dos papéis sociais, representações e percepções dos homens sobre a MGF/CGF.

O trabalho efectuado deixou-nos indicações positivas sobre uma mudança de comportamentos, atitudes e percepções sobre a prática. Este combate pela mudança das mentalidades está em curso, mas existe ainda muito caminho para desbravar até erradicarmos por completo a Mutilação Genital Feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andro, A. (2016). *Methodological challenges in estimating FGM prevalence and pros and cons of some methods: FGM-prevalence studies*. Bruxelles, Belgium: University of Gent.
- Associação para o Planeamento da Família (APF). (2009). *Eliminação da mutilação genital feminina: Declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Branco, S. (2006). *Cicatrizes de mulher*. Lisboa: Público.
- Campos, A. C. (2010). Mutilação genital feminina: A importância de reconhecer e de saber como agir. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 4 (3), 152-156.
- Cerejo, D. (2014). *Viver sobrevivendo: Emoções e dinâmicas socioculturais nos processos de manutenção das relações conjugais violentas* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- Council of Europe (CoE). (2009). *Resolution 1662 (2009): Action to combat gender-based human rights violations, including the abduction of women and girls*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Council of Europe (CoE). (2011). *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Council of Europe (CoE). (2017). *Chart of Signatures and Ratifications of Treaty 210*. Disponível em <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210/signatures>
- Council of Europe (CoE) & Amnistia Internacional (AI). (2015). *The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence: A tool to end female genital mutilation*. Strasbourg, France: Council of Europe Publishing.
- Cunha, M. I. (2013). Género, cultura e justiça: A propósito dos cortes genitais femininos. *Análise Social*, XLVIII (209), 834-856.
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2013). *Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia*. Vilnius, Lithuania: EIGE, European Union.
- European Parliament. (2001). *European Parliament Resolution of 20 September 2001 on female genital mutilation (2001/2035(INI))*.

- Frade, A. & Gonçalves, Y. (n.d.). *Mutilação genital feminina: Direitos humanos de mulheres e crianças (folha de dados)*. Disponível em http://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/folha_de_dados.pdf
- Giddens, A. (1997). *Modernidade e identidade pessoal*. Oeiras: Celta.
- Gonçalves, Y. (2005). *Mutilação genital feminina*. Lisboa: APF.
- Lisboa, M.; Cerejo, D.; Teixeira, A. L.; Frade, A.; Moreira, C.; Brasil, E.; Oliveira Martins, R. & Moita, G. (2015). *Mutilação genital feminina em Portugal: Prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação*. Vila Nova de Famalicão: Húmus.
- Macfarlane, A. & Dorkenoo, E. (2014). *Female genital mutilation in England and Wales: Updated statistical estimates of the numbers of affected women living in England and Wales and girls at risk. Interim report on provisional estimates*. London: City University London & Equality Now.
- Mackie, G. (2000). Female genital cutting: the beginning of the end. In B. Shell-Duncan & Y. Hernlund (Eds.), *Female “circumcision” in Africa: Culture, controversy, and change* (pp. 253-282). Colorado, EUA: Lynne Rienner Publishers.
- Martingo, C. (2009). *O corte dos genitais femininos em Portugal: O caso das guineenses*. Lisboa: ACIDI.
- Ministério da Justiça. (2015). Decreto-lei n.º 48 de 15 de Março. 38.ª versão (Lei n.º 83/2015, de 05/08). Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=109A0144A&nid=109&tabela=lei_velhas&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=38#artigo
- Ministério da Justiça. (1995). Decreto-lei n.º 48 de 15 de Março. 37.ª versão (Lei n.º 81/2015, de 03/08). Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=109A0144&nid=109&tabela=lei_velhas&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=1#artigo
- Oberreiter, J. A. (2008). *A cut for lifetime. The case of female genital mutilation among the community of Guinea Bissau in Lisbon*. Dissertação de Mestrado em Direitos Humanos e Democratização. Faculdade de Direito da Universidade Nova Lisboa.
- Otoo-Oyortey, N. (2007). *Mutilação genital feminina. Uma preocupação da saúde e direitos sexuais e reprodutivos*. In A. Frade (Coord.), *Por nascer mulher... Um outro lado dos direitos humanos* (pp. 10-15). Lisboa: APF.
- Teixeira, A. L. & Lisboa, M. (2016). Estimating the prevalence of female genital mutilation in Portugal. *Public Health*, 139, 53-60.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2013). *Female genital mutilation/cutting. A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York: UNICEF.

- United Nations General Assembly. (1948). *Declaração universal dos direitos humanos*. Disponível em <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>
- United Nations General Assembly. (1979). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women (CEDAW)*.
- Vicente, L. (2007). Intervenção de profissionais de saúde em mulheres sujeitas a mutilação genital feminina (MGF)/Corte dos genitais femininos (CGF). In A. Frade (Coord.), *Por nascer mulher... Um outro lado dos direitos humanos* (pp. 81-92). Lisboa: APF.
- World Health Organization (WHO). (2000). *Female genital mutilation. A handbook for frontline workers*. Geneva: WHO.

Recebido: 07/04/2017

Aceite para publicação:24/04/2017